

Міністерство охорони здоров'я України
Дніпровський державний медичний університет

**КОМПЛЕКС ОСВІТНІХ ТРЕНІНГІВ
З ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ
ДОПОМОГИ ОСОБАМ У КРИЗОВИХ
СИТУАЦІЯХ**

НАВЧАЛЬНИЙ НАОЧНИЙ ПОСІБНИК

За загальною редакцією професора **В. В. Огоренко**

УДК 37.091.33:616.89-008-08(075.8)
К 63

Затверджено та рекомендовано до друку вченою радою Дніпровського державного медичного університету (протокол № 11 від 23.06.2023)

Рецензенти:

Маркова М. В. – доктор медичних наук, професор, виконувачка обов'язків завідувача кафедри сексології, психотерапії та медичної психології Харківської медичної академії післядипломної освіти

Михайлов Б. В. – доктор медичних наук, професор кафедри загальної, дитячої, судової психіатрії і наркології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Авторський колектив:

Огоренко В. В. – д.мед.н., професор, виконувачка обов'язків завідувача кафедри психіатрії, наркології і медичної психології, Дніпровський державний медичний університет

Ніколенко А. Є. – к.мед.н., доцент кафедри психіатрії, наркології і медичної психології, Дніпровський державний медичний університет

Шустерман Т. Й. – к.мед.н., доцент кафедри психіатрії, наркології і медичної психології, Дніпровський державний медичний університет

Кокашинський В. О. – асистент кафедри психіатрії, наркології і медичної психології, Дніпровський державний медичний університет

Ліхолетов Є. О. – доктор філософії, асистент кафедри психіатрії, наркології і медичної психології, Дніпровський державний медичний університет

Мамчур О. Й. – к.мед.н., асистент кафедри психіатрії, наркології і медичної психології, Дніпровський державний медичний університет

К 63

Комплекс освітніх тренінгів з першої психологічної допомоги особам у кризових ситуаціях: навчальний наочний посібник / за заг. ред. професора В. В. Огоренко. Дніпро: ЛІРА, 2023. 268 с.

ISBN 978-966-981-781-5

Створення навчального наочного посібника «Комплекс освітніх тренінгів з першої психологічної допомоги особам у кризових ситуаціях» є викликом часу в умовах війни в Україні. Посібник містить організаційну структуру, зміст і методологію викладання комплексу освітніх тренінгових заходів, а також поняття, загальні принципи й алгоритми надання першої психологічної допомоги. Наочність посібника має на меті покращення засвоєння алгоритмів поведінки осіб, які надають першу психологічну допомогу в кризових ситуаціях. Посібник створений у відповідності до програми симуляційного тренінгу «Перша психологічна допомога в кризових ситуаціях» в межах неформальної освіти безперервного професійного розвитку для лікарів-психіатрів, наркологів, лікарів загальної практики-сімейних лікарів і лікарів-психологів.

УДК 37.091.33:616.89-008-08(075.8)

ISBN 978-966-981-781-5

© Колектив авторів, 2023
© ЛІРА, 2023

ЗМІСТ

Перелік умовних скорочень	5
Вступ (Огоренко В. В.)	6
Розділ 1. Організаційна структура комплексу освітніх тренінгових заходів «Перша психологічна допомога у кризових ситуаціях» та методологія його викладання (Огоренко В. В.)	7
Розділ 2. Перша психологічна допомога в кризових ситуаціях (Кокашинський В. О., Ліхолетов Є. О.)	15
2.1. Поняття та загальні принципи ППД (Кокашинський В. О.)	15
2.2. Алгоритм надання ППД (Кокашинський В. О.)	20
2.2.1. Основний захід № 1. Контакт і залучення	20
2.2.2. Основна захід № 2. Безпека та комфорт	23
2.2.3. Основний захід № 3. Стабілізація	29
2.2.4. Основний захід № 4. Збір інформації	33
2.2.5. Основний захід № 5. Практична допомога	38
2.2.6. Основний захід № 6. Зв'язок із соціальною підтримкою	40
2.2.7. Основний захід № 7. Інформація про копінг	42
2.2.8. Основний захід № 8. Зв'язок зі спільними службами	48
2.3. Менеджмент психологічного благополуччя осіб, що надають ППД (Кокашинський В. О.)	52
2.4. Техніки саморегуляції у структурі ППД (Ліхолетов Є. О.)	57
2.4.1. Техніки заземлення	73
2.4.2. Прогресивна м'язова релаксація за Джейкобсоном	81
2.4.3. Дихальні вправи	86
2.4.4. Масажні вправи для зняття стресу	89
2.4.5. Музикотерапія як психологічний засіб корекції станів	90
2.4.6. Медитативні техніки	96

Розділ 3. Освітні тренінгові заходи з першої психологічної допомоги у кризових ситуаціях (Ніколенко А. Є., Шустерман Т. Й.)	105
3.1. Тренінг з ППД у кризовій ситуації «Панічна атака».....	105
3.2. Тренінг з ППД у кризовій ситуації «Істерика».....	124
3.3. Тренінг з ППД у кризовій ситуації «Страх».....	144
3.4. Тренінг з ППД у кризовій ситуації «Агресія»	159
3.5. Тренінг з ППД у кризовій ситуації «Нервово тремтіння»	181
3.6. Тренінг з ППД у кризовій ситуації «Плач»	192
3.7. Тренінг з ППД у кризовій ситуації «Ступор»	211
Розділ 4. Кризова інтервенція (Мамчур О. Й.)	219
4.1. Поняття про кризову інтервенцію.....	219
4.2. Правильна поведінка щодо кризової інтервенції.....	226
4.3. Допомога та лікування емоційної травми	229
4.4. Психологічний дебрифінг.....	231
4.5. Кризова допомога при переживанні горя.....	234
4.6. Кризове втручання та надання допомоги при потенційному суїциді.....	237
4.7. Емоційна напруга. Кризові втручання.....	240
4.8. Наявні психічні порушення, що потребують негайної інтервенції.....	241
4.9. Консультування клієнтів, що висувають завищені вимоги.....	243
4.10. Консультування вороже налаштованих та агресивних клієнтів	244
4.11. Особливості консультування невмотивованих клієнтів...	245
4.12. Онлайн-психотерапія та інші методи кризової інтервенції, що надаються дистанційно.....	246
Тестові завдання	251
Додаток	254
Список літератури	258

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

- УБД – учасники бойових дій
- ЧМТ – черепно-мозкова травма
- ЯЖ – якість життя
- ВНС – вегетативна нервова система
- ВСР – варіабельність серцевого ритму
- ГАМК – гамма-аміномасляна кислота
- ДСНС – Державна служба України з надзвичайних ситуацій
- ЕЕГ – електроенцефалографія
- КРС – кардіореспіраторна синхронізація
- МОЗ – Міністерство охорони здоров'я
- ПА – панічна атака
- ПНС – парасимпатична нервова система
- ППД – перша психологічна допомога
- СНС – симпатична нервова система

ВСТУП

Під час війни в Україні населення стикається зі стресом від постійної напруги, обумовленої занепокоєнням власною безпекою, безпекою своїх рідних і близьких, можливим негативним розвитком подій, волонтерською діяльністю тощо. Особам, які перебувають у стані стресу від пережитої важкої кризової події, особливо в умовах воєнного конфлікту, необхідна перша психологічна допомога (ППД), у тому числі й професіоналам сфери охорони здоров'я.

Задля збереження оптимального психологічного благополуччя та формування в суспільстві культури піклування про ментальне здоров'я створена та впроваджена Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?», ініційована першою леді України Оленою Зеленською. Піклування про ментальне здоров'я для українців має бути щоденною звичкою.

Створення навчального наочного посібника «Комплекс освітніх тренінгів з першої психологічної допомоги особам у кризових ситуаціях» є відповіддю на виклик часу в умовах війни в Україні. Знання про поводження у кризових ситуаціях необхідні для готовності подолати будь-яку кризу самостійно, а також вміти надавати ППД іншим. Наочність посібника має на меті поліпшення засвоєння алгоритмів поводження осіб, які надають ППД у кризових ситуаціях.

Хоча допомога спрямована на інших, пережите у кризовій ситуації може негативно вплинути і на того, хто надає цю допомогу. Відповідальне надання допомоги також означає турботу про власне здоров'я і благополуччя. Необхідно перш за все берегти себе, щоб краще піклуватися про інших. Для лікарів є вкрай важливим опрацювання навичок не лише ППД, а й управління стресом і поліпшення стресостійкості.

Навчальний наочний посібник «Комплекс освітніх тренінгів з першої психологічної допомоги особам у кризових ситуаціях» рекомендується для лікарів-психіатрів, наркологів, лікарів загальної практики-сімейних лікарів і лікарів-психологів.

РОЗДІЛ 1.

ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА КОМПЛЕКСУ ОСВІТНІХ ТРЕНІНГОВИХ ЗАХОДІВ «ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА У КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ» ТА МЕТОДОЛОГІЯ ЙОГО ВИКЛАДАННЯ

Інформаційним та мотиваційним підґрунтям для створення методичної бази освітніх тренінгів з ППД стали рекомендації Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ) «Як пережити кризу та зберегти спокій?», оприлюднені в березні 2022 року.



Рекомендації МОЗ України щодо ППД

Як пережити кризу та зберегти спокій. **Страх**

Як пережити кризу та зберегти спокій. **Плач**

Як пережити кризу та зберегти спокій. **Панічна атака**

Як пережити кризу та зберегти спокій. **Нервові тремтіння**

Як пережити кризу та зберегти спокій. **Ступор**

Як пережити кризу та зберегти спокій. **«Істерика»**

Як пережити кризу та зберегти спокій. **Агресія**

З метою набуття знань та опанування навичок ППД при різних кризових ситуаціях на кафедрі психіатрії, наркології і медичної психології Дніпровського державного медичного університету

створено та впроваджено в освітній процес комплекс освітніх тренінгів лікарів-психіатрів, наркологів, лікарів загальної практики-сімейних лікарів і лікарів-психологів.

Навчальний наочний посібник «Комплекс освітніх тренінгів з першої психологічної допомоги особам у кризових ситуаціях» розроблений відповідно до програми симуляційного тренінгу «Перша психологічна допомога у кризових ситуаціях» в межах неформальної освіти безперервного професійного розвитку (затверджено вченою радою факультету післядипломної освіти Дніпровського державного медичного університету протокол № 12 від 18.04.2023).

Своєю чергою програма симуляційного тренінгу розроблена відповідно до наказу МОЗ України від 22.02.2019 № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів», наказу МОЗ України від 25.11.2022 № 2136 «Про затвердження переліку циклів спеціалізації та тематичного удосконалення за лікарськими та фармацевтичними (провізорськими) спеціальностями» та до постанови Кабінету Міністрів України від 28.03.2019 № 302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я», Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року та розпорядження Кабінету Міністрів України від 26.07.2018 № 530-р «Про затвердження Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку».

Цілі тренінгів – опанування навичок ППД та алгоритмом поведінки в умовах штучно створених, наближених до реальності різних кризових ситуаціях.

Аудиторія тренінгу – 222 Медицина, 225 Медична психологія.

Тривалість тренінгу – 24 академічні години (4 дні по 6 годин).

Ефективність тренінгу – вміння застосовувати на практиці набуті техніки і вправи подолання кризових ситуацій згідно з опанованим алгоритмом поведінки.

Видами занять, які проводяться в комплексі тренінгів, є лекція, практичні заняття та симуляційні сценарії. У програмі передбачений вхідний, поточний та прикінцевий контроль знань.

Комплекс освітніх тренінгів складається з лекції, 7 практичних занять та 7 симуляційних сценаріїв, які відповідають темі практичного заняття. До кожного практичного заняття розроблено алгоритм виконання практичних навичок у кризових ситуаціях.

Кількість занять у структурі тренінгу відповідає 7 основним кризовим ситуаціям, зазначеним у рекомендаціях МОЗ України:

- ❖ «Панічна атака»;
- ❖ «Істерика»;
- ❖ «Страх»;
- ❖ «Агресія»;
- ❖ «Нервові тремтіння»;
- ❖ «Плач»;
- ❖ «Ступор».

Перший день симуляційного тренінгу

- Починається в лекційній аудиторії зі знайомства з лікарями, обговорення організаційних моментів і правил тренінгу. Далі лікарям пропонується пройти вхідний тестовий контроль щодо виявлення базових знань з кризових ситуацій, їх ознак та ППД. Наступною складовою частиною першого дня є лекція «Перша психологічна допомога в кризових ситуаціях». Лекція подана у вигляді мультимедійної презентації та складається з текстового й візуального контенту. Матеріал лекції містить поняття, загальні принципи та алгоритми надання ППД у різних кризових ситуаціях.
- Основною частиною першого дня є проведення практичного заняття з відпрацювання практичної навички надання ППД у кризовій ситуації «Панічна атака» та симуляційного сценарію за відповідною темою. На завершальному етапі проводиться підбивання підсумків дня та надаються відповіді на запитання (дебріфінг).

Другий день симуляційного тренінгу

- На другий день проводяться 2 практичні заняття з відпрацювання практичних навичок надання ППД у кризових ситуаціях «Істерика» та «Страх» і двох симуляційних сценаріїв за відповідними темами. На завершальному етапі підбиваються підсумки дня та надаються відповіді на запитання (дебріфінг).

Третій день симуляційного тренінгу

- Складається з двох практичних занять з відпрацювання практичних навичок надання ППД у кризових ситуаціях «Агресія» та «Нервове тремтіння» і двох симуляційних сценаріїв за відповідними темами. На завершальному етапі підбиваються підсумки дня та відповіді на запитання (дебріфінг).

Четвертий день симуляційного тренінгу

- Передбачає 2 практичні заняття з відпрацювання практичних навичок надання ППД у кризовій ситуації «Плач» та «Ступор» і двох симуляційних сценаріїв за відповідними темами. Наприкінці дня проводиться залік з демонструванням набутих практичних навичок надання ППД у різних кризових ситуаціях (на прикладі кейсів) згідно з алгоритмом їх виконання.

До розробки симуляційного тренінгу «Перша психологічна допомога у кризових ситуаціях» був застосований авторський підхід.



Авторський підхід до імплементації рекомендацій МОЗ України

Тренінги є не лише переліком кроків, а:

1. додавання до переліку передкроку (КРОК 0);
2. чіткий покроковий план дій осіб, що надають ППД;
3. моделювання можливих варіантів поведінки постраждалих;
4. кейс-метод як основа тренінгу.

Підхід полягав у додаванні до зазначених у рекомендаціях МОЗ України кроків передкроку (КРОК 0), згідно з яким особа, що надає ППД, перш за все повинна оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Також був розроблений чіткий покроковий план дій осіб, які надають ППД, що стало основою для алгоритму виконання практичних навичок як невіддільної складової частини симуляційного тренінгу.

Моделювання варіантів поведінки постраждалого у кризовій ситуації з метою удосконалення алгоритму надання ППД є ще однією авторською знахідкою.

Основною родзинкою тренінгу стало використання кейс-методу. Кейс-метод (від англ. *case study* – вивчення ситуації) відомий у вітчизняній освіті як метод ситуацій (чи навчання на конкретних прикладах).

Сутність кейс-методу полягає в тому, що необхідно осмислити конкретну ситуацію (реальну життєву ситуацію (випадок) або змодельовану), опис якої одночасно відображає не лише яку-небудь практичну проблему, але й актуалізує певний комплекс знань, який необхідно засвоїти під час вирішення цієї проблеми. При цьому сама проблема не має однозначних рішень. Розрізняють декілька видів кейсів: навчальні, практичні та науково-дослідні.

Використання кейс-методу дістало значне поширення в педагогіці та медицині.

За матеріалами освітніх симуляційних тренінгів створено цикл відеотренінгів з ППД у кризових ситуаціях. Цикл містить 7 відеоматеріалів, що повністю відповідають тематиці симуляційних тренінгів. Відеотренінги складаються з теоретичних матеріалів, розгляду кейс-випадків та їх творчого моделювання у відеозаписах. Відео містяться на ютуб-каналі кафедри.

Авторський цикл освітніх тренінгів з ППД



Авторський цикл освітніх тренінгів з ППД



Авторський цикл освітніх тренінгів з ПВД



Авторський цикл освітніх тренінгів з ПВД



Перегляд створених відеотренінгів може бути корисним для здобувачів медичної освіти (студентів, лікарів-інтернів, слухачів); лікарів-психіатрів, психотерапевтів, лікарів-психологів, клінічних психологів; інших фахівців; соціальних працівників, педагогів; волонтерів, рятувальників та всіх зацікавлених осіб.

Запитання для контролю знань

1. Скільки кризових ситуацій зазначено в рекомендаціях МОЗ України?
2. Визначте мету симуляційного тренінгу з ППД у кризових ситуаціях.
3. Надайте характеристику освітніх компонентів першого дня тренінгу з ППД.
4. Що передбачає дебрифінг у межах освітніх тренінгів з ППД?
5. У чому полягає авторський підхід до імплементації рекомендацій МОЗ України?

Розділ 2.

ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ

2.1. Поняття та загальні принципи ППД

Психічне здоров'я: стан благополуччя, у якому людина може реалізувати власний потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, а також робити внесок у життя свого суспільства.

Психічний розлад / захворювання: «Клінічно розпізнаваний набір симптомів або поведінка, які асоціюються в більшості випадків з дистресом та пригніченням персональних функцій. Тільки соціальне відхилення (девіація) або конфлікт без прояву персональної дисфункції не повинні бути включені до психічних розладів як і визначено тут».

Поширені розлади психічного здоров'я включають депресію, генералізований тривожний розлад, панічний розлад, obsесивно-компульсивний розлад, посттравматичний стресовий розлад і соціальний тривожний розлад.

Криза належить до коротких гострих зривів, в яких звичайні стратегії виживання індивіда тимчасово перевантажені. Втручання (інтервенція) надає ресурси для невідкладної та інтенсивної терапії, щоб уникнути необхідності надходження до психіатричної установи.

Травма – означає рана. Як у медицині, так і в психології, травма належить до основних фізичних чи психічних ушкоджень, у тому числі загроз життя або фізичної цілісності. Як висловилося Джудіт Герман, травма є «особистою зустріччю зі смертю та насильством».

Травмуючий випадок – це травматична подія, яка має здатність викликати психічну або фізичну травму. Зіткнувшись з такою подією, безпосередня реакція тіла та розуму – боротися за виживання.

Травматичний досвід охоплює весь спектр, починаючи з колективних подій, таких як: масове насильство, війна, тероризм та стихійні лиха, – закінчуючи особистими навіть повсякденними травмами, якими є дорожньо-транспортні пригоди та втрата коханої людини. Люди в усьому світі страждають від таких переживань, і наслідки травми становлять проблеми міжнародного значення.

Термін «катастрофа» використовується для позначення будь-якого типу масової травми, війни, надзвичайної ситуації чи кризи.

Стрес війни містить:

- неминучі зміни в житті;
- втрати;
- небезпеку;
- невизначеність;
- непередбачуваність;
- схильність до гротескної смерті та руйнування;
- харчову безпеку.

ППД – модульний підхід, заснований на фактичних даних, для допомоги дітям, підліткам та дорослим в період після війни, катастроф і тероризму.

ППД – це сукупність заходів загальнолюдської підтримки та практичної допомоги ближнім, які відчувають страждання і потребу.

ППД – це непрофесійне психологічне консультування, оскільки не передбачає детального обговорення, аналізу чи встановлення хронології та суті подій, які викликали стан дистресу.

Які основні дії ППД?

- Встановити безпеку та захист.
- Підключитися до відновних ресурсів.
- Зменшити реакції, пов'язані зі стресом.
- Сприяти адаптивному коротко- та довгостроковому вирішенню проблем.
- Підвищити природну стійкість.

Для кого це?

- Хто переживає гострі стресові реакції.
- Хто наражається на ризик значного порушення функціонування.

Хто надає ППД?

- Перші служби реагування.
- Фахівці з психічного здоров'я.
- Персонал шкіл.
- Представники духовенства.
- Волонтери.
- Особи громадського сектору охорони здоров'я.

Коли планується надання ППД?

- Одразу після катастрофи.

Де можна надавати ППД?

- Загальні укриття для населення.
- Школи.
- Притулки для людей з особливими потребами.
- Лікарні або зони медичного сортування.
- Центри допомоги.
- Центри ДСНС.

Сильні сторони ППД

- Використовує стратегії, засновані на доказах.
- Передбачає модульний підхід.
- Включає основні методи збору інформації.
- Пропонує конкретні приклади.
- Включає структуру, що розвиває.
- Звертає увагу на культуральні фактори.

Вимоги до особи, що надає ППД

- Здатність працювати в хаотичному та непередбачуваному середовищі.
- Можливість швидкої оцінки стану постраждалих.
- Здатність надавати послуги з урахуванням часу втручання, контексту та культури.
- Здатність витримувати інтенсивний дистрес і реакції.
- Розуміння та вміння оцінювати ризики фізичної безпеки.
- Прийняти завдання, які спочатку не розглядаються як діяльність з охорони психічного здоров'я.
- Працювати з різними культурами, етнічними групами, рівнями розвитку та віросповіданням.
- Володіти навичками самопомоги.

Відмінності між ППД та терапією

ППД	Терапія
<ul style="list-style-type: none"> • Техніка стабілізації при гострих станах. • Особи, які отримують допомогу, називаються «постраждалими», це широкого кола людей із громади, які не проходять лікування. • Часто трапляється в широкому діапазоні надзвичайних ситуацій. • Не вимагає, щоб особа була ліцензованим професіоналом. • Зазвичай одноразова взаємодія з людиною. • Основною метою є встановлення нагальних потреб, а потім забезпечення надання практичної допомоги та скерування, якщо є необхідність. • ППД зосереджується на негайному врегулюванні і не включає детальне обговорення інциденту. 	<ul style="list-style-type: none"> • Короткострокове або довгострокове втручання для різних емоційних і когнітивних станів. • Бенефіціари лікування називаються «пацієнтами», це люди, які шукають послуги, або люди, які були визначені для отримання послуг, які дали згоду на лікування. • Зазвичай це відбувається в клінічних закладах або закладах з попередніми угодами про клінічну роботу. • Вимагає, щоб особа була ліцензованим професіоналом психічного здоров'я. • Зазвичай складається з кількох сеансів протягом певного часу. • Основна мета – лікування емоційних та поведінкових проблем зі здоров'ям.

Здійснення ППД

- Спочатку поспостерігайте.
- Ставте прості поважливі запитання.
- Говоріть спокійно й повільно, без жаргону.
- Будьте терплячі, чуйні та чутливі.
- Визначте стан того, хто вижив.

Деякі форми поведінки, яких слід уникати

- Робити припущення про досвід.
- Припускати, що всі будуть «травмовані» або матимуть сильну реакцію.
- Позначати реакції як «симптоми» або говорити термінами діагнози.
- Ставитися зверхньо до постраждалого.

2.2. Алгоритм надання ППД

Основні заходи першої психологічної допомоги:

1. Контакт і взаємодія.
2. Безпека та комфорт.
3. Стабілізація.
4. Збір інформації.
5. Практична допомога.
6. Зв'язок із соціальною підтримкою.
7. Інформація про копінг.
8. Зв'язок зі спільними організаціями.

2.2.1. Основний захід № 1. Контакт і залучення

Перша основна дія – це контакт і взаємодія

Особливості контакту та взаємодії

- Перший крок важливий, оскільки враховується тип особистого та фізичного контакту відповідність може відрізнитися від людини до людини, а також для різних культур і соціальних груп.
- Основна мета полягає в тому, щоб особа, яка надає ППД, встановила зв'язок із постраждалими в ненав'язливий, співчутливий та корисний спосіб.

Особи, які надають ППД повинні брати до уваги

- Наскільки близько стояти поруч з кимось.
- Наскільки довго контактувати очима.
- Чи не чіпати когось.

Деякі постраждалі можуть не звертатися по допомогу, але, звернувшись, отримали б від неї користь. Деяким постраждалим або особам, які втратили близьких, може знадобитися час, перш ніж вони відчують певну безпеку, впевненість і довіру.

Запам'ятайте основне правило: спочатку спостерігайте, перш ніж представлятися, оскільки деякі постраждалі можуть не потребувати вашої допомоги.

Якщо особа відмовляється від пропозиції допомогти, особи, які надають допомогу, повинні поважати його / її рішення та повідомити, як знайти їх пізніше.

Назвіться / запитайте про нагальні потреби

- Назвіть своє ім'я, посаду та опишіть свою роль.
- Назвіть свою організацію.
- Поважайте конфіденційність особи та дотримуйтеся вимог конфіденційності.



Попросіть дозволу поговорити

- Звертайтеся до дорослих постраждалих, використовуючи титули (пан, пані) та прізвища (доки не буде дозволено звертатися інакше). Не думайте, що ви перша людина, з якою постраждалий розмовляє. Можливо, у нього / неї раніше був негативний досвід взаємодії та постраждалий не довіряє вам.
- Ваша єдина мета – мати позитивну взаємодію. Поки цього не буде досягнуто, не рухайтесь далі.



Поясніть, що ви тут, аби допомогти

- Приділіть людині всю свою увагу.
- Говоріть тихо і спокійно.
- Не давайте обіцянок, які не можете виконати.



Запитайте про нагальні потреби

- Запитайте, чи є у них термінова потреба (невідкладна медична допомога), і запропонуйте трохи води або їжі. Майте на увазі, що ті, хто вижив, могли пройти через багато чого, перш ніж ви зустрілися з ними.
- Невідкладні медичні проблеми мають першочергове значення.

Встановіть зв'язок із постраждалими ненав'язливо та зі співчуттям	<ul style="list-style-type: none"> • Назвіться та опишіть свою роль. • Попросіть дозволу поговорити. • Поясніть цілі. • Запитайте про нагальні потреби.
Якщо ви не знайомі з культуральними особливостями	<ul style="list-style-type: none"> • Підходьте занадто близько. • Встановлюйте тривалий зоровий контакт. • Торкайтеся. • Обіймайте.
Персональний контакт	<ul style="list-style-type: none"> • Отримайте вказівки щодо культурних норм. • Шукайте підказки у постраждалого щодо «особистого простору». • Працюючи з родинами, визначте представника родини.
Інші поради	<ul style="list-style-type: none"> • У роботі з дітьми може бути корисно стати на рівень їхніх очей. • Не бійтеся приєднуватися до того, чим зайняті люди (можливо, прибирати подвір'я, прибирати сміття).

Зверніть увагу на такі питання щодо культурних проблем, які виникають під час особистого контакту

Важливо отримувати інформацію про культурні норми від громадських чи культурних лідерів. Особи, що надають допомогу, мають виявляти повагу до постраждалих, бути уважними до культурних особливостей і дотримуватися їх. Деякі культури вимагають, щоб перед тим, як звернутися до постраждалого, ви спочатку поговорили з представником родини. У деяких культурах особи чоловічої статі, що надають ППД, не можуть запропонувати допомогу жінці, яка постраждала. У цьому випадку чоловіки повинні попросити колегу-жінку запропонувати допомогу.

2.2.2. Основний захід № 2. Безпека та комфорт

Мета полягає в тому, щоб підвищити безпосередню та постійну безпеку, а також забезпечити фізичний та емоційний комфорт.

Після того як особа, що надає ППД, зв'яжеться з постраждалим і залучить його, вона має відновити відчуття безпеки, щоб зменшити страждання та занепокоєння.

Основний захід № 2 складається з кількох компонентів, у тому числі вирішення невідкладних проблем безпеки, сприяння початковій соціальній взаємодії та допомога з такими проблемами, як ідентифікація тіла, повідомлення про смерть і горе.

Негайно забезпечте
фізичну безпеку

- Дбайте перш за все про фізичну безпеку під час вашої роботи. Слідкуйте за останніми даними про стан стихійного лиха та визначте, чи потрібно вам вжити заходів, щоб убезпечити тих, хто вижив.
- Питання фізичної безпеки можуть включати забезпечення безпеки навколишнього середовища та того, щоб ті, хто потребує негайної медичної допомоги, її отримували швидко.
- Безпека також може включати захист тих, хто пережив насильство, наприклад: захист жінок від сексуального насильства в таборах біженців і захист неповнолітніх без супроводу.

Надайте інформацію про заходи та/або послуги з реагування на катастрофи

- Надайте постраждалим актуальну інформацію про те, що відбувається та які послуги доступні.
- Виділіть, коли та як інформація буде отримана (наприклад, регулярні оголошення, дошка оголошень).
- Будьте обережні та зважені, вибираючи, подавати інформацію чи ні та коли.
- Уникайте перевантаження тих, хто вижив, занадто великою кількістю інформації. Дайте їм інформацію, яку вони готові почути й робіть це в шанобливий, чіткий і стислий спосіб.

Зверніть увагу на такі моменти щодо надання інформації



Безпека та комфорт

- Негайно забезпечте фізичну безпеку.
- Надайте інформацію про дії та/або послуги з реагування.
- Запропонуйте фізичний комфорт.
- Запропонуйте соціальні зручності та зв'яжіться з іншими постраждалими.
- Захистіть від додаткового впливу травм.
- Обговоріть перегляд ЗМІ.

Уникайте поширення чуток

- Якщо ви не володієте інформацією – так і скажіть.
- Не вгадуйте.
- Не робіть припущень.
- Якщо ви не можете отримати інформацію – так і скажіть.

Запропонуйте фізичний комфорт постраждалим

- Може знадобитися сухий одяг.
- Можуть бути особливі потреби (невідкладна потреба в кисневому балоні або ліках).
- За потреби реорганізуйте безпосереднє оточення, щоб підвищити безпеку та зробити його комфортнішим (дайте стілець, ковдру або подушку).
- Обов'язково вирішуйте ці питання на ранніх стадіях спілкування з постраждалими.

Що ви можете запропонувати дитині, щоб вона відчувала себе комфортніше?

- Дайте дитині іграшку або розкажіть їй, як доглядати за однією з її власних іграшок.
- Допоможіть створити простір, дружній до дітей.
- Слідкуйте за тим, хто входить у дитячу зону.
- Допоможіть організувати заходи, які заспокоюють (гра з кубиками, вирізання тощо).

Забезпечуючи фізичні потреби немічних людей похилого віку або людей з обмеженими можливостями, пам'ятайте про

- Проблеми зі здоров'ям.
- Вікову сенсорну втрату (зору, слуху).
- Когнітивні проблеми.
- Відсутність рухливості.
- Незнайоме оточення.
- Шум, який може заважати роботі слухових пристроїв.
- Обмежений доступ до ванної кімнати або зон харчування.
- Безпеку службової тварини.

Діти без супроводу

Спитайте основну інформацію

- Ім'я, імена батьків або братів і сестер, адресу, школу.

Негайно повідомте відповідні органи

- Залежно від рівня стихійного лиха звичайні системи можуть не працювати.
- Особи, що надають ППД, не повинні самостійно передавати дітей іншим постраждалим.
- В оголошених зонах стихійного лиха працюють ДСНС та Національна поліція з метою пошуку та возз'єднання дітей з їхніми родинами.

Надайте дитині точну інформацію простими словами про:

- Хто буде за нею наглядати.
- Що вона може очікувати.
- Переконайтеся, що існує постійний план догляду та нагляду.

Під час роботи з постраждалими, які дізналися, що член родини чи близький друг помер, дуже важко знайти правильні слова або правильні дії. Реакція горя серед тих, хто вижив, ймовірно, буде інтенсивною.

Слухайте уважно зі співчуттям

- Коли постраждалого щойно сповістили про те, що його / її близька людина померла, зазвичай немає слів, які могли б змусити людину почуватися краще. У цих випадках краще говорити менше.
- Будьте поруч з постражданим і дозвольте йому / їй сказати вам, що йому / їй потрібно.
- Майте на увазі, що особи, які надають ППД, тривожаться через інтенсивні емоції та часто говорять занадто багато. Пам'ятайте про основи – зберігайте спокій і спочатку спостерігайте.

Будьте інформовані стосовно культурних норм

- Горе – це сфера, на яку часто впливають культурні та етнічні звичаї та традиції.
- Обов'язково дізнайтеся про ритуали, пов'язані з трауром і про культурні особливості вираження горя.

Знайте, що реакція горя у різних людей може відрізнитися

- Немає правильного перебігу скорботи, вона різниться в кожній людині.
- У цей час сім'ї можуть відвернутися одна від одної через різницю в горюванні.
- Вам може знадобитися сказати членам родини поважати спосіб сумування один одного.
- Поясніть, що кожен член сім'ї буде мати свій особливий набір реакцій і що вони повинні підтримувати один одного протягом цього часу.

Допомагайте членам сім'ї поважати відмінності в горі

- У батьків можуть виникнути особливі запитання щодо того, як говорити з дітьми про смерть і про відвідування дітьми похорону.
- Підкресліть, що діти можуть виявляти своє горе лише протягом короткого періоду часу щодня, навіть якщо вони можуть грати або брати участь в інших позитивних заходах, їх горе може бути так само сильним, як горе будь-якого іншого члена сім'ї.

Особи, які пережили важку втрату

Що сказати

- Скажіть їм, що те, що вони переживають, це зрозуміло й очікувано.
- Можна використовувати ім'я померлого.
- Повідомте їм, що вони, швидше за все, продовжуватимуть відчувати періоди смутку, самотності або гніву.

Речі, які НЕ варто говорити

- «Я знаю, як ти почуваєшся».
- «Добре, що він швидко помер».
- «Йому час йти».
- «Поговорімо про щось інше».
- «Як добре, що ти живий».

Важливість духовних питань

Зазвичай люди покладаються на релігійні та духовні переконання / практики як спосіб впоратися з горем через смерть близької людини. Ті, хто вижив, можуть використовувати релігію або бажати брати участь у молитві чи інших релігійних практиках.

Запитайте постраждалих, чи є в них релігійні / духовні потреби в цей час

- Зауважте, що для деяких постраждалих горе і духовність тісно пов'язані одне з одним.
- Запитайте постраждалих, які їхні духовні потреби пов'язані зі смертю їхніх близьких, і задовольніть ці потреби (бажання помолитися, потреба в релігійних предметах).

Зверніться до члена духовенства за вибором постраждалого

- Переконайтеся, що у вас є список доступних релігійних професіоналів громади.

Не засуджуйте, не суперечте та не виправляйте те, що ті, хто пережив, говорять про свої релігійні переконання

- У гострій фазі постраждалі можуть поставити під сумнів свою віру. Не відповідайте на релігійні питання, такі як: «Чому цьому було дозволено статися?» Ці питання зазвичай є вираженням емоцій, а не реальними запитаннями, які потребують відповіді.

Допоможіть знайти відповідне місце для молитви тих, хто вижив

- Вам не обов'язково поділяти переконання постраждалого, щоб підтримувати. Часто все, що потрібно, – це просто слухати та бути присутнім. Це включає мовчазне стояння, поки ті, хто вижив, моляться.

2.2.3. Основний захід № 3. Стабілізація

Мета – заспокоїти та зорієнтувати емоційно перевантажених або дезорієнтованих постраждалих. Більшість тих, хто вижив, не потребуватиме стабілізації.

Вираз сильних емоцій, навіть приглушених емоцій, є очікуваним і не означає, що постраждалі потребують стабілізації.

Потурбуйтеся про людей, чиї реакції настільки інтенсивні, що суттєво заважають їхнім діям, які не контролюють ситуацію, дезорієнтовані та потребують допомоги, щоб заспокоїтися. У більшості ситуацій ви зможете отримати медичну допомогу, яка допоможе вам з цими постраждалими. Однак якщо медичний персонал недоступний, існують деякі базові навички, які допоможуть стабілізувати стан людини.

Вираження сильних емоцій, заціпеніння та тривога є нормальною реакцією на травматичний стрес. Коли ці емоції стають екстремальними, вони можуть заважати сну, їжі, ухваленню рішень, догляду за дітьми та іншим життєвим завданням.

Ознаки дезорієнтованого або емоційно перевантаженого постраждалого



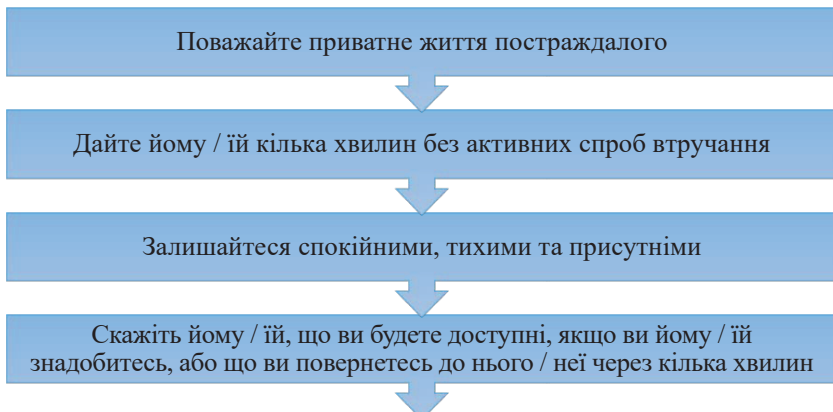
Зверніть увагу на такі моменти щодо зовнішнього вигляду людини, яка дезорієнтована:

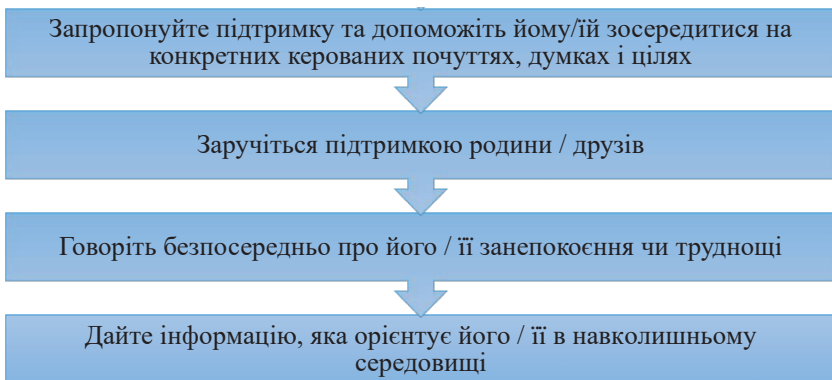
- він / вона може мати скляні очі та виглядати майже застиглим;
- він / вона не реагуватиме на ваш голос і може здаватися паралізованим;
- він / вона може бути надзвичайно емоційним і мати неконтрольовані фізичні реакції, такі як тремтіння;
- він / вона також може проявляти дивну поведінку (розгойдуватися вперед – назад) або безцільно ходити.

Зверніть увагу на такі моменти щодо ролі особи, що надає ППД:

- не думайте, що постраждалий, який щойно отримав повідомлення про смерть і виражає сильні емоції, потребує стабілізації;
 - у деяких культурах емоційні та поведінкові реакції, які можуть здатися вам екстремальними, є звичайними;
 - підтримуйте інших постраждалих, які стають стурбованими та бояться, що людина потребує допомоги;
 - запевніть їх, що з людиною все гаразд або що вони в надійних руках;
- дайте людині місце для сумування з рештою його / її родини, яка зазвичай надасть необхідну підтримку.

Кроки до стабілізації





- ❖ Поважайте приватне життя постраждалого:
 - важко відрізнити постраждалого, який потребує стабілізації, від того, хто виражає сильні емоції, але контролює ситуацію;
 - першим кроком є повага до приватного життя постраждалого та надання йому / їй хвилини перед тим, як втручатися.
- ❖ Зберігайте спокій, тишу та присутність:
 - залишайтеся доступними та подивіться, чи зможе потерпілий заспокоїтися сам;
 - не забувайте зберігати спокій, оскільки спостереження за людиною із сильними емоціями може викликати стрес.
- ❖ Скажіть постраждалому, що ви будете доступні, якщо ви йому / їй знадобитесь:
 - обов'язково зв'яжіться з тим, хто вижив, через кілька хвилин.
- ❖ Запропонуйте підтримку та допоможіть постраждалому зосередитися на конкретних керованих почуттях, думках і цілях:
 - постраждалому корисно зрозуміти його / її реакції та пояснити, чому він / вона відчуває себе приголомшеним;
 - покажіть, як стати спокійнішим, виконуючи заспокійливі дії, такі як: прогулянка, глибоке дихання або практика техніки розслаблення м'язів;

- наприклад, допоможіть постраждалому, навчивши його / її простим технікам дихання.
- ❖ Заручитися підтримкою родини та друзів постраждалого:
 - подивіться, чи є члени родини або друзі, хто міг би допомогти. Попросіть його / її взяти на себе провідну роль у наданні допомоги постраждалому, а ви – члену сім'ї.
- ❖ Говоріть безпосередньо про занепокоєння або труднощі постраждалого:
 - запитайте людину, що вона переживає (чи вона стурбована своєю безпекою, чи безпекою членів сім'ї);
 - зверніть увагу на основне занепокоєння або труднощі постраждалого, а не просто намагайтеся переконати людину заспокоїтися.
- ❖ Надайте постраждалому інформацію, яка може допомогти йому / їй зорієнтуватися в оточенні:
 - повідомте йому / їй, наприклад, як все навколо організовано, що відбувається і що відомо про катастрофу;
 - роз'ясніть будь-які нерозуміння щодо безпеки.

2.2.4. Основний захід № 4. Збір інформації

Метою збору інформації є визначення безпосередніх потреб і проблем постраждалих, щоб особи, які надають ППД, могли вибрати відповідні стратегії втручання для задоволення конкретних потреб постраждалих.

Особа, яка надає допомогу, повинна зібрати інформацію, перш ніж вирішити, який із компонентів підходить для конкретної особи, яка пережила катастрофу. Не всі постраждалі потребують кожного компонента.

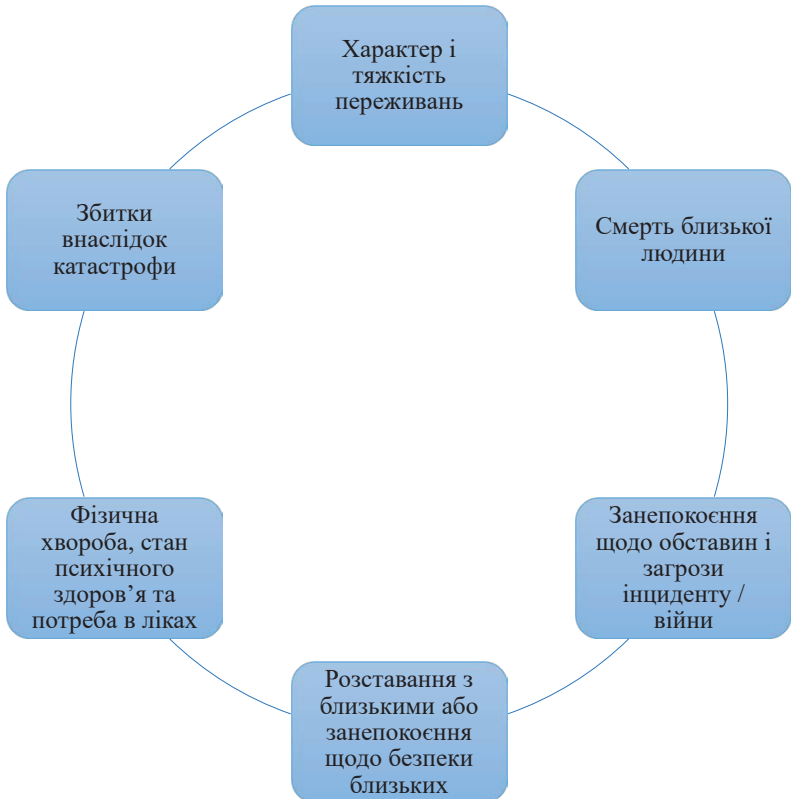
Збір інформації здійснюється не за допомогою систематичного формату інтерв'ю, а завдяки знанню, до чого слід прислухатися, і пам'яті про деякі важливі категорії необхідної інформації. Процес збору інформації може бути неформальним і інтегрованим протягом усього візиту до постраждалого.

У більшості ситуацій можливість особи, яка надає ППД, збирати інформацію буде обмежена часом, потребами та пріоритетами постраждалих, іншими факторами, такими як: мовні здібності постраждалого та його бажання говорити.

Інформація, яку збирає особа, що надає ППД, використовується для визначення:

- необхідності негайної дії або направлення до фахівця;
- потреби в будь-яких додаткових доступних допоміжних послугах;
- компонентів ППД, які можуть бути корисними.

Приклад інформаційного змісту



<p>Характер і тяжкість переживань</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Постраждалі, які зазнали прямої загрози своєму життю або життю своїх близьких, травми або були свідками травм чи смерті, можуть відчувати більший і триваліший дистрес.
<p>Смерть близької людини</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Запитайте постраждалого, чи хтось із близьких постраждав або загинув. • Для тих, хто пережив смерть близької людини, надайте емоційний комфорт, інформацію про подолання, соціальну підтримку, запропонуйте наступну зустріч.
<p>Занепокоєння обставинами та загрозою після катастрофи</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Чи потрібна вам якась інформація: <ul style="list-style-type: none"> • щоб краще зрозуміти, що сталося; • як забезпечити вас і вашу родину; • що робиться для захисту населення.
<p>Розлука або занепокоєння щодо безпеки близьких</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Запитайте про розлуку та проблеми безпеки. • Зв'яжіть постраждалих із доступними джерелами інформації, які допоможуть знайти та возз'єднати членів родини.
<p>Фізична хвороба, стан психічного здоров'я та потреба в ліках</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Приділіть першочергову увагу негайним медичним і психічним проблемам. • Запитайте постраждалих, чи потрібні їм ліки або допомога лікаря.
<p>Збитки, понесені внаслідок катастрофи</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Матеріальні втрати можуть ускладнити стан постраждалих почуттям деморалізації та безнадійності. • Запитайте їх, яка шкода завдана. • Забезпечте емоційний комфорт, зв'яжіть їх з наявними ресурсами, надайте інформацію про подолання та соціальну підтримку.

Приклади запитань

- ❖ Ви пройшли через багато важких речей. Чи можу я запитати вас про те, через що ви пройшли?
- ❖ Де ви були під час катастрофи?
- ❖ Ви постраждали?
- ❖ Чи бачили ви, щоб хтось постраждав?
- ❖ Наскільки ви боялися?
- ❖ Чи хвилюєтеся ви зараз за когось із близьких?
- ❖ Ви знаєте, де вони?
- ❖ Чи є хтось особливо важливий, наприклад член сім'ї або друг, який зник безвісти?

Додаткові категорії, які слід враховувати під час збору інформації:

- надзвичайне почуття провини або сорому;
- думки про заподіяння шкоди собі або іншим;
- доступність соціальної підтримки;
- попереднє вживання алкоголю або наркотиків;
- попередній досвід травми або втрати;
- конкретні проблеми розвитку молоді, дорослих або сім'ї.

Роз'яснення досвіду,
пов'язаного з війною

- Уникайте вимагання поглибленого опису травматичного досвіду.
- Слідкуйте за тим, хто вижив, обговорюючи подію.
- **Не слід** змушувати людей розкривати подробиці травми чи втрати.

Якщо постраждалі
прагнуть розповісти
про свій досвід, скажіть
їм

- Наразі найкориснішою є основна інформація, яка допоможе задовольнити нагальні потреби.
- Вони зможуть обговорити свій досвід у належних професійних умовах у майбутньому.

Рекомендації щодо роз'яснення досвіду, пов'язаного з катастрофою:

- не вимагайте детальних описів травматичного досвіду, оскільки це може спровокувати непотрібний додатковий дистрес;
- дотримуйтеся прикладу тих, хто вижив, обговорюючи подію;
- не тисніть на постраждалих, щоб розкрити деталі будь-якої травми або втрати;
- поглиблений огляд травматичних переживань не є рекомендованим і може становити ризик для постраждалих без негайної чи довгострокової користі.

Зверніть увагу на такі моменти щодо роз'яснення досвіду, пов'язаного з катастрофою:

- якщо постраждали прагнуть розповісти про свій досвід, поясніть їм, що основна інформація, яка допоможе задовольнити їхні поточні потреби, є найкориснішою в даний момент часу:
 - ППД не є відповідним часом або середовищем для поглибленого дослідження травматичного досвіду;
 - нехай ті, хто вижив, знають, що ті, хто зазнали найбільшого досвіду та втрат, пов'язаних із катастрофою, можуть мати найстійкіші страждання та проблеми після катастрофи.
- нагадайте постраждалим, що вони можуть організувати час для обговорення свого досвіду в належних професійних умовах у майбутньому, наприклад з лікарем або спеціалістом із психічного здоров'я;
- поважайте тих, хто хоче говорити про свій досвід, але не шукайте найгірших моментів і почуттів. Переконайтеся, що ви закінчили вирішенням проблем або задовольнили потреби постраждалих.

2.2.5. Основний захід № 5. Практична допомога

Зазначте таке щодо практичної допомоги:

- надання постраждалим практичної допомоги може розширити їх можливості, дати їм надію та відновити почуття гідності;
- ті, хто вижив, можуть мати численні втрати після катастрофи. Важливо визначити їхні потреби та допомогти їм вирішити проблеми, як задовольнити ці потреби;
- оскільки потреби можуть бути великими та численними, особам, які надають допомогу, може знадобитися допомогти постраждалим у роз'ясненні їхніх потреб і проблем, розробці плану їх вирішення та діях відповідно до плану;
- певна практична допомога може забезпечити негайне полегшення та комфорт постраждалим. Наприклад, телефонний дзвінок члену сім'ї може втішити;
- практична допомога може бути дуже ефективним засобом психічного здоров'я для зменшення стресу та тривоги.

Метою основного заходу № 5 є надання практичної допомоги постраждалим у вирішенні нагальних потреб і проблем

Визначте
найнагальнішу(-і)
потребу(и)

- Зосередьтеся на одній потребі за один раз.
- Визнайте, що деякі потреби вирішуватимуться негайно, а для вирішення інших знадобиться більше часу.
- Допоможіть постраждалому визначити пріоритетність потреб.

Уточнити потребу

- Максимально конкретизуйте проблему чи потребу. Якщо це велика проблема, яку потрібно вирішити, розбийте її на менші частини.
- Якщо потреба з'ясована, буде легше визначити практичні кроки для її задоволення.

Обговоріть відповідну дію

- Розробіть план, як задовольнити потребу.
- Обговоріть, які послуги чи ресурси доступні зараз і чого можна очікувати в майбутньому.

Дійте, щоб задовольнити потребу

- Допоможіть постраждалому діяти (наприклад, допоможіть оформити документи, призначити зустрічі та отримати послуги).

Ви не повинні думати, якщо ви надаєте постраждалому практичну допомогу, то він / вона є безпорадним. Візьміть на себе приклад потерпілого щодо того, скільки практичної допомоги він / вона потребує.

Уявіть себе в ролі постраждалого, як би ви почувалися, якби хтось підійшов до вас і почав ставити всі ці запитання:

- ❖ Я можу принести тобі чашку кави?
- ❖ Чи можу я заповнити цю форму для вас?
- ❖ Можна принести тобі ковдру?
- ❖ Я можу провести вас до туалету?

Можливості допомоги:

- допоможіть знайти житло для іногородніх членів родини;
- переконайтеся, що основні потреби задоволені (наприклад, їжа, вода);
- допоможіть з'ясувати, як сповіщення про смерть або ідентифікація тіла відбувається в цьому регіоні;
- допоможіть членам сім'ї зв'язатися з іншими джерелами підтримки (конфесійна спільнота, інші близькі);
- допоможіть у плануванні релігійних ритуалів тощо;
- допоможіть батькам із запитаннями про розуміння смерті дітьми;
- встановлюючи досяжні цілі для тих, хто вижив, ви можете:
 - подолати почуття невдачі та нездатність впоратися;

- допомогти людям отримати повторний досвід успіху та ефективності;
- допомогти відновити відчуття контролю над своїм оточенням;
- не недооцінюйте того, як розмова матері із сином телефоном або надання плюшевого ведмедика дитині може допомогти полегшити страждання постраждалого.

2.2.6. Основний захід № 6. Зв'язок із соціальною підтримкою

Мета цього основного заходу полягає в тому, щоб допомогти постраждалому встановити короткі або постійні контакти з основними особами підтримки, такими як члени родини і друзі, а також шукати інші джерела підтримки, такі як ресурси громади (наприклад, релігійні громади, некомерційні групи).

Соціальна підтримка позитивно пов'язана з емоційним благополуччям і відновленням після катастрофи.

Особа, яка надає ППД, повинна перш за все вжити практичних заходів, щоб дати людині можливість встановити контакт (електронною поштою, телефоном) з важливими для неї особами, з іншими постраждалими від катастрофи або з громадськими ресурсами.

Катастрофи можуть мати глибокий вплив на ресурси громади. Вони можуть позбавити тих, хто вижив, їхніх природних мереж. Важливо визначити шляхи, щоб відновити зв'язок тих, хто вижив, із цими мережами.

Покращити доступ до первинної підтримки (родини та близьких осіб)

- Зв'язок із сім'єю та близькими людьми зазвичай є першочерговою проблемою постраждалих.
- Допоможіть зв'язатися з близькими.
- Сприяйте зусиллям постраждалих підтримувати одне одного та взаємодіяти з ресурсами, які є негайно доступними.
- Зв'яжіть постраждалих із найближчою підтримкою.

Заохочуйте тих, хто може здійснити підтримку в будь-який момент

- Розкажіть постраждалим про важливість соціальної підтримки та як підтримувати інших.
- Особи, які надають ППД, можуть позитивно впливати на постраждалих, моделюючи способи залучення та взаємодії з іншими.

Обговоріть способи пошуку та надання підтримки

- Визначте можливих осіб для підтримки.
- Обговоріть, що робити та/або про що говорити.
- Дослідіть небажання шукати підтримки.
- Допоможіть їм розробити план того, як спілкуватися з іншими і що робити, щоб отримати найкращу соціальну підтримку для них самих.

Звернути увагу на надзвичайну соціальну ізоляцію або замкнутість

- Заохочуйте постраждалого до роздумів про тип підтримки, який був би найкориснішим.

Ті, хто відсторонюються або ізольовані

Поміркуйте про вид підтримки, який є найкориснішим

- Соціально ізольованій людині може знадобитися вибрати конкретні способи спілкування з іншими та тип підтримки, який буде найкориснішим.
- Особа, яка надає ППД, може обговорити важливість соціальної підтримки та допомогти постраждалому зробити кроки до взаємодії з іншими.

Подумайте про людей, до яких може звернутися потерпілий

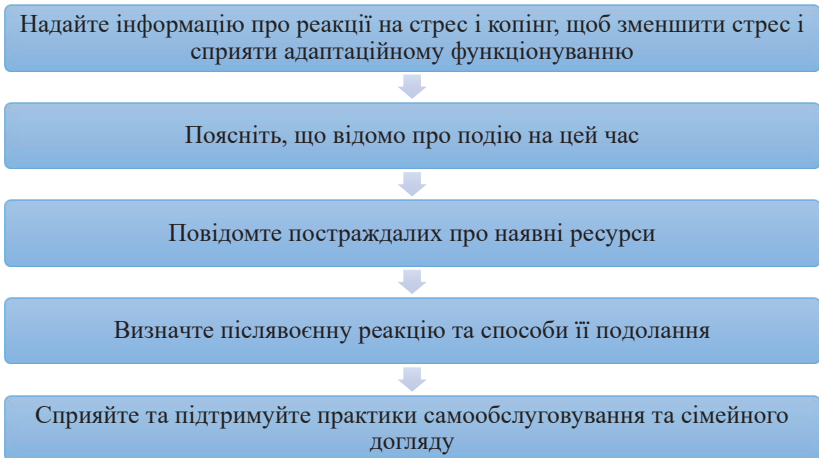
- Допоможіть постраждалому визначити, хто може бути доброзичливою, доступно або корисною людиною.

Вирішіть, хто може бути хорошим зразком для наслідування чи наставником	<ul style="list-style-type: none"> • Нехай постраждалих визначить інших людей у своєму житті, які вміють шукати підтримку.
Заздалегідь вирішіть, що потерпілий хотів би обговорити або зробити	<ul style="list-style-type: none"> • Для постраждалих, які почуваються некомфортно в соціальних ситуаціях, особа, яка надає ППД, може допомогти скласти план підходу до іншої людини.
Оберіть правильно час та місце, щоб звернутися до когось за підтримкою	<ul style="list-style-type: none"> • Особа, яка надає ППД, може спостерігати за прогресом потерпілого та посилювати зусилля потерпілого отримати соціальну підтримку.

2.2.7. Основний захід № 7. Інформація про копінг

Мета цього основного заходу – надати інформацію про реакції на стрес і подолання, щоб зменшити стрес і сприяти адаптивному функціонуванню.

Особа, яка надає ППД, може покращити подолання, розмовляючи з постраждалими:



- покращення позитивних стратегій подолання може сприяти поліпшенню сну, концентрації та підвищенню толерантності до розчарування;

- підкресліть роль, яку сім'ї відіграють у вирішенні ситуації, і що кожна сім'я та кожен член сім'ї можуть мати різні реакції та різні курси відновлення:
 - іноді важко впоратися з цими розбіжностями, що може призвести до того, що члени сім'ї почуваються незрозумілими, розчарованими або не мають підтримки. Наприклад, один член сім'ї може більше турбуватися через нагадування про травму чи втрату, ніж інші члени сім'ї.
 - коли члени сім'ї розповідають про свою реакцію та визнають ці відмінності, це може посилити взаєморозуміння та толерантність.

Лікар може обговорити просту інформацію про реакції на стрес і його подолання

- Інформація щодо стресових реакцій може включати пост-травматичний стрес і реакції горя, нагадування про травму, втрату та депресію.
- Повідомте постраждалим, що тривожні реакції є звичайними і що вони можуть тривати деякий час.

Підкресліть, що немає легких способів впоратися з усім додатковим стресом, з яким має справу постраждалий після катастрофи, проте важливо, щоб він / вона виділяв час протягом дня, щоб подбати про себе

Визначте методи подолання, які потерпіла людина успішно використовувала в минулому й оцініть їх за поточних обставин

Особа, яка надає ППД, може обговорити різноманітні способи ефективного подолання реакцій і негараздів після катастрофи

- Допоможіть тим, хто вижив, розглянути різні варіанти подолання.
- Визначте та визнайте сильні сторони особистого подолання.
- Продумайте наслідки негативних дій подолання та заохочуйте постраждалих робити свідомий цілеспрямований вибір подолання.
- Підвищити відчуття особистого контролю.

Реакції на стрес і копінг

Надайте просту інформацію про реакції на стрес і копінг

- Побудуйте дискусію навколо їхніх індивідуальних реакцій
- Включіть можливі негативні та позитивні реакції:
 - уникайте патологічних відповідей;
 - обговоріть негативні та позитивні дії копіngu.

Деякі форми подолання можуть мати непередбачені негативні наслідки, наприклад: заважати сну, концентрації, вирішенню проблем і стосункам з іншими.

Негативний копінг

- Соціальна ізоляція або відсторонення.
- Уникнення думок або розмов про подію.
- «Трудоголізм».
- Гнів чи насильство.
- Часте вживання алкоголю або наркотиків.

Позитивний копінг

- Соціальна підтримка.
- Позитивна діяльність, що відволікає.
- Волонтерство.
- Постановка та досягнення цілей.
- Зміна очікувань / пріоритетів.
- Дихання / розслаблення / відпочинок.
- Вправи.
- Консультування.

Якщо постраждалі запитують про те, як часто і як довго вони або члени їхніх сімей можуть відчувати свої реакції дистресу:

Скажіть їм, що тривалість залежатиме від:

- ❖ Серйозності їхніх травм і втрат.
- ❖ Серйозності їхніх посттравматичних труднощів.
- ❖ Частоти відчуття нагадування.

Інформування постраждалих, що їхня реакція є нормальною, може не поліпшити їхнє самопочуття. Реакції можуть бути звичайними, але постраждалий почувається зовсім не нормально.

Запропонуйте простий відгук про негативні та тривожні переконання, пов'язані з подією. Особи, які надають ППД, можуть вислухати такі негативні переконання та допомогти постраждалим знайти альтернативи. Наприклад, якщо постраждалий стверджує, що його дружина більше ніколи не зможе посміхатися, поговоріть з ним про те, як його дружина зараз реагує, і способи, як поліпшити її подолання.

Потерпілим слід звернутися по допомогу до лікаря-психіатра або психотерапевта, коли

- Реакції на стрес зберігаються довше ніж чотири тижні.
- Вони відчувають себе неспроможними відвідувати школу, виконувати роботу чи іншим чином функціонувати в повсякденному житті.
- Їм важко спілкуватися із сім'єю та друзями.
- Вони схильні до суїциду.

Якщо ППД замало, лікар-психіатр призначає медикаментозну терапію

- **Антидепресанти:** пароксетин, есциталопрам, венлафаксин, дулоксетин.
- **Антипсихотичні засоби:** кветіапін, арипіпразол, оланзапін, амісульприд, рисперидон.
- **Стабілізатори настрою:** вальпроєва кислота, карбамазепін, ламотриджин, топірамат.

Особа, яка надає ППД, може використати аналогію з довідкою про виписку з лікарні. Пацієнт отримує виписку, яка вказує, що робити, якщо симптоми зберігаються протягом певної кількості днів. Особа, яка надає ППД, може дотримуватися тієї ж процедури.

Нагадування про травми

- ❖ Використовуйте спогади про видовища, звуки, місця, запахи, конкретних людей, час доби, ситуації або навіть почуття, такі як страх або тривога.
- ❖ Приклади включають шум вітру, дощу, вертольотів, крики, а також конкретних людей, які були присутні під час події.
- ❖ Викликати страх повторення, дуже тривожні думки, почуття та фізичні реакції.
- ❖ Пов'язані з дезадаптивною поведінкою уникнення та відтворення.
- ❖ Пов'язані з типом події (наприклад, шум вітру після урагану; тріск мішка з картопляними чіпсами після стрілянини).

Нагадування про втрату

- ❖ Використовуйте спогади про видовища, звуки, місця, запахи, конкретних людей, час доби, ситуації чи відчуття.
- ❖ Приклади: побачити фотографію втраченої коханої людини, побачити одяг або речі коханої людини або порожній стілець під час обіду.
- ❖ Згадайте про відсутність коханої людини.
- ❖ Сумування за померлим може викликати сильні почуття, такі як: смуток, нервозність, невпевненість щодо того, яким буде життя без коханої людини, гнів, почуття самотності чи покинутості або безнадії.

Змініть нагадування

- ❖ Використовуйте спогади про людей місця, речі, діяльність або труднощі, які нагадують комусь про те, як змінилося життя внаслідок катастрофи.
- ❖ Приклади: прокинутися вранці в іншому ліжку, піти в іншу школу або бути в іншому місці.

- ❖ Може також бути позитивним; навіть приємні речі або підвищення якості життя можуть нагадувати людині, яка вижила, про те, як змінилося життя, і викликати тугу за тим, що було втрачено.

Нагадати про травми можуть люди, місця, шуми, конкретні дати та час, фізичний шрам або інвалідність, перегляд засобів масової інформації, емоції чи тілесні відчуття. Деякі нагадування можуть бути однаковими для більшості людей, як-от блакитний брезент у зоні урагану або обвуглені пагорби після лісової пожежі. Вони також можуть бути дуже особистими для постраждалого (людина, з якою вони були під час катастрофи; що вони їли безпосередньо перед тим, як це сталося).

Який простий спосіб адресувати нагадування?

Нагадуваннями про травму, втрату та зміни можна керувати, дотримуючись трьох кроків: ідентифікація, розрізнення та заспокоєння.

Ідентифікація

- ❖ Чим те, що я зараз переживаю, збігається з тим, що я пережив? Що це мені нагадує?

Розрізнення

- ❖ Чим те, що я переживаю зараз, відрізняється від того, що я переживав раніше?
- ❖ Навчіть навичок розрізнення, попросивши тих, хто вижив, скласти в думках список елементів, якими нагадування відрізняється від фактичної події, пов'язаної з катастрофою (інший час і місце, інші люди тощо).

Заспокоєння

- ❖ Як я можу почуватися краще?
- ❖ Навчіть навичок самозаспокоєння, зокрема диханню та розслабленню м'язів, пошуку підтримки, відволіканню, фізичним вправам, іграм, прослуховуванню музики, написанню щоденника та підтвердженню самостійних тверджень, таких

як: «Звичайно, я засмучуюся, коли мені про це нагадують! Хто б не став?» або «Але це не те саме, коли це сталося».

Багато стресів і негараздів після катастрофи можуть призвести до затримок або зворотних змін у розвитку

Втрата можливостей розвитку або досягнень може сприйматися як серйозний наслідок катастрофи

- ❖ Можливо, пара планувала одружитися у вихідні після катастрофи, але не може, оскільки приміщення зруйновано.
- ❖ Можливо, людина, яка вижила, щойно відкрила новий будинок, який зараз занадто пошкоджений, щоб туди переїхати.
- ❖ Підліток може пропустити свій перший шкільний танець.

Особа, яка надає ППД, може допомогти сім'ям

- ❖ Визнати ключові дії / віхи, які, можливо, були порушені.
- ❖ Підвищення обізнаності кожного члена сім'ї про вплив перерви або втрати.
- ❖ Докладіть зусиль, щоб відновити або компенсувати ці віхи будь-яким способом, який є найдоцільнішим для сім'ї.

Створіть план, який відповідає потребам розвитку кожного члена сім'ї, і виправте будь-який пропущений або затриманий прогрес

2.2.8. Основний захід № 8. Зв'язок зі спільними службами

Мета полягає в тому, щоб зв'язати постраждалих з доступними послугами, які будуть потрібні негайно або в майбутньому.

Надзвичайно важливим компонентом допомоги особам, які вижили після гострих наслідків катастрофи, є їх зв'язок з відповідними доступними допоміжними службами.

Особа, яка надає ППД, повинна знати про те, які послуги доступні в середовищі після стихійного лиха, повинна бути обережною, щоб не направити до послуги, яка недоступна, або до тієї, на яку існує довгий список очікування, а також повинна точно повідомити постраждалому цю інформацію.

Деякі ситуації вимагають негайного направлення

- Гостра медична проблема.
- Гостра проблема психічного здоров'я.
- Термінова потреба в ліках.
- Погіршення наявної проблеми зі здоров'ям або психічним здоров'ям.
- Загроза заподіяння шкоди собі або іншим.
- Зловживання психоактивними речовинами або абстиненція.

Заклади, що надають послуги

- Психологічні послуги.
- Послуги психічного здоров'я.
- Медичні послуги.
- Церква.
- Суспільні послуги.
- Групи підтримки залежних.
- Червоний Хрест / МОМ.

- ❖ Запитайте про реакцію постраждалого на направлення та, якщо можливо, допоможіть записатися на прийом одразу.
- ❖ Надайте письмову інформацію про направлення постраждалому.
- ❖ Познайомте постраждалого, якому потрібні додаткові послуги, з місцевою особою, що надає ППД, яка може контролювати його на регулярній основі. Наприклад, якщо ви працюєте в школі після шкільної стрілянини, попросіть шкільного консультанта надавати послуги пораненим, оскільки вони потребуватимуть подальшого спостереження, а не професіоналів, які надають такі послуги лише на короткий період часу.

Зверніться за послугами, пов'язаними не тільки з психічним здоров'ям

Визначте унікальні послуги, які можуть знадобитися постраждалому. Наприклад, для літніх немічних дорослих джерела направлення можуть включати:

- лікар первинної ланки;
- місцевий центр престарілих;
- послуги соціального супроводу;
- транспортні послуги;
- житло для літніх людей або проживання з допоміжним персоналом;
- харчування на колесах.

Для дітей або підлітків

- ❖ Потрібна згода батьків на надання послуг, крім невідкладної допомоги.
- ❖ Вони можуть бути менш імовірними, щоб виконувати направлення без участі дорослих.

Для дітей або підлітків

- ❖ Потрібна згода батьків на надання послуг, крім невідкладної допомоги.
- ❖ Вони можуть бути менш імовірними, щоб виконувати направлення без участі дорослих.

Що робити, якщо постраждалий відмовляється від направлення на психіатричне лікування

Запропонуйте оцінку, а не лікування

- ❖ Порекомендуйте постраждалому зустрітися з фахівця з питань психічного здоров'я, щоб він / вона міг дізнатися більше про проблеми травми / горя, поставити запитання та розглянути, чи буде корисним більше контактів.

Нормалізуйте уявлення про лікування

- ❖ Поясніть, що лікування включає базові навички, які передбачають вивчення детальної інформації про його / її реакції, пошук і практику способів подолання реакцій і проблем, пов'язаних із травмою, вжиття заходів для поліпшення стосунків із сім'єю та друзями та встановлення контакту з іншими постраждалими, які переживають подібне.

Надайте навчальні матеріали

- ❖ Запропонуйте постраждалому прочитати матеріали пізніше, коли він / вона буде готовий.

Надайте інформацію про різні способи звернення по допомогу

- ❖ Зазначте, що шляхи отримання допомоги включають місцеві служби психічного здоров'я та соціальні служби, онлайн-ресурси, а також інші місцеві громади та духовні ресурси

Подумайте про те, щоб залучити до обговорення партнера людини

- ❖ Якщо це здається доцільним, цей підхід може допомогти роз'яснити постраждалому вплив катастрофи на інших та збільшити його / її мотивацію шукати допомогу.

Обов'язково слідкуйте за цією проблемою

- ❖ Вбачайте допомогу в тому, щоб зателефонувати постраждалому або звернутися до постраждалого безпосередньо пізніше.

2.3. Менеджмент психологічного благополуччя осіб, які надають ППД

Особи, які надають ППД, повинні знати про проблеми, з якими вони можуть зіткнутися в ситуації лиха, щоб знати, чи зможуть вони впоратися з роботою.

Зверніть увагу на такі труднощі як особа, що надає ППД

Робота осіб, які надають ППД, є надзвичайно напруженою

Особи, які надають ППД, також часто самі пережили подію

Потреби громади можуть бути величезними

Особи, які надають ППД, часто змушують себе працювати довго протягом тривалого періоду часу, відкладаючи звичайну діяльність, що може створити проблеми вдома

Особи, які надають ППД, можуть стати емоційно залученими до постраждалих

Особи, які надають ППД, можуть мати контакт з постраждалими:

- переживають смерть близької людини;
- боротьба з травмою;
- робота з втратою майна, включаючи будинки;
- боротьба з руйнуванням мікрорайону або шкодою для всієї громади.

Зверніть увагу на такі засоби підтримки та політику, яку можуть застосувати керівники організацій, щоб зменшити ризик надзвичайного стресу для осіб, які надають ППД

Встановіть обов'язкову ротацію працівників із посад, які найбільше піддаються впливу, на посади з меншим рівнем впливу

- ❖ Обмежити кількість робочих годин і днів поспіль.
- ❖ Вимагати, щоб працівники використовували запланований відгул і пільговий час.

- ❖ Найміть адекватний персонал на всіх рівнях: адміністративний, наглядовий і допоміжний.

Забезпечте підтримку шляхом забезпечення та заохочення

- ❖ Регулярний нагляд.
- ❖ Надішліть керівників команд на місце для перевірки осіб, які надають ППД.
- ❖ Проводьте організаційні підбиття підсумків.
- ❖ Регулярні конференції з розгляду справ.
- ❖ Подяки персоналу / інша практична підтримка.
- ❖ Опитування персоналу.
- ❖ Відпочинок персоналу.
- ❖ Групи підтримки.
- ❖ Партнери та консультації з однолітками.

Контролюйте осіб, що надають ППД, які відповідають певним критеріям високого ризику

- Пережили подію.
- Регулярно спілкуються з особами чи спільнотами, які сильно постраждали.
- Наявність попередніх станів.
- Наявність кількох стресів.

Провести тренінги з управління стресом

- Вторинна травматизація / втома від співчуття.
- Самообслуговування.
- Практики боротьби зі стресом.

Обмежте добову кількість найважчих випадків

- Зберігайте межі: делегуйте, кажіть «ні» та уникайте перевантажених справ.
- Робота з партнерами або в команді.

Використовуйте систему приятелів, щоб поділитися тривожними емоційними реакціями

- Зверніться до друга або керівника, коли у вас є проблеми, важкий досвід або потрібно розробити стратегію чи вирішити проблему.

Використовуйте пільговий час, відпустку, особистий час

- Знайдіть час для відпочинку, інтимної близькості.
- Керуйте своїми особистими ресурсами.
- Плануйте безпеку своєї родини / дому.
- Виконуйте регулярні перевірки з колегами, родиною та друзями.

Практикуйте управління стресом протягом робочого дня

- За потреби робіть перерви для відпочинку / подолання стресу / догляду за тілом.
- Виконуйте прогресивне розслаблення або розтягування м'язів.
- Зробіть швидку коротку прогулянку.
- Медитуйте по 5 хвилин за раз.
- Пам'ятайте про здорову їжу та воду.
- Виконуйте вправи або практикуйте йогу до або після роботи.
- Пам'ятайте про обмеження та потреби.
- Стежте за собою та регулюйте свій темп.
- Запитайте себе, чи ви голодні, злі, самотні чи втомлені.
- Якщо так, зупиніться і подзвоніть другу, заручіться його підтримкою, відпочиньте.
- Використовуйте регулярні консультації та нагляд.
- Прагніть до гнучкості, терпіння та толерантності.
- Прийміть те, що ви не можете змінити все.

Особи, які надають ППД, повинні уникати

- ❖ Надто довго працювати самим.
- ❖ Працювати «цілодобово» з невеликими перервами.
- ❖ Відчуття, ніби вони роблять недостатньо.
- ❖ Надмірного споживання солодощів і кофеїну.

Особи, які надають ППД, поділяють такі загальні перешкоди у ставленні до відпочинку

- ❖ Було б егоїстично виділяти час на відпочинок.
- ❖ Інші працюють цілодобово, я теж.
- ❖ Потреби тих, хто вижив, важливіші, ніж самі потреби помічників.
- ❖ Я можу зробити найбільший внесок, постійно працюючи.
- ❖ Лише я можу робити а, б і в.

Зверніть увагу на такі моменти щодо періоду після реагування на катастрофу:

Очікуйте період адаптації, коли особи, які надають ППД, повернуться додому або коли проєкт закінчиться

- ❖ Реінтеграція в сімейну діяльність може зайняти деякий час.

Обговоріть ситуацію з колегами та керівництвом

Беріть участь у формальній допомозі, якщо надзвичайний стрес продовжується

- ❖ Посилення нагляду та консультивання.
- ❖ Зверніться до груп підтримки або консультацій, щоб допомогти адаптуватися.
- ❖ Зв'яжіться з іншими колегами з надання допомоги, щоб обговорити катастрофу та досвід, пов'язаний з роботою.
- ❖ Шукайте та діліться соціальною підтримкою.
- ❖ Зверніться по офіційну допомогу, щоб вирішити вашу реакцію на допомогу, якщо стрес триває більше ніж два три тижні.

Зверніться по допомогу, якщо ви відчуваєте дратівливість або відчуваєте труднощі з адаптацією

Зверніть увагу на такі моменти щодо менеджменту особи, яка надає ППД

Будьте готові до змін у світогляді

- ❖ Особи, які надають ППД, виявляють, що їхній філософський чи релігійний погляд на світ змінюється після участі в реанімації на катастрофі.
- ❖ Ці зміни можуть відрізнятися від інших у вашому житті.

Збільшуйте досвід, який може мати для вас духовне чи філософське значення

Щоб найбільш ефективно інтегрувати ці зміни у своє життя, особи, які надають ППД, повинні пам'ятати основи

- ❖ Збільшуйте дозвілля.
- ❖ Використовуйте контроль стресу.
- ❖ Щодня займайтеся спортом.
- ❖ Дотримуйтеся правил гарного сну.
- ❖ Приділяйте особливу увагу здоров'ю та харчуванню.

Інші пропозиції щодо надання допомоги особам, які надають ППД, після катастрофи

Використовуйте стратегії самовідновлення

- ❖ Складіть список видів діяльності, які вас відновлюють.
- ❖ Займайтеся ними.
- ❖ Відзначайте кожен під час виконання.

Заплануйте час для відпустки, щоб ви могли поступово повернутися до свого повсякденного життя

- ❖ Знайдіть час для саморефлексії.
- ❖ Визначте реалістичну особисту заяву про місію.
- ❖ Приділіть увагу відновленню близьких міжособистісних стосунків.

Відпустіть те, що ви не можете контролювати

- ❖ Спробуйте відпочити від того, щоб бути «головним» або «експертом».
- ❖ Знайте, що без вас світ не розвалиться.

Знайдіть речі, які змусять вас сміятися

Передбачте, що у вас будуть повторювані думки, сни або спогади, і що вони з часом зменшаться

Ведіть щоденник, щоб викинути з голови турботи чи плани

Запитання для контролю знань

1. Дайте визначення ППД.
2. Назвіть основні відмінності між ППД та терапією.
3. Перерахуйте основні заходи ППД.
4. Охарактеризуйте основні принципи надання ППД.
5. Назвіть основні засоби підтримки та профілактичні заходи для осіб, які надають ППД.

2.4. Техніки саморегуляції у структурі ППД

Стрес – це загальне напруження організму, що виникає під впливом надзвичайного подразника. Лікарі вважають, що стрес потрібно пережити, тобто у здорової людини він пройде разом із несприятливим періодом життя. Проте попереджають, що хронічний стрес може призвести до розвитку такого тяжкого стану, як синдром хронічної втоми, а затяжний і тривалий стрес – до депресії, під час якої людина без видимої причини відчуває важкі, болісні емоції й переживання (пригніченість, тугу, відчай). Життєвий тонус різко знижується, характерними стають думки про відповідальність за неприємні рішення або важкі події, що відбулися в житті. І тут дуже важливо вчасно помітити зв'язок і правильно розпочати лікування та реабілітацію. Найбільш стресовими вважаються такі професійні сфери, як охорона здоров'я, правоохоронні органи та освіта.

Причин стресу безліч, проте для кожної з них характерним є емоційний сплеск, потрясіння. Багато що у стресовій ситуації залежить від особливостей характеру людини, адже в кожного складається своє ставлення до життя і до подій навколо. Тому ситуація, яка для однієї людини стала причиною стресу, іншу може абсолютно не зачепити в емоційному плані.

Причини стресу поділяють на внутрішні і зовнішні.

Внутрішні причини стресу (особливості характеру людини):

- брак наполегливості,
- песимізм,
- нездатність приймати рішення,
- невизначеність,
- підвищені вимоги до себе,
- нереальні очікування.

Зовнішні причини стресу (різні зміни в житті, що призвели до емоційного сплеску):

- фінансові проблеми,
- складнощі на роботі,
- проблеми у стосунках,
- труднощі в сім'ї,
- надмірна зайнятість,
- війна,
- вимушена міграція,
- втрата близької людини.

Також у літературі виділяють два види стресу: стрес, спричинений негативними емоційними реакціями – дистрес, та стрес, спричинений приємними емоційними реакціями – еустрес.

Рекомендації щодо боротьби зі стресами та профілактики стресових станів дуже різноманітні та суперечливі. За даними різних літературних джерел способами подолання стресу є: перегляд телевізійних програм – 46 %, прослуховування музики – 43 %, вживання алкоголю – 19 %, вживання їжі – 16 %, застосування лікарських засобів – 15 %, спорт, фізичні вправи – 12 %, секс – 9 %, йога, медитація – 2 % (рис. 2.1).

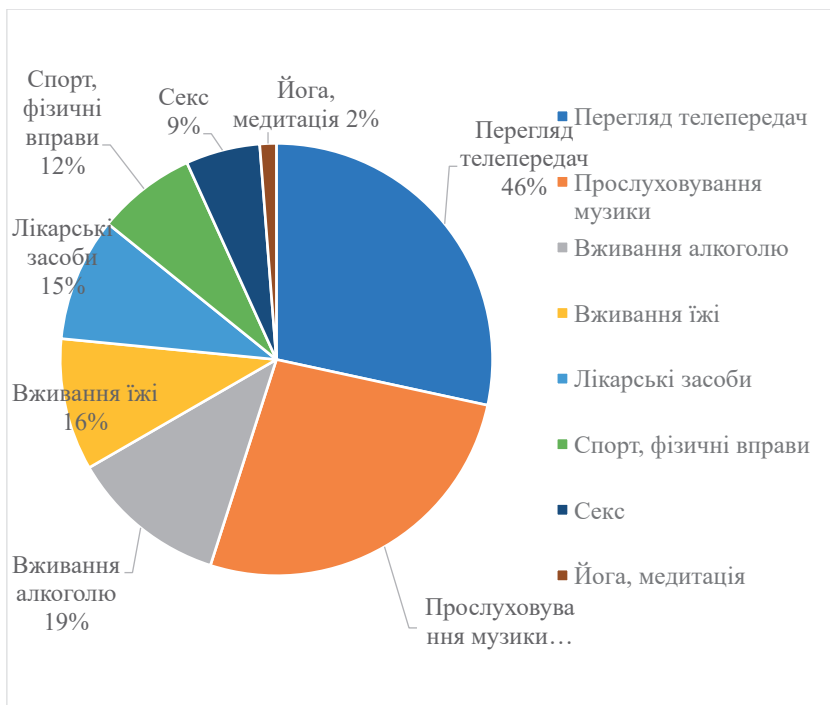


Рис. 2.1. Способи подолання стресу

Як видно з вищевикладеного, лише 12% українців вважають фізичні навантаження ефективним засобом боротьби зі стресом, і лише 2% вважають ефективними техніки медитації та йоги. Про актуальність проблеми стресу та його профілактики свідчить також той факт, що в бібліотеці Інтернаціонального інституту стресу вже зібрано понад 150 тисяч публікацій, присвячених стресу.

Профілактичні заходи в разі стресів характеризуються загальноозміцнювальним впливом на весь організм і спрямовані на загартовування організму, підвищення працездатності та психологічної стійкості. Заняття різними видами гімнастичних вправ не тільки підвищують силу, гнучкість і витривалість організму, але є одним із найпотужніших антистресових засобів. Вони активізують роботу серцево-судинної системи, спалюють адреналін, що в надлишку виділяється наднирниками під час стресу, підвищують активність імунної системи.

Ритмічні вправи, такі як: ходьба, біг, веслування або плавання збільшують альфа-хвильову активність у головному мозку. Альфа-хвилі пов'язують зі спокійним емоційним станом людини, наприклад як під час медитації. Ритмічне дихання під час виконання певних вправ також сприяє збільшенню активності альфа-хвиль (рис. 2.2).



Рис. 2.2. Варіанти мозкових хвиль

Деякі дослідження підтверджують, що регулярні фізичні вправи середньої інтенсивності сприяють появі свого роду імунітету до стресу. Доведено, що фізично активні люди стійкіші до нервових зривів, ніж люди, які ведуть малорухомий спосіб життя. Крім того, вправи допомагають протистояти руйнівним ефектам стресу, зміцнюючи нервову та імунну систему, знижуючи тиск. Водночас деякі дослідники рекомендують чергувати адекватні навантаження на витривалість (біг, плавання, спортивна ходьба), силові навантажен-

ня і вправи на розтягування (тренування м'язів і зв'язок). Сприятливо на роботі всіх органів під час та після стресу позначається дихальна гімнастика та дихальні вправи.

Відомо, що вправи, орієнтовані на глибоке дихання, – важливий складник всіх видів процедур, що розслаблюють. Вони є одними з найпростіших і найефективніших методів, що сприяють релаксації. Особливо рекомендують глибоке дихання людям, схильним у стресових ситуаціях до паніки, швидкої стомлюваності, гіпервентиляції, головних болів, м'язового напруження, тривоги та апатії. Незалежно від причини або конкретної природи стресу глибоке дихання є обґрунтованою та доцільною стратегією для швидкого зниження стресу різних рівнів.

Грудне, або торакальне, дихання – це поверхневе дихання, здебільшого властиве дорослим людям. Цей тип дихання часто буває з прискореним темпом, неритмічним, пов'язаним із почуттям тривоги й емоційною лабільністю. Поверхневе дихання не сприяє подоланню стресових ситуацій і рівною мірою може посилювати напади паніки, тривогу, головні болі та стомлюваність. Тому цей тип дихання не рекомендується під час та після стресу.

У важких емоційних ситуаціях допомагають динамічні дихальні вправи для зняття стресу. Так негативна енергія (злість, роздратування, гнів) прямує в конструктивне русло й відразу використовується, а не накопичується, не руйнує тіло й не псує настрої. Крім того, серцево-судинна система починає працювати активніше, кров швидше забезпечує всі внутрішні органи поживними речовинами, й поліпшується живлення мозку. Антистресові техніки дихання, наприклад йогівські, які пропонують сучасні спеціалісти з фізичної реабілітації, здебільшого полягають у поєднанні періодів незначної гіпервентиляції легенів і гіпоксії. Мета цих технік дихання полягає в тому, що необхідно напружити діафрагму, зробити максимально глибокий вдих, щоб випнувся живіт, зробити видих, що за тривалістю перевищує вдих у кілька разів, і затримати дихання на кілька секунд.

Для поліпшення адаптації до стресу необхідно поєднувати техніку дихання з фізичними навантаженнями. Оптимальним варіантом поєднання фізичних вправ із техніками йогівського дихання вважають так зване статичне напруження м'язів, коли спільно

з виконанням дихальних технік різні групи м'язів напружуються, але залишаються нерухомими.

У літературі є свідчення про ефективність кінезіологічної гімнастики для профілактики стресів у дітей та дорослих.

Кінезіологічна гімнастика – це цілісний руховий комплекс фізичних вправ для поліпшення психоемоційного стану та загального оздоровлення. Комплекс включає розвантажувальні релаксаційні вправи для м'язового, сухожильного, суглобового та емоційного розслаблення.

Спеціалісти звертають увагу, що кожна людина, яка має симптоми стресу, повинна займатися різними видами фізичних вправ залежно від стану здоров'я, віку та рівня фізичної підготовленості.

У людині все взаємопов'язано, і її фізіологічний стан тісно пов'язаний з психологічним.

Сьогодні є багато засобів релаксації:

- медитація;
- йога;
- аутотренінг;
- ароматерапія;
- аудіозаписи зі звуками природи (шум води, спів птахів тощо).

Ці засоби знімають занепокоєння, зменшують частоту серцевих скорочень, знижують тиск, допомагають нейтралізувати негативні думки. Розроблення методів і засобів саморегуляції психоемоційного стану для профілактики стресу відкриває великі можливості в запобіганні широкого спектра стресових станів і є предметом власне психопрофілактичної роботи.

Багато досліджень ведеться щодо застосування елементів східної гімнастики йоги для профілактики стресових станів. Різноманітні йогівські асани та вправи спрямовані на зняття м'язових спазмів у тих ділянках тіла, які насамперед реагують на стрес (тазовий пояс, плечовий пояс, живіт, м'язи вздовж хребта тощо). Ці вправи чергуються з техніками глибокої релаксації.

У літературі трапляється багато рекомендацій щодо застосування в разі стресів різних видів масажу, які сприяють повному розслабленню м'язів, а згодом і заспокоєнню (точковий, сегментарно-рефлекторний тощо).

Заняття плаванням також можна розглядати як ефективний спосіб профілактики стресових станів. Дія температури води врівноважує процеси збудження та гальмування в центральній нервовій системі, поліпшує кровопостачання мозку. Вода масажує нервові закінчення у шкірі та м'язах, сприятливо впливає на центральну нервову систему, заспокоює, знімає стомлення. Після плавання людина легше засинає, міцніше спить, у неї поліпшуються увага, пам'ять. Треба зазначити, що приємні асоціації, пов'язані з плаванням, позитивно позначаються на стані психіки, сприяють формуванню позитивного емоційного фону, важливого в разі стресових станів.

Фізіологічний вплив дихання

Хоча мозок і певні структури в ньому, зокрема лімбічна система, є джерелом людських емоцій, переживання емоцій викликають широкомасштабні реакції в усьому тілі (рис. 2.3). Багато досліджень підтверджують фізіологічні зміни, що відбуваються під час емоційного досвіду. Наприклад, виявлено тісний взаємозв'язок між вегетативною нервовою системою (ВНС) і дихальною активністю з переживанням емоцій.

Проте використання конкретних патернів вегетативної активності як індикаторів певних емоцій не має належного обґрунтування. Хоча існують певні характеристики симпатичної та парасимпатичної активності, пов'язані з диханням, які можуть корелювати з певними емоційними станами, такими як тривога або щастя.



Рис. 2.3. Структура та функції лімбічної системи

Деякі дослідники вважають, що негативні стани настрою, такі як: стрес, тривога та депресія, спричиняють активацію симпатичної нервової системи (СНС) шляхом деполяризації в усьому мозку та тілі, а повільне глибоке дихання та медитація призводять до активації парасимпатичної нервової системи (ПНС) шляхом гальмування та гіперполяризації. Зміни мембранних потенціалів нейронів можуть бути ключовими нейрофізіологічними механізмами емоцій, і можна припустити, що зміни мембранних потенціалів також відбуваються в тілі.

На сьогодні проведена значна кількість клінічних досліджень стосовно фізіологічних та психологічних змін, що виникають під час емоційних станів, за допомогою таких методів, як: магнітно-резонансна томографія, моніторинг ВНС та вивчення фізіології нейротрансмітерних рецепторів. Результати цих досліджень, які пов'язують емоції та тривогу з вегетативною, дихальною та серцевою активністю, допомогли розкрити зв'язок між емоціями та фізіологією, припускаючи, що основою цього зв'язку є зміни потенціалу клітинних мембран у відповідь на фізіологічні зміни, спричинені різними емоційними станами.

Релаксаційні процедури, такі як медитація, порівнюють з фармацевтичною терапією, оскільки вони впливають не тільки на нейротрансмітерні системи мозку, але й на гомеостатичні зміни, що виникають внаслідок тривалих змін, пов'язаних з емоціями. Ці процедури обходять мозкові системи обробки інформації та безпосередньо впливають на механізми, що регулюють емоції. Часто фармакологічні методи лікування, такі як протитривожні препарати, мають обмежену довгострокову ефективність, оскільки вони спрямовані на симптоми та часто супроводжуються серйозними побічними ефектами, включаючи залежність, рецидиви та резистентність до лікування.

Можлива роль мембранного потенціалу у кардіореспіраторній модуляції ВНС та емоцій

Мотонейрони блукаючого нерва, що відповідають за серцеву діяльність, проявляють гіперполяризацію та сильне гальмування під час вдиху, деполяризуються в першій половині видиху та знову демонструють варіабельне гальмування в кінці видиху. Дослідники вважають, що повільніше дихання, що супроводжується підвище-

ними рівнями кардіореспіраторної синхронізації (КРС), забезпечує перевагу ПНС за допомогою широко поширеної гіперполяризації та інгібування клітин мигдалеподібного тіла та таламуса. КРС описує взаємодію між серцево-судинною та дихальною системами, де серцеві та дихальні сигнали синхронізуються. Зниження рівня КРС спостерігається під час стресу та негативно корелює з активністю СНС, виражаючи прискорення пульсу та нерегулярне дихання.

Проте під час медитації розум та тіло переходять у стан домінування ПНС, що корелює з підвищеним рівнем КРС. Під час медитації співвідношення КРС становить переважно 4:1 або 5:1, тобто на кожен вдих припадають чотири або п'ять ударів серця. Високі рівні КРС, спостережені під час медитації, можуть бути пов'язані з модуляцією ВНС та активністю мигдалеподібного тіла, і вони можуть бути основою механізму, за допомогою якого медитація впливає на емоційний стан.

Дослідження показують, що під час дихання вдих пригнічує активність СНС, тоді як глибоке дихання майже повністю активує її. Це явище симпатогнібування залежить від об'єму легень – більші об'єми легень зумовлюють більше пригнічення. Більша частина цього симпатогальмівного ефекту спостерігається в другій половині вдиху. Наприклад, під час повільного глибокого дихання гальмування відбувається посередині вдиху. Проте люди, які виконують глибоке дихання з підвищеним початковим об'ємом легень, відчують це симпатогальмувальне збудження на початку вдиху. Ці дані з літератури свідчать про вплив глибини дихання, характеру дихання і початкового обсягу легень на тривалість активності СНС, причому повільне і глибоке дихання найбільше збільшує цю тривалість.

У контрасті до цього нерегулярне дихання, таке як дихання Чейн-Стокса, що характеризується поверхневим або глибоким швидким диханням та періодами апное, модулює активність ВНС, спричиняючи збудження СНС. Ці результати ілюструють прямий вплив дихання на активність ВНС через пригнічення СНС, а також вплив дихання на мембранний потенціал.

Під час медитації усвідомленості нейрони кори головного мозку пригнічуються гамма-аміномасляною кислотою (ГАМК-ергічними нейронами), які є гальмівними нейронами і підсилюють імпульси кардіореспіраторної мережі під час вдиху. Вони активно

беруть участь у формуванні дихальних ритмів та зв'язуються між дихальним і серцевим центрами в довгастому мозку. ГАМК-ергічні нейрони також модулюють збудження в мигдалеподібному тілі.

Практично кажучи, генетична делеція або блокада рецепторів ГАМК у мигдалеподібному тілі призводять до збільшення тривожної поведінки, тоді як підсилення ГАМК-ергічної передачі знижує передачу збудження у мигдалеподібному тілі.

Інше дослідження показало, що у щурів, які були піддані стресу, спостерігалось зниження ГАМК-опосередкованих гальмівних постсинаптичних потенціалів (гіперполяризації) у базолатеральній мигдалині. Це зниження гальмування в мигдалеподібному тілі через зворотний зв'язок є причиною негативних емоційних реакцій.

Також було виявлено, що пацієнти з панічними розладами мають знижений рівень ГАМК у потиличній корі на 22 %, що свідчить про можливий зв'язок між зниженням рівня ГАМК і патофізіологією панічного розладу.

Натомість пероральне введення ГАМК зумовлює збільшення альфа-хвиль та зменшення бета-хвиль, що свідчить про розслаблення та зменшення тривоги. Після сеансу асан йоги, який включав йогівські дихальні вправи, медитацію та спів, спостерігалось збільшення рівня ГАМК на 27 %. Проте активність ГАМК-ергічних нейронів у всьому мозку складна і також може призводити до інгібування блукаючого нерва. Наприклад, ін'єкція антагоніста рецептора ГАМК у подвійне ядро стовбура головного мозку показує дозозалежне зниження частоти серцевих скорочень та артеріального тиску. Цей ефект спостерігається саме у подвійному ядрі стовбура мозку, що свідчить про інгібування відтоку блукаючого нерва від ядра.

Нейрони, що реагують на вдих, та впливають на активність парасимпатичних кардіоінгібіторних нейронів, можуть бути відповідальними за дихальну синусову аритмію. Ці дані підтверджують, що вдих може сприяти гальмівній активності в дихальних та серцевих центрах стовбура мозку та інших ділянках мозку, таких як мигдалеподібне тіло та кора.

Під час стресових та тривожних станів відбувається загальна збуджувальна активність по всьому організму та мозку, що спричиняє підвищену активність мигдалеподібного тіла та гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі. Це викликає вивільнення збуджувальних нейротрансмітерів і гормонів, прискорене серцебиття та

частоту дихання. Симпатична реакція «бий або біжи» зумовлює збільшену частоту серцевих скорочень через швидку деполяризацію клітинної мембрани синоатріального вузла. Крім того, деполяризація мембран є необхідною для скорочення скелетних м'язів, тому можна припустити, що збільшена напруга м'язів під час стресу може бути результатом загальної деполяризації.

У стресових ситуаціях відбувається вивільнення збудливого нейротрансмітеру глутамату в мигдалеподібному тілі та префронтальній корі, що спричиняється деполяризацією. Загальною тенденцією є підвищена активність мигдалеподібного тіла під час стресу та депресії, а хронічний стрес призводить до гіперактивності нейронів в цій ділянці. Існує припущення, що зниження цієї активності може бути потенційним методом лікування. Деякі дослідження показали знижену реакцію мигдалеподібного тіла під час медитації усвідомленості та після навчання усвідомленості в немедитативних станах. Це зменшення активності мигдалеподібного тіла після медитаційної практики спостерігалось у пацієнтів із соціальним тривожним розладом, а також у здорових осіб.

Дослідження трансцендентальної медитації також показали знижену активність таламуса та гіпокампі. Вчені вважають, що це гальмування відбувається під впливом переходу від симпатичного до парасимпатичного домінування, що підтримується повільним глибоким диханням та КРС.

Інше дослідження показало, що низькоінтенсивна стимуляція блукаючого нерва спричиняє тривалу повільну гіперполяризацію нейронів у корі головного мозку. Якщо така стимуляція блукаючого нерва повторюється до закінчення останньої реакції гальмування, то стійке гальмування може зберігатися.

Дослідження на тваринах показали, що після двосторонньої ваготомії, яка зупиняє кардіореспіраторний зв'язок, спостерігається зниження рівня КРС. Це свідчить про те, що ця синхронізація опосередковується блукаючим нервом, який забезпечує парасимпатичний контроль. У людей із шизофренією також виявлено зниження рівня КРС, що вказує на зменшену вагусну модуляцію та гальмування в стовбурі мозку.

Інше дослідження показало, що під час попереджувальної тривоги існує позитивна кореляція між збільшенням частоти дихання та рівнем тривожності. Електроенцефалографічні записи виявили,

що приблизно через 350–400 мс після початку вдиху виникають позитивні потенціали у лімбічних ділянках мозку. Ці потенціали, відомі як потенціали тривоги, пов'язані з диханням. Вони виникають у правому скроневому полюсі у людей з низьким рівнем тривожності та у мигдалеподібному тілі у більш тривожних осіб. Ці потенціали, які виникають під час вдиху, показують, як емоційні стани можуть впливати на зміни мембранного потенціалу клітин. Зі збільшенням частоти дихання під час тривоги виникають позитивні хвилі, які збільшують мембранні потенціали та деполяризують лімбічні ділянки мозку. Ці потенціали, спричинені вдихом, демонструють зв'язок між диханням та емоційними станами і свідчать про вплив дихання на емоційні ділянки мозку. Дослідники припускають, що стрес та інші емоції, пов'язані зі стресом, сприяють симпатичному домінуванню та подальшій широкій деполяризації ділянок мозку, що відповідають за емоції.

Дослідження також вказують на те, що парасимпатична стимуляція спричиняє гіперполяризацію смакових клітин у жаб, аналогічно до гіперполяризації, що виникає під час повільного дихання та позитивних емоцій. Припускається, що під час емоційних станів, таких як страх та стрес, відбувається симпатичне домінування, що зумовлює широко поширену деполяризацію. Крім того, повільне глибоке дихання може спричинити загальне гальмування збудження нейронів, подібного до того, що відбувається під час повільного сну, і може бути пов'язане з відновленням під час сну.

Крім багатьох інших механізмів, які пригнічують і призводять до гіперполяризації, кисень також відіграє важливу роль у цих поширених змінах мембранного потенціалу. Перенесення іонів через клітинні мембрани створює градієнт, що лежить в основі змін мембранного потенціалу. Оксигенація може бути важливим фактором у таких змінах мембранного потенціалу, які відбуваються під час повільного глибокого дихання та медитації. Кисень є необхідним для ланцюга перенесення електронів під час клітинного дихання. Дослідники виявили, що транспортний мітохондріальний ланцюг електронів інгібується в гіпоксичних умовах, а кисень і цитохром-С є обмежувальними факторами мітохондріального дихання. Акцептори електронів, такі як кисень, впливають на протонний градієнт та гіперполяризацію, що відбувається в ланцюгу перене-

сення електронів під час мітохондріального клітинного дихання, та впливають на швидкість клітинного дихання. Повільне глибоке дихання збільшує оксигенацію, що може спричиняти невелике, але значно поширене збільшення гіперполяризації клітинних мембран. Крім того, наявність каналів, що залежать від напруги і переносять іони між зовнішньою мембраною мітохондрій та цитозолем, означає, що зміни потенціалу мітохондріальної мембрани можуть впливати на всю клітину.

Дихальні та медитативні техніки, спрямовані на зменшення негативних емоцій

Існує очевидний зв'язок між диханням, активністю автономної нервової системи і емоціями, що свідчить про можливість зміни емоційного стану людини шляхом контролю за диханням і мисленням. Один з найдавніших і, можливо, найефективніших методів лікування надмірного стресу – це контрольоване дихання. Засоби, які включають повільне глибоке дихання, такі як: йога, пранаяма і деякі форми медитації, практикуються для поліпшення самопочуття протягом усієї історії людства. Однак хоча популярність цих практик зростає, їх клінічне використання, особливо в сучасній західній культурі, ще не має широкого визнання. Дихальні та медитативні техніки є доступними і не мають побічних ефектів. Проте в деяких випадках пацієнти можуть бути більш реактивними до лікарського лікування, ніж до практики медитації. Ліки можуть мати переваги, такі як зручність у використанні, тоді як для практики медитації і дихання потрібен час та спеціальна підготовка. У періоди стресу та тривоги мотивація для практики медитації може бути низькою, а негативні розумові процеси можуть утруднити регулярну практику медитації. Існують ще два можливих методи лікування емоційних розладів, а саме використання пранаями або йогівського дихання Сударшан Крія. Обидва методи показали зниження симптомів стресу, тривоги та/або депресії в кількох дослідженнях. Дихання Сударшан Крія включає дихальні цикли, які варіюються від повільного заспокійливого дихання до швидкого стимулюючого дихання. Дослідження показали, що дихання Сударшан Крія допомагає зменшити негативні емоційні стани, такі як: стрес, депресія, посттравматичний стресовий розлад, тривога та безсоння після великих стихійних лих. Пранаяма також

має позитивний вплив на емоційний стан. Наприклад, практика пранаями протягом декількох місяців сприяє значному зниженню рівня стресу у студентів-медиків та у людей віком 60–70 років. Інші дослідження також показують позитивний вплив пранаями на настрій та енергію. Крім того, вправи на глибоке дихання, релаксація, медитація та керована уява демонструють зниження рівня тривоги, гніву, нейротизму, безнадійності, рівня кортизолу в слині та рівня дихання. Дослідження також показують, що глибоке дихання зменшує симптоми, подібні до посттравматичного стресу, та нормалізує рівні кортизолу.

Тоді як ефективність різних технік позитивного коригування емоцій набуває все більшої підтримки, точний механізм, за допомогою якого ці вправи досягають своїх результатів, ще погано вивчений. Але отримані дані дозволили краще зрозуміти характеристики фізіології контрольованого дихання та медитації. Практика глибокого дихання та медитації зумовлює загальне зниження активності СНС та збільшення активності ПНС, що допомагає зменшити підвищену симпатичну активність під час стресу. Фактично дані свідчать про зниження показників симпатичної активності вегетативних маркерів під час контрольованого дихання. Наприклад, провідність шкіри збільшується під час симпатичної активності, але під час медитації спостерігається зниження провідності шкіри, що свідчить про зниження симпатичної активності. Крім того, зниження частоти дихання збільшує варіабельність серцевого ритму (ВСР), яка є показником стану ВНС. Найвища ВСР відбувається при чотирьох вдихах на хвилину, а зі збільшенням частоти дихання вона знижується. Подібна зворотна залежність спостерігається між КСР та частотою дихання, і найвищий рівень КСР спостерігається при низькій частоті дихання. ВНС може впливати на багато клітин тканини шляхом дифузійного вивільнення нейротрансмітерів. Щільний контакт між серцевими та гладкими м'язовими клітинами може розповсюджувати електричну активність від окремого розряду вегетативного нерва та вивільняти нейротрансмітери та гормони, які циркулюють по всьому організму. Дослідження реакції розслаблення під час медитації показало, що, незважаючи на те що рівень норадреналіну в плазмі не знижується внаслідок трансцендентальної медитації протягом дня, він був нижчим у осіб, які

медитували вранці, порівняно з контрольною групою. Це свідчить про те, як ВНС може модулювати реакцію на нейротрансмітери, що вказує на потенційну силу впливу модуляції ВНС, порівняно зі стандартною тенденцією фокусування на конкретних нейромедіаторах в головному мозку.

Інше дослідження, яке використовувало комплексну техніку амрити-медитації, включаючи медитацію, пранаяму та йогу, показало, що ці практики ефективно знижують рівень адреналіну. Механізм, яким медитація блокує або інгібує реакцію на норадреналін, сприймається як зниження активації та/або реактивності симпатoadреналової системи та гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи. Також виявлено, що медитація підвищує рівень дофаміну та 5-гідроксііндол-3-оцтової кислоти, метаболіту серотоніну. Вивчення цих численних досліджень показує, що методи повільного глибокого дихання та релаксації можуть модулювати ВНС, зумовлюючи гомеостатичні зміни в усьому тілі та мозку, а також впливають на рівні нейромедіаторів та їх реакцію на них. Таким чином, ці методи є відмінними рекомендаціями для лікування різних стресових розладів та їх попередження.

Розробка досконаліших технологій для вимірювання активності мембранного потенціалу під час дихання та вегетативної модуляції в різних емоційних та медитативних станах може допомогти дослідникам краще зрозуміти фізіологічний механізм, що лежить в основі технік дихання та медитації. Зміна симпатовагального балансу, спричинена контрольованим диханням та/або медитацією, викликає пригнічення негативних емоцій та гіперполяризацію, що зумовлює сприятливий ефект, який спостерігається після таких практик, як пранаяма чи усвідомленість (рис. 2.4.). Існують сучасні технології, які успішно застосовуються для вивчення змін мембранного потенціалу, такі як внутрішньом'язові електроди для дослідження соматичних клітин та різні методи відстеження диполів за допомогою електроенцефалограми (ЕЕГ) для аналізу нейронних клітин. Проте можливості цих технологій є обмеженими. Вони можуть не виявляти тонкі зміни мембранного потенціалу, мати різні рівні точності та недостатню можливість вимірювати явища протягом тривалих періодів часу.

Зосереджена увага

Ця практика зазвичай змушує медитатора зосередитися на циклі дихання вдихання та видихання. Навіть для експерта розум блукає, і об'єкт фокусування має бути відновлений. Дослідження сканування мозку, проведене в Університеті Еморі, виявило окремі ділянки мозку, які залучаються під час переміщення уваги.

1 Зображення блукаючого

розуму медитатора в сканері освітлює задню частину кори поясної частини головного мозку, передільні та інші області, які є частиною мережі режису за замовчуванням, яка залишається активною, коли думки починають збиватися.

Уважність

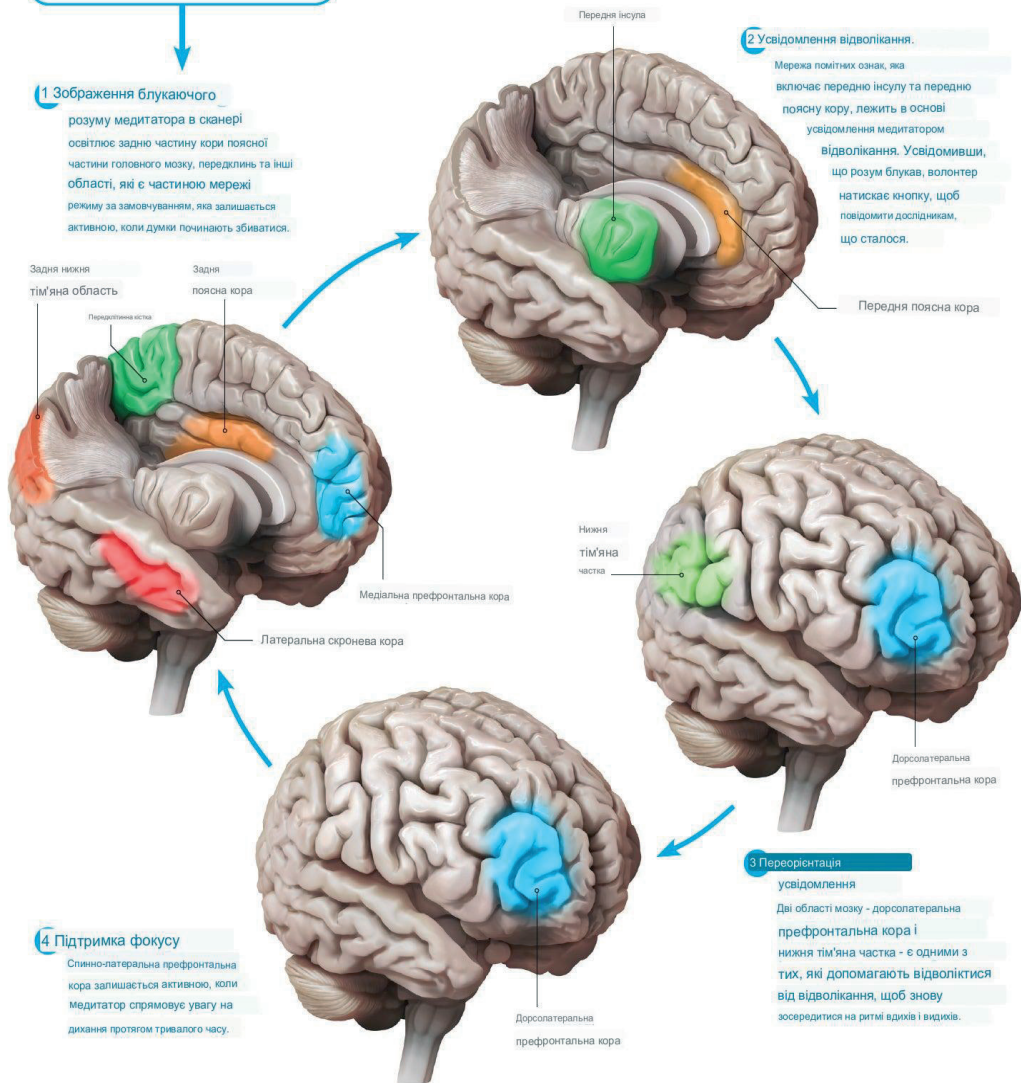
Уважність, яка також називається медитацією відкритого моніторингу, передбачає спостереження за видами, звуками та іншими відчуттями, включаючи внутрішні тілесні відчуття та думки, не захоплюючись ними. Досвідчені медитатори зменшили активність у сферах, пов'язаних із тривогою, таких як острівна кора та мигдалеподібне тіло.

Співчуття і Любляча доброта

У цій практиці медитатор розвиває почуття доброзичливості до інших людей, чи то друзів, чи ворогів. Ділянки мозку, які активізуються, коли ви ставите себе на місце іншого, наприклад, скронево-тім'яний з'єднання, демонструють збільшення активності.

2 Усвідомлення відволікання.

Мережа помітних ознак, яка включає передню інсулу та передню поясну кору, лежить в основі усвідомлення медитатором відволікання. Усвідомивши, що розум блукає, волонтер натискає кнопку, щоб повідомити дослідникам, що сталося.



4 Підтримка фокусу

Слино-латеральна префронтальна кора залишається активною, коли медитатор спрямовує увагу на дихання протягом тривалого часу.

3 Переорієнтація

усвідомлення
Дві області мозку - дорсолатеральна префронтальна кора і нижня тім'яна частина - є одними з тих, які допомагають відволіктися від відволікання, щоб знову зосередитися на ритмі вдихів і видихів.

Рис. 2.4. Вплив медитативних практик на головний мозок

Розвиток нейровізуалізації та інших технологій дозволяє вченим отримати уявлення про активність мозку під час трьох основних форм буддійської медитації: зосередженої уваги, співчуття та люблячої доброти. Завдяки діаграмам ми можемо краще розуміти послідовність подій, що відбуваються під час медитації зосередженої уваги, а також встановити активність конкретних ділянок мозку, пов'язаних із цим процесом.

2.4.1. Техніки заземлення

Заземлення – це набір технік, які можуть допомогти заспокоїти людину тут і зараз, в даний момент. Вони корисні, коли людина відчуває сильні емоції, пригнічена або переживає панічну атаку, кошмари чи флешбеки (рис. 2.5).



Рис. 2.5. Заземлення

Рухлива вправа для зняття напруги

«Усе навпаки»

Виконувати рухи услід за тим, хто проводить вправу, при цьому не повторювати їх, а робити все навпаки.

Отже, якщо психолог:

- підніме руку, потерпілий повинен опустити її;
- якщо розводить долоні, їх потрібно скласти;
- швидко махне рукою праворуч, потерпілий повільно відведе руку ліворуч.

Техніка «Заземлення»

Якщо ви стоїте, то відчуєте, як ваші стопи торкаються поверхні, якщо можливість відчути це утруднено – постукайте стопами об поверхню. Якщо сидите – похитайтеся з боку в бік і відчуйте опору в зоні сідничних пагорбів. Змістіть фокус уваги на тіло та точки вашої опори.

Техніка «Тут і зараз»

Містить такі кроки:

- торкнутися трьох предметів, відчути їхню форму, текстуру та температуру;
- подивитися на 5 випадкових об'єктів та подумати про кожний окремо;
- спробувати щось на смак (цукерку тощо).

Тілесна практика Олександра Лоуена

Біоенергетичні вправи Лоуена поживляють людський організм, допомагаючи йому вивільнити пригнічені емоції та почуття, а також вирішити внутрішні конфлікти. Певні вправи на різні частини тулуба підвищують опірність людини до стресів і гармонізують розум з тілесною оболонкою.

Основи занять

Тілесна практика Олександра Лоуена спрямована на зародження в організмі людини деяких вібрацій. Насправді вібраційними хвилями в цій терапії називають загальні реакції фізичної оболонки, які включають пульсацію як окремих органів, так і цілих

органічних систем. Головним є лише те, який фактор став визначальним у появі даних вібрацій.

Винахідник біоенергетики вважав, що причиною тілесних відчуттів, які струмують, є збудження, що являє собою суміш хвилювання, бажання близькості та активності інтуїції.

Усе, що належить до сфери несвідомого, не контролюється людським розумом чи «Его», є найприроднішим проявом людської суті. У дитинстві всі особистості дуже рухливі, але згодом їхній спосіб життя дедалі більше нагадує статичний. Рання втрата активності тіла відбувається у стресових ситуаціях, під час депресій.

Ідеальний спосіб життя має на увазі гармонійне співвідношення свідомих і частково свідомих дій. Людина з такою системою руху є граціозною особистістю, але досягти цієї грації можна тільки при прагненні до вищого самовладання та самосвідомості. Набути подібну височину покликана саме біоенергетична терапія, яка послаблює ригідність тіла, збільшує енергетичний потенціал індивіда та поглиблює його дихання.

Як виявити напругу в м'язах

Перед тим як вибрати систему вправ, Лоуен радить терапевту провести діагностику пацієнта на наявність тілесних блоків. Спочатку клієнт має лягти на спину.

Дослідження дихання

Перша стадія огляду – аналіз дихання. Треба оцінити, чи входить у процес дихання груди та живіт і наскільки часто вдихи та видихи надходять у тазову ділянку. Необхідно перевірити грудну клітину на ступінь жорсткості, трохи натиснувши на неї. Також варто оцінити навичку усвідомленого дихання, коли фахівець просить клієнта дихати під його руку, розміщену на животі пацієнта.

Тут перевіряється болючість живота та грудей, їх випнутість, реакція на лоскіт. Потім треба оцінити стегна. Аналізується почуття лоскоту, болючість, ступінь напруженості м'язів або їх зайвої розхлябаності. Особлива увага приділяється м'язам сідниць.

Дослідження м'язів шиї та надпліч

Після дослідження дихання відбувається дослідження стану м'язів шиї та надпліч. Ретельно вивчаються м'язи з шийного хре-

бетного відділу, де вони з'єднують шию і череп. Терапевт дивиться на рівень хворобливості, чутливості від лоскоту.

Приділяється увага і горловим блокам. Про них свідчить тихий і високий голос пацієнта, а також виникнення у нього горлових спазмів при хвилюванні, поява грудок у голосі, часта нудота з блювотою, що важко викликається.

Дослідження кругових м'язів рота

Так само як і інші м'язи, перевіряються кругові м'язи рота, напруга яких взагалі не усвідомлюється, але проявляється специфічними зморшками та щільно зімкнутими губами. Потім терапевт перевіряє болючість жувальних м'язів.

Також необхідно продіагностувати блоки в м'язах очних. На них вказують радіальні зморшки, рідкісне сльозовиділення, затуманений погляд.

Дослідження рухливості тазу

На наступному етапі необхідно попросити людину встати. Потрібно перевірити, наскільки рухливий таз при дихальному процесі. Для аналізу блоків в зоні тазу можна виконати просту вправу: прийняти позу з трохи зігнутими колінками і розведеними на 25 см один від одного ступнями.

Необхідно перевести вагу тулуба на пальці ніг і відставити таз максимально далеко, при цьому ще згинаючи коліна та рухаючись, як у процесі дефекації. У цей момент відбувається розслаблення м'язів у зоні тазового дна, а потім скорочуються. Якщо різниці людина не відчуває, у неї є блок.

Напруга цієї ділянки пов'язана з раннім навчанням чистоти або заборною мастурбації.

Вправи для заземлення

Олександр Лоуен був прихильником багатьох східних практик, що високо цінували нижні центри людського тіла як сховища та провідники енергії. Біоенергетика припускає, що людині життєво важливо стояти на землі двома ногами, причому міцно та впевнено. В особистісному плані це дає почуття самостійності та безпеки, це також не дозволяє втратити контакт із дійсністю та власною фізичною оболонкою.

Заземлення дозволяє пізнати свою сексуальність і налаштуватися на отримання справжніх задоволень.

Ці вправи націлені на фокусування уваги та зміщення центру тяжіння в ділянку нижче живота, щоб бути ближче до землі і на завжди забути про ірраціональний страх падіння та втрати опори. У разі вдалого заземлення людина стає володарем гармонійного тіла, в якому немає перешкод для природного перебігу життєвої енергії.

Крім того, ряд біоенергетичних дослідів у цьому блоці дозволяє усвідомити, які м'язи напружені та чому це небезпечно для дихання індивіда.

Перевіряємо рівень укорінення:

- спочатку слід перевірити рівень власного вкорінення на поверхні землі та ступінь вібраційних сигналів;
- розставте ступні на відстань 45 см одну від одної і розверніть їх трохи всередину, щоб м'язи сідниць напружилися;
- нагніться вперед і торкніться підлоги пальцями, трохи підгинаючи коліна. Масу тіла при цьому перенесіть на великі пальці ніг, давити на руки не потрібно;
- опускайте підборіддя якомога нижче, не напружуючи шию. Слідкуйте за вільним та глибоким диханням через рот. Можна трохи відірвати п'яти від підлоги;
- починайте випрямляти ноги, натягуючи сухожилля під колінами. Зберігайте позу протягом хвилини, а потім поміркуйте над своїми відчуттями.

У ногах має бути вібраційна активність, що знаменує хвилю збудження в тілі, всі енергетичні блоки тимчасово вщухають.

Щоб цей досвід пройшов успішно, необхідно дотримуватися двох правил:

1. Завжди згинайте коліна. Еластичність цієї частини тіла дозволяє зміщувати навантаження на попереk, а це відповідає впливу стресової ситуації на організм. Саме коліна вбирають шок людини від будь-якої несподіваної події та дозволяють тиску піти у глибину землі.
2. Розслабляйте свій живіт. Уявлення про ідеальну фігуру майже невіддільно пов'язані з думками про підтягнутість людини. Однак напруга в ділянці живота блокує спонтанні

дії та навички сексуальності. Це також значно ускладнює черевне дихання і просто витрачає енергію індивіда. Необхідно пам'ятати, що фізична скутість завжди провокує психологічну напругу, при цьому відпущений живіт має мало спільного з пузом. Основний блок руху енергії міститься в ділянці пупка.

Розслаблення живота

Вправа 1

Біоенергетика Лоуена, вправи якого допомагають відчувати хронічні недуги в тілі, багато уваги приділяє розслабленню живота. Існують дві техніки, спрямовані на зняття напруги в черевній ділянці:

Метод 1

- ❖ Поставте ступні паралельно на відстані 25 см.
- ❖ Трохи зігніть ноги.
- ❖ Перенесіть вагу тіла на п'яти, подаючись випрямленим, але не жорстким тілом уперед, не відривайте стопи від підлоги.
- ❖ Відпустіть живіт, зберігаючи рівне дихання ротом протягом хвилини. Ви відчуєте напругу в нижній половині тулуба. Подумайте про те, чи дихайте ви при цьому животом і чи можна почуватися з таким випущеним животом недбалим, індивідом, що опустився.

Метод 2

Другий метод роботи над животом називається «Дуга» («Арка», «Лук») й активно застосовується у східній техніці Тайцзі (рис. 2.6). Ця вправа допомагає відкривати дихання у стресовій ситуації та створювати необхідний тиск на ноги:

- розставте ступні на 45–50 см одну від одної, трохи розвернувши їх усередину;
- стисніть руки в кулаки, розмістіть їх на поперековому відділі, розгорнувши кісточки великих пальців нагору;
- максимально зігніть коліна, не відриваючи п'яти від поверхні землі, і прогніться назад;

- рухайтесь поверх кулаків, зміщуючи вагу лише вперед, на ступні. дихайте глибоко, залучаючи живіт;
- якщо є відчуття, що поперек натягнутий, отже там є напруга м'язів. Зверніть увагу, що при розслаблених ногах неприємні відчуття не повинні виникати в стегнах або колінах.



Рис 2.6. «Арка» Лоуена

Вправа 2

- ❖ Ступні поставте паралельно, підігніть коліна, розслабте таз і відведіть трохи назад. Верхня половина тулуба має нахилитися вперед без нахилу, як під час падіння. Маса тіла перенесена на край ступень.
- ❖ Тримайте голову та тулуб на одній лінії, щоб не втратити рівновагу. Підійміть підборіддя, подивіться прямо.
- ❖ Візуалізуйте, що на вашій голові важкий кошик. Ваші груди втягуються, а живіт розширюється, щоб дихання було максимально повним. Земля вас підтримує. Напружені м'язи

в цій позиції розтягуються повільно, тому спочатку можна відчувати біль.

Вправа 3

Для максимального вкорінення корисно змінити ходу, щоб кожен крок був пов'язаний з усвідомленим почуттям дотику до землі. Рухайтеся повільно та переносьте масу тіла на кожну ступню по черзі. Не потрібно стримувати дихання або напружувати плечі, негативно позначається і блокування колінних м'язів.

Під час ходьби людина повинна відчувати, що її центр тяжіння зміщується вниз, від чого почуття безпеки та грації зростає.

Вправа 4

Поставте ноги на ширині 20 см і сядьте навпочіпки. Утримайте позицію без зовнішніх опор, принаймні візьміться за меблі.

Стопи мають бути притиснуті до підлоги, а маса тіла перенесена на пальці ніг. Полегшити вправу можна, поклавши м'який валик під п'яти. Завдання такої вправи – розтягнути м'язи ніг, позбавити їх напруги, тому корисно періодично зміщувати вагу тіла вперед – назад. Болючість такої пози пов'язана з блоками в ногах, тому можна часом опускатися на коліна і сідати на п'яти, але це теж викликає дискомфорт через енергетичні застої в гомілках і ступнях.

Вправа 5

Займіть позу сидячи в кріслі. Ступні поставте на підлогу, почніть підйом тулуба без опори на меблі, здійснюючи поштовх від землі. Для цього масу тіла перенесіть на передню частину стоп, потім упріться ними та спружиньте нагору.

Ця вправа допомагає випробувати найтісніший контакт із землею і при цьому потребує не так багато зусиль.

Вправа 6

Поставте ноги на відстані 30 см одна від одної, підігніть коліна і покладіть на них руки. Завдання цього тренування – рухати тазом убік за рахунок нижніх кінцівок, зберігаючи верхню половину тулуба пасивною.

Необхідно перенести масу тіла на подушечки правої ступні, випрямити відповідне коліно та нахилитися тазом праворуч. Потім дія повторюється з лівими кінцівками, таз зміщується ліворуч.

Вправу треба повторити 5 разів на кожен сторону, щоб усвідомити, справжній заземлений рух збуджує і виглядає граційно, тоді як вимушені повороти тазом зі скручуванням всього тулуба задоволення не несуть.

2.4.2. Прогресивна м'язова релаксація за Джейкобсоном

Один зі швидких та простих способів зняти стрес – це техніка релаксації Джейкобсона, також відома як прогресивна м'язова релаксація.

Її суть у послідовній нарузі та розслабленні певних груп м'язів.

Мета прогресивної м'язової релаксації за Джейкобсоном полягає в тому, щоб викликати реакцію розслаблення. Вона змушує тіло переходити з пильного, активного стану у спокійний.

Це викликає фізіологічні зміни, такі як:

- повільніше дихання;
- повільніший серцевий ритм;
- зниження кров'яного тиску;
- зниження рівня кортизолу.

Методика прогресивної м'язової релаксації була розроблена Е. Джейкобсоном у 1920 році. Е. Джейкобсон висуває твердження, що емоційне напруження завжди супроводжується напругою попереочно-смугостих м'язів, а стан спокою – їх релаксацією. Він припускає, що зниження рівня нервово-м'язового напруження повинно супроводжуватися розслабленням м'язів. Отже, методика базується на тісному зв'язку між розумом і організмом людини.

На початкових етапах ознайомлення з цим методом, за словами В. Розова, пацієнти намагаються розуміти та вивчати різні відчуття, які виникають при селективному напруженні. Потім, протягом тренування, яке включає шість провідних етапів, пацієнти навчаються розслабляти м'язи рук, ніг, дихальних м'язів, м'язів очей та органів артикуляції. Техніки розслаблення, які пацієнти освоюють у стані спокою, потім застосовуються у стресових ситуаціях. Таким чином, цілеспрямоване розслаблення м'язів супроводжується зниженням рівня нервово-м'язової напруги.

Під час реєстрації об'єктивних ознак емоцій, як зазначає В. Розов, помічено, що різні типи емоційного реагування відповідають напрузі певних груп м'язів. Наприклад, депресивний стан супроводжується напругою дихальних м'язів, а страх – спазмом м'язів артикуляції та фонації. Згідно з Е. Джейкобсоном, шляхом свідомого зняття напруги з конкретної групи м'язів («диференційована релаксація») можливий вибірковий вплив на негативні емоції. Під релаксацією він розумів не лише розслаблення м'язів, але й стан, який є протилежним до психічної активності. Лікування починалося з розмови з пацієнтами, під час якої лікар пояснював механізми лікувального впливу м'язової релаксації, наголошуючи, що основною метою цього методу є досягнення свідомого розслаблення попереочно-спинних м'язів у стані спокою.

Процес прогресивної м'язової релаксації може бути розділений на три основні стадії. Перша стадія полягає у формуванні навичок свідомого розслаблення окремих м'язових груп у стані спокою. Друга стадія включає формування комплексних навичок розслаблення всього тіла або його окремих частин, спочатку у спокійному стані, а потім під час звичайних дій, таких як читання або письмо. Третя стадія передбачає формування навичок розслаблення в життєвих ситуаціях, коли необхідно зняти або зменшити прояви гострих емоційних переживань і психічного напруження.

Напруження м'язів спочатку має бути максимально інтенсивним, а потім поступово знижуватися. У центрі уваги відчуття мінімальної напруги м'язів та їх повного розслаблення. Поступово набувається вміння напружувати й розслаблювати інші м'язи тіла. Кожен цикл «напруження – розслаблення» для кожної групи м'язів триває приблизно 1 хвилину і повторюється від 3 до 6 разів. М'язи напружуються під час затримки дихання після вдиху протягом 15–20 секунд, а розслаблюються під час видиху. Вправи засвоюються поетапно, переходячи до наступної вправи після опанування попередньої.

Дослідження вчених, на які посилається Д. Грінберг, вказують на те, що розслаблення скелетних м'язів сприяє загальному розслабленню всієї мускулатури, включаючи також травну та серцево-судинну системи. Крім того, воно може допомогти при головних болях і болях у спині. Регулярні заняття прогресивною

м'язовою релаксацією можуть знизити наслідки напруження та нерациональної м'язової напруги.

Таким чином, прогресивна м'язова релаксація успішно допомагає досягти стану розслаблення і не вимагає спеціального обладнання. Крім того, цей метод має позитивний вплив на фізіологічний та психологічний стан людини.

Загальна інструкція до виконання вправ на розслаблення м'язів є простою та зрозумілою для студентів і лікарів, які вивчають техніку прогресивного розслаблення м'язів Джейкобсона, і дозволяє їм чітко уявити, як співпрацювати під час виконання цих вправ.

Інструкція щодо виконання прогресивної м'язової релаксації Джейкобсона (табл. 2.1):

1. Займіть максимально комфортну позу, сівши на стілець. Зберігайте розкутість, легкість і вільність у вашому тілі.
2. Заспокойтеся і прийміть зручну позу.
3. Заплющте очі.
4. Уникайте блукання думок.
5. Утримуйте ваше тіло від зайвих рухів.
6. Під час частини вправи сильно напружте м'язи на 5 секунд, рахуючи мовчки: «1001, 1002, 1003...».
7. Під час основної частини вправи, швидко і повністю розслабте м'язи. Дозвольте вашому розуму оцінити, наскільки розслаблені м'язи протягом 10 секунд.
8. Стежте за тим, щоб всі інші м'язи залишалися розслабленими, коли ви працюєте з певною групою м'язів.
9. Під час тренування спостерігайте за змінами, такими як напруга і розвиток легких та заспокійливих відчуттів від голови до п'ят.
10. Зробіть три глибоких вдихи, вдихаючи носом і видихаючи ротом, розслабляючись після кожного кроку.
11. Звільніть своє тіло, зробивши його повністю розкутим, легким і вільним.
12. Дозвольте собі повністю прийняти своє розслаблення.

Процедура техніки прогресивної м'язової релаксації Джейкобсона

№	Техніки	Час напруги	Час релаксації
1.	Заг'ястя		
	A Стисніть кожен кулак окремо (правий і лівий), відчуйте напругу в кулаку та передпліччі відповідно протягом 5 секунд. Відпустіть кулак, розслабтеся й відчуйте розслаблення протягом 10 секунд	5 секунд	10 секунд
2.	Руки		
	A Зігніть кожную руку окремо (праву та ліву) вгору в лікті та напружте біцепси, тримаючи руку напруженою, відчуйте напругу протягом 5 секунд. Відпустіть руку, розслабтеся й відчуйте розслаблення протягом 10 секунд	5 секунд	10 секунд
	B Випряміть руки окремо (праву та ліву) і напружте трицепси, залишаючи руки напруженими, відчуйте напругу протягом 5 секунд. Розслабтеся й відчуйте розслаблення протягом 10 секунд	5 секунд	10 секунд
3.	М'язи обличчя		
	A Наморщити чоло; спробуйте зробити так, щоб ваші брови торкалися вашої лінії волосся, що створює напругу, відчуйте напругу протягом 5 секунд. Відпустіть брови й відчуйте розслаблення протягом 10 секунд	5 секунд	10 секунд
	B Закрийте очі і напружуйте м'язи навколо очей протягом 5 секунд. Відпустіть, розслабтеся та відчуйте розслаблення протягом 10 секунд	5 секунд	10 секунд
	C Напружте щелепу, стиснувши зуби, відчуйте напругу м'язів щелепи протягом 5 секунд. Відпустіть, розслабтеся й відчуйте розслаблення протягом 10 секунд	5 секунд	10 секунд
	D Сильно притисніть плаский язик до піднебіння із закритим ротом, помітьте напругу в горлі та відчуйте її протягом 5 секунд. Відпустіть, розслабтеся й відчуйте розслаблення протягом 10 секунд	5 секунд	10 секунд
4.	Шия та плечі		
	A Відкинути голову назад до упору (впритул до стільця), відчугти напругу протягом 5 секунд. Поверніть голову у початкове положення, розслабтеся й відчуйте розслаблення протягом 10 секунд	5 секунд	10 секунд

№	Техніки	Час напруги	Час релаксації
	В Опустіть голову вниз і притисніть підборіддя до грудей на 5 секунд. Поверніть голову у початкове положення, розслабтеся й відчуйте розслаблення протягом 10 секунд	5 секунд	10 секунд
	С Напружте плече, напружуючи та зводячи плечі (підтягніть плечі до вух), відчуйте напругу протягом 5 секунд. Відпустіть, розслабтеся та відчуйте розслаблення протягом 10 секунд	5 секунд	10 секунд
5.	Грудна клітина		
	А Зробіть глибокий вдих, повністю заповнивши легені, затримайте дихання на кілька секунд і пасивно видихніть. Розслабтеся й відчуйте розслаблення протягом 10 секунд	5 секунд	10 секунд
6.	Живіт		
	А Втягніть живіт і напружте м'язи живота на 5 секунд. Відпустіть живіт, розслабтеся й відчуйте розслаблення протягом 10 секунд	5 секунд	10 секунд
7.	Спина		
	А Вигніть спину над стільцем, відчуйте напругу протягом 5 секунд. Розслабтеся й відчуйте розслаблення протягом 10 секунд	5 секунд	10 секунд
8.	Стегна і сідниці		
	А Напружуйте м'язи стегон і сідниць, стискаючи м'язи одночасно і відчуваючи напругу протягом 5 секунд. Відпустіть м'язи, розслабтеся й відчуйте розслаблення протягом 10 секунд	5 секунд	10 секунд
9.	Гомілки		
	А Направте пальці ніг на голову, створюючи напругу в литкових м'язах, і відчуйте напругу протягом 5 секунд. Розслабтеся й відчуйте розслаблення протягом 10 секунд	5 секунд	10 секунд
	Б Направте пальці ніг від голови, відчуйте напругу протягом 5 секунд. Розслабтеся й відчуйте розслаблення протягом 10 секунд	5 секунд	10 секунд
10.	Пальці ніг		
	А Розслабтеся й відчуйте розслаблення протягом 10 секунд	5 секунд	10 секунд
11.	Після вправ		
	Повністю розслабте все тіло	2 хвилини	
	Тримайте очі закритими і дозвольте собі залишатися в розслабленому стані		
	Відкрийте очі та насолодіться новою енергією, відчуйте себе розслабленим і бадьорим		
	Сядьте, потягніться й повільно встаньте		

2.4.3. Дихальні вправи

Дихання не лише найважливіша функція життєзабезпечення організму, а й ефективний засіб впливу на тонус м'язів та емоційні центри мозку. Повільне глибоке дихання знижує збудливість нервових центрів та сприяє м'язовому розслабленню. Часте дихання, навпаки, забезпечує високий рівень активності організму. Також помічено, що під час вдиху відбувається активація психічного тону, а при видиху він знижується. Змінюючи ритм дихання, тривалість вдиху та видиху, людина може впливати на психічні функції.

Дихальні техніки є дуже дієвим інструментом керування емоціями в ситуаціях стресу і тривоги, інструментом регуляції злості чи стишення в часі фізичного або емоційного збудження. Вони ефективні як для дорослих, так і для дітей. Такі техніки можна застосовувати в найрізноманітніших життєвих ситуаціях.

Техніка «Обійми метелика»

Це видозмінений варіант обіймів, який допомагає відновити внутрішній спокій. Людині потрібні обійми, щоб вона почувалася щасливою, а отже і здоровою. Техніка містить такі кроки:

1. Схрестіть руки на грудях так, щоб права кисть лягла на ліве плече, а ліва на праве.
2. Почніть повільні почергові постукування. Простежте, які асоціації виникають під час виконання цієї техніки.
3. Виконуючи вправу, рахуйте та повільно дихайте. Можете запалити свічку або відкрити аромоолю лимона чи інших цитрусових, якщо маєте такі.
4. Вправа відволікає та дає змогу сконцентруватися на її виконанні. Вона очищує думки від негативу, допомагає відновити умиротворення в душі. Техніку обіймів можна використовувати під час панічних атак, для подолання стресу, тривожності та страху.

Протитривожне дихання

Ця техніка з групи дихальних вправ. Для її виконання знадобиться будь-який квадратний чи прямокутний предмет, який ви бачите перед собою (двері, стіна, будинок тощо), див. рис. 2.7. Інструкція щодо виконання:

1. Супроводжуйте поглядом з першого кута до другого (на рахунок «1»), з другого до третього (на рахунок «2»), з третього до четвертого (на рахунок «3»), з четвертого до першого (на рахунок «4») – і так по колу.
2. На рахунок «1» почніть вдих, продовжуйте вдихати повітря через ніс до рахунку «4».
3. Потім знову на рахунок «1» почніть видихати до «4».



Рис. 2.7. Дихання по квадрату

За рахунок штучного уповільнення дихання мозок зрозуміє, що людина в безпеці і можна розслабитися. Цю вправу варто робити під час сильної тривоги. При помірній тривозі її варто робити 2–3 рази на день – протитривожний захист виникає завдяки накопичувальному ефекту.

Заспокійливе дихання

Це дихання допоможе зняти дратівливість і заспокоїти нервову систему.

Алгоритм заспокійливого дихання:

- дихати потрібно носом;
- зробіть глибокий вдих, видаючи звук, схожий на хропіння. Для цього потрібно трохи стиснути м'язи горла;
- видих повинен бути аналогічним;
- подихайте так кілька хвилин, і ваше роздратування втрачить колишню силу (рис. 2.8).



Рис. 2.8. Заспокійливе дихання

Дихання 4/4/4

Проста та дуже ефективна техніка дихання за такою схемою:

1. Вдихніть через ніздрі із закритим ротом, повільно рахуючи до 4.
2. Затримайте дихання, порахувавши до 4.
3. Повільно видихніть через рот, рахуючи до 4.

Дихання 4–1–5

1. Вдих через ніс протягом 4 секунд.
2. Затримка дихання на 1 секунду.
3. Видих ротом за 5 секунд з уявленням, нібито ми здуваємося, як кулька. Можна притиснути руку до живота.

Техніка, що нормалізує дихання і серцевий ритм

Організм – цілісна і логічна система. Оскільки кисень підвищує тривожне збудження в корі головного мозку, важливо збільшити концентрацію вуглекислого газу і зменшити концентрацію кисню в крові:

- дихання в паперовий пакет (повільні безперервні вдих і видих – вдих носом, а видих ротом);
- дихання в руки, складені човником (за тією ж методикою, як дихання в пакет);
- дихання в подушку;

- щоб знизити частоту і силу серцевих скорочень, допоможе діафрагмове дихання. Для цього в комфортному для вас положенні робіть повільний безперервний вдих носом на рахунок три, ніби надуваючи міхур животом. Потім такий самий повільний безперервний видих ротом, на рахунок 5–6.

2.4.4. Масажні вправи для зняття стресу

Техніки для самомасажу спини

Наведений нижче комплекс вправ для спини виконується з глибоким розслабленням та спокійним рівним диханням. Тривалість перебування в розслабленій позі від 1 до 3 хвилин.

1. Сядьте, будь-якими рухами розімніть плечі, при цьому дихайте на повні груди. Візьміть праву руку і зафіксуйте її ззаду спини так, щоб лопатка яскраво виразилася. По гребеню кістки лопатки проводьте вільною рукою, роблячи різні рухи. Масажуйте на свій розсуд: зверху вниз, знизу вгору, точково, натискайте, ніби граєте на гітарі, і таке інше. Те саме повторіть з іншою рукою. Завдяки цій вправі ви зрозумієте, що спина – це не щось монолітне тверде, яке просто болить, вона має різні суглоби, кістки, м'язи, шкіру.
2. Сядьте на одну ногу, поставивши другу зігнутою в коліні. Руку загнийте за спину так, щоб кисть була за спиною, а лікоть на рівні коліна. Якщо ви загнули праву руку, то нахиліться ліворуч, нахиліть ліворуч і вниз голову і глибоко дихайте так, щоб рухалася спина, розтягуючи м'язи. Вільною рукою можна масажувати лопатку та шию, аналогічно першій вправі. Так само зробіть і з іншою половиною тіла. Відчуйте тиск на спині та шиї – у цих ділянках помасажуйте довше звичайного.
3. Станьте в позу «Собака мордою вниз». Пробудьте в такому положенні приблизно 30 секунд. Однією рукою, не змінюючи положення тіла, візьміться за голову і повертайте її ліворуч – праворуч – вгору – вниз. Те саме зробіть, виставивши іншу руку. Коліна при цьому повинні бути трохи зігнуті, щоб не пошкодити м'язи. Крім самомасажу, ця поза добре витягує хребет, дає приплив свіжої крові до голови, розкриває грудну клітку та прибирає затискання в шийному відділі.

4. Окремо можна виділити просто вправу для зняття напруження з шийно-комірцевого відділу хребта: підтягніть плечі якомога ближче до вух, відчуйте невелике напруження і тремтіння в тілі, опустіть плечі. Вправа допоможе зняти напруження цієї ділянки, покращити кровообіг і розслабитися. Можна промасувати руками цю ділянку або робити вправу під час глибокого дихання.

2.4.5. Музикотерапія як психологічний засіб корекції станів

Музикотерапія – психотерапевтичний метод, що використовує музику як лікарський засіб (рис. 2.9). Музикотерапія належить до так званої психотерапії мистецтвом, яка представлена також арттерапією, драматерапією й терапією танцем.



Рис. 2.9. Музикотерапія

Лікувальна дія музики на організм людини відома з давніх часів. Корифеї античної цивілізації Піфагор, Арістотель, Платон звертали увагу сучасників на цілющу силу впливу музики, яка, на їхню думку, встановлює пропорційний порядок і гармонію в усьому Всесвіті, у тому числі й порушену гармонію в людському тілі. Перші ж спроби наукового пояснення цього феномена належать до XVII ст., а широкі експериментальні дослідження – до XIX ст. Велике значення музиці в системі психологічного впливу на психіку людини надавали С. С. Корсаков, В. М. Бехтерев та інші відомі вітчизняні вчені. Докладний огляд літератури, присвяченої різним аспектам музикотерапії, наданий у працях Л. С. Брусилівського (1971), В. Ю. Зав'ялова (1995), Швабе (1974), Галинської (1977) тощо.

Сучасні дослідження у сфері музикотерапії розвиваються за кількома напрямками – це можна пояснити науково-технічним прогресом, що дозволило вивчати фізіологічні реакції, які виникають в організмі у відповідь на музично-терапевтичний вплив, на новому, вищому рівні. Водночас цей інтерес обумовлений можливістю використання музики як одного із засобів для попередження і зняття втоми, а також для підвищення працездатності людини, в тому числі в умовах космічних польотів. Дослідження ряду авторів показують, що музика має стійкий вплив на центральну нервову систему. Так, М. М. Захарова і В. М. Авдеев досліджували функціональні зміни в ЦНС при сприйнятті музики, здійснюючи запис ЕЕГ у досліджуваних з одночасною реєстрацією шкірно-гальванічних реакцій. Виявлені дані свідчили про зміну потоку збудження в кортико-таламічних і кортико-лімбічних колах. Глибші позитивні емоції при прослуховуванні певних музичних творів супроводжувалися змінами ЕЕГ, що свідчить про велику активність кори головного мозку, почастішанням серцевих скорочень і дихання.

І. В. Тьомкін досліджував вегетативні реакції залежно від характеру музики. Мажорна музика швидкого темпу спричиняє частішання пульсу, підвищує максимальний артеріальний тиск, збільшує тонус м'язів, підвищує температуру шкірних покривів передпліччя. І. Р. Тарханов своїми оригінальними дослідженнями показав, що мелодії, які приносять людині радість, уповільнюють пульс, збільшують силу серцевих скорочень, сприяють розширенню судин і нормалізації артеріального тиску, а дратівлива музика дає прямо протилежний ефект.

Згідно із сучасними дослідженнями організм формує цілісні поведінкові реакції на зовнішні подразники, включаючи музику, за допомогою складної функціональної системи. Основою цього процесу є специфічні нейрохімічні механізми, які активують відповідні ділянки головного мозку для здійснення цілеспрямованої діяльності. Дослідники з Європи також відзначають, що музика має вибірковий вплив, який залежить не лише від її характеру, але й від інструмента.

Музична терапія є широко використовуваною самостійною галуззю в США та постійно розширює свої межі у таких країнах, як: Австралія, Японія, Нова Зеландія, Південна Америка та інші. У США терапевтичне використання музики визнано після Другої

світової війни, коли успішно застосовувалося для лікування емоційних розладів у ветеранів. Національна асоціація музичної терапії була заснована в 1950 році. На сьогодні у США є приблизно 3 500 професійних музичних терапевтів, і попит на фахівців цієї галузі постійно зростає.

Останні дослідження свідчать про широкі можливості застосування музикотерапії в медичній практиці з метою лікування та профілактики. Ці можливості охоплюють різноманітні програми, такі як: зняття стресу та полегшення болю у дорослих і дітей, підвищення резервних можливостей організму в центрах здоров'я, лікування бронхіальної астми, надання психіатричної допомоги усім віковим групам у клініках та лікарнях, лікування психосоматичних розладів, реабілітація пацієнтів з фізичними вадами, допомога престарілим та особам, які потребують постійного догляду, допомога дітям з порушеннями мови та розумовою відсталістю і багато інших.

Вивчення наукової літератури та проведення власних досліджень дозволили сформулювати нову наукову концепцію музикотерапії: Музикотерапія – це цілеспрямоване використання музики або її елементів з метою досягнення терапевтичних цілей, включаючи відновлення, підтримку та поліпшення психічного та фізичного здоров'я. За допомогою музикотерапії пацієнт має можливість краще розуміти себе та навколишній світ, ефективніше функціонувати в ньому і досягати більшої психічної та фізичної стабільності. Кваліфікований музикотерапевт спільно з командою терапевтів або лікарем вирішує терапевтичні завдання, враховуючи потреби та участь пацієнта.

Абстрактне формулювання поняття музикотерапії може викликати різні трактування та неточності через суб'єктивність наукової точки зору. Однак це не заважає виділенню окремих напрямів у музикотерапії, які можуть набути визнання, зокрема з урахуванням психоаналітичного підґрунтя методу.

Існує чотири основні напрями лікувальної дії музикотерапії, а саме:

1. Емоційне активування в ході вербальної психотерапії.
2. Розвиток навичок міжособистісного спілкування, включаючи комунікативні функції і здібності.
3. Регульований вплив на психовегетативні процеси.

4. Підвищення естетичних потреб.

Механізми лікувальної дії музикотерапії включають такі аспекти:

1. Катарсис – вивільнення емоцій через музику.
2. Емоційна розрядка – відпускання емоційного навантаження.
3. Регулювання емоційного стану – контроль та модуляція емоцій за допомогою музики.
4. Полегшення усвідомлення власних переживань – сприяння осмисленню та розумінню своїх емоцій.
5. Конфронтація з життєвими проблемами – зіткнення з труднощами та стимулювання їх розв'язання.
6. Підвищення соціальної активності – сприяння взаємодії та залученості в соціальному контексті.
7. Опанування новими засобами емоційної експресії – розширення можливостей вираження емоцій через музику.
8. Полегшення формування нових стосунків і настанов – сприяння змінам у відносинах та поглядах.

Музикотерапія існує у двох основних формах: активна та рецептивна.

Активна музикотерапія передбачає активну музичну діяльність з терапевтичною метою, таку як: відтворення, фантазування або імпровізація з використанням людського голосу або обраних музичних інструментів.

Рецептивна музикотерапія передбачає сприйняття музики з терапевтичною метою. Вона може мати три форми:

1. Комунікативна форма, яка полягає у спільному прослуховуванні музики для підтримки взаємних контактів, взаєморозуміння і довіри.
2. Реактивна форма, спрямована на досягнення катарсису через сприйняття музики.
3. Регулятивна форма, що сприяє зниженню нервово-психічної напруги шляхом сприйняття музики.

У лікувальній практиці найпоширенішою формою музикотерапії є рецептивна музикотерапія з фокусом на комунікативні завдання. У цьому підході пацієнти в групі прослуховують спеці-

ально відібрані музичні композиції, а потім обговорюють власні переживання, спогади, думки, асоціації та фантазії, які виникають у них під час прослуховування. Зазвичай на кожному занятті прослуховують три композиції або більше, кожна тривалістю 10–15 хвилин. Програми музичних творів складаються з урахуванням поступової зміни настрою, динаміки і темпу з різним емоційним навантаженням.

Сеанс рецептивної музикотерапії містить таку послідовність музичних творів:

- перший твір призначений для створення певної атмосфери протягом усього заняття, він відображає настрої пацієнтів, сприяє встановленню контакту та введенню в музичну сесію, а також готує пацієнтів до подальшого прослуховування. Це зазвичай спокійний твір, що має розслаблювальну дію;
- другий твір має динамічний, драматичний та напружений характер, його основна функція – стимулювати інтенсивність емоцій, спогадів і асоціацій проєктивного характеру у пацієнтів. Після прослуховування цього твору приділяється значно більше часу для обговорення переживань, спогадів, думок та асоціацій, що виникають у пацієнтів;
- третій твір призначений для зняття напруги і створення атмосфери спокою. Він може бути спокійним і релаксовим або, навпаки, енергійним, що надає бадьорості, оптимізму та енергії.

Під час групової музикотерапії активність пацієнтів може стимулюватися за допомогою різних додаткових завдань. Наприклад, вони можуть спробувати зрозуміти, чий емоційний стан найбільше відповідає певному музичному твору або вибрати з фонотеки свій власний «музичний портрет», тобто композицію, яка відображає емоційний стан когось з учасників групи.

У груповій психотерапії також використовується активний варіант музикотерапії, який вимагає присутності простих музичних інструментів. Пацієнтам пропонується передати свої почуття або провести діалог з іншими учасниками групи за допомогою обраних музичних інструментів. Хоровий спів також може розглядатися як один з варіантів активної музикотерапії.

Основні програми класичної музики для регулювання психоемоційного стану включають такі елементи:

1. Зниження почуття тривоги і невпевненості:
 - Шопен «Мазурка» і прелюдії,
 - Штраус вальси,
 - Рубінштейн «Мелодія».
2. Зменшення дратівливості, розчарування і збільшення почуття належності до прекрасного світу природи:
 - Бах «Кантата 2»,
 - Бетховен «Місячна соната» і «Симфонія ля-мінор».
3. Загальне заспокоєння і задоволення:
 - Бетховен «Симфонія 6», частина 2,
 - Брамс «Колискова»,
 - Шуберт «Аве Марія»,
 - Шопен «Ноктюрн соль-мінор»,
 - Дебюссі «Світло місяця».
4. Зняття симптомів гіпертонії і напруженості у відносинах з іншими людьми:
 - Бах «Концерт ре-мінор» для скрипки і «Кантата 21»,
 - Барток «Соната для фортепіано», «Квартет № 5»,
 - Брукнер «Меса ля-мінор».
5. Зменшення головного болю, пов'язаного з емоційною напругою:
 - Моцарт «Дон Жуан»,
 - Лист «Угорська рапсодія» 1,
 - Хачатурян «Сюїта Маскарад».
6. Підняття загального життєвого тону, поліпшення самопочуття, активності і настрою:
 - Чайковський «Шоста симфонія», 3 частина,
 - Бетховен «Увертюра Едмонд»,
 - Шопен «Прелюдія 1, опус 28»,
 - Лист «Угорська рапсодія № 2».
7. Зменшення злостивості і заздрості до успіхів інших людей:
 - Бах «Італійський концерт»,
 - Гайдн «Симфонія».

Уже давно велика кількість фахівців, лідерів духовних навчань і менеджерів з управління персоналом використовують ефект прихованого впливу на поведінку людини за допомогою відповідної музики. Це сприяло розвитку різних напрямів спеціальної фонової музики, такої як: музика для спорту, ритуальна музика, музика для торгових приміщень і підприємств громадського харчування, музика для офісів, спеціальних подій тощо. В Японії та деяких країнах Південно-Східної Азії караоке стало справжнім порятунком для багатьох людей, допомагаючи їм знімати стрес і емоційно-психологічне перевантаження, пов'язані зі швидким темпом життя.

Сьогодні ми вже можемо виокремити основні види людської діяльності, для яких потрібний специфічний психофізіологічний стан, і для них знайдено вібраційні потоки (музичні фони й ряди), під якими організм ефективно регулює свій ритм і фізіологічні реакції. Музична терапія, яка спочатку була експериментальною галуззю, уже успішно застосовується в практичній сфері, і навіть отримала науково-практичне визнання.

2.4.6. Медитативні техніки

Медитація – важливий аспект сучасної медицини, особливо у психіатрії, проте розуміння її сутності і впливу на психічне здоров'я є складним завданням. Різні індивіди мають різні уявлення та менталітет стосовно медитації, деякі сприймають її як стан спокою в позі лотоса, інші вважають розслаблення під заспокійливу музику її сутністю. Поняття медитації присутнє в багатьох культурах, що зумовлює розмаїття способів досягнення медитативного стану. Ці техніки і практики передаються від покоління до покоління, вуст до уст, протягом століть. Незважаючи на значну кількість наявної інформації, розуміння медитації як феномену є незавершеним. Медитація – суб'єктивне поняття, існують різні перспективи стосовно її сутності, які вимагають подальшого наукового дослідження.

Медитація як практика не обмежується лише зовнішніми діями, але передбачає особливий стан свідомості та впровадження його в повсякденне життя. Розуміння медитації включає сотні інструментів та технік, які сприяють досягненню цього стану. Ми сприймаємо саме використання цих інструментів як основу медитації (рис. 2.10).



Рис. 2.10. Медитація

Наприклад, одна з популярних медитативних практик – усвідомленість у положенні сидячи (рис. 2.11). Деякі люди вважають, що саме фізичне положення, яке часто асоціюється з медитацією, і є самою медитацією. Це поза «дзадзен» у дзен-буддизмі або поза сидячи «віпасана» в йозі. Проте медитація – це набагато більше, ніж просто фізична позиція.



Рис. 2.11. Медитація усвідомленості

Наш розум функціонує як «фабрика думок», і механізми та причини, що стоять за появою думок, ще не повністю розкриті. Завдяки прогресу в психологічних дослідженнях та тривалим практикам медитації ми можемо розуміти природу нашого розуму та його взаємозв'язок з медитаційною практикою.

У медичному контексті поширена помилка щодо медитації полягає в уявленні, ніби під час медитації потрібно позбутися думок. Часто з'являються такі висновки: «Я не можу медитувати, оскільки не можу зупинити свої думки». І це може вплинути на інтерес та мотивацію людей щодо медитаційної практики. Спроби блокувати або пригнічувати потік думок можуть призвести до внутрішньої боротьби. У реальності медитація полягає в спостереженні та свідомому сприйнятті потоку думок, що виникають.

У медичній практиці важливо розуміти, що медитація передбачає увагу та спостереження за рухом думок, а не їх пригнічення. За наявності інтенсивних думок важливо зосередитись на цьому феномені. Чи вони плінуть швидко, чи, навпаки, плавно, подібно до потоку води? Важливо надати собі можливість відчути радість та непостійність цього стану. Основним завданням є підвищення рівня свідомості та усвідомлення власного стану в різний час.

Використання медитаційних технік у клінічній практиці може виявитися корисним для пацієнтів з психічними та емоційними розладами. Регулярна медитаційна практика сприяє поліпшенню уваги, зниженню рівня стресу та збільшенню резильєнтності. Для лікарів-психіатрів і лікарів інших спеціальностей важливо ознайомитися з основними принципами медитації та навчити своїх пацієнтів використовувати їх у повсякденному житті для збереження психічного здоров'я та поліпшення якості життя.

Правильне розуміння медитації та розвиток усвідомленості є важливими аспектами для лікарів у клінічній практиці. Відмова від ідеї позбавитися думок під час медитації та зосередження на спостереженні потоку думок може сприяти поліпшенню психічного благополуччя та здоров'я пацієнтів. Важливо враховувати індивідуальні особливості пацієнтів та надати їм інструменти для усвідомлення й регуляції власних думок у повсякденному житті.

У контексті психічного здоров'я ми часто стикаємося з ситуаціями, коли непривітні думки викликають незручні почуття або за-

важають нам зосередитися. У таких випадках можливо застосувати підхід, який полягає не в тому, щоб відкидати або повною мірою впадати в такі думки, а в тому, щоб почати спостерігати за ними, позбавляючи їх влади над нами. Медитація надає можливість бути спостерігачем, який дивиться здалеку на свої думки. Створені нами сценарії можуть виявитися дуже виснажливими: майбутнє повне невизначеності, і ми не можемо змінити те, що вже сталося, тому занурюватися в ці роздуми марно. Під час медитації ми намагаємося помічати короткі проміжки між думками, періоди, коли ми можемо відпочити. Чим більше ми тренуємося в розпізнаванні та використанні цих проміжків, тим краще ми можемо спостерігати за своїми думками. Цей процес можна порівняти з тренуванням м'язів, де зростання контролю за власними думками відбувається шляхом регулярної практики і навчання.

Розрізнення та свідоме сприйняття перерв між думками можуть бути складними завданнями, оскільки іноді важко визначити, коли починаються та закінчуються наші думки, або коли новий потік думок з'являється. Проте у медитації ми можемо скористатися різними інструментами для досягнення цього стану.

Одними з найпоширеніших технік медитації є зосередженість на диханні та тілі. Проте існують і інші методи, які дозволяють досягти медитативного стану. Важливо зрозуміти, що медитація не обов'язково передбачає сидіння в певній позі чи мовчання. Відповідно до деяких теорій перехід до простору медитації можливий лише після звільнення від надлишкової енергії через різні канали. Саме тому остання асана на йога-занятті – це поза лежачи. Якщо сидючи медитувати вам поки не вдається, спробуйте медитацію в русі. Крім того, кожен із нас має власні способи самозаспокоєння, навіть якщо ми їх не повністю розуміємо.

Важливо зазначити, що заняття творчістю може бути вашою особливою формою медитації. Чи були ви коли-небудь настільки поглинуті процесом, що втрачали рахунок часу? Можливо, це були танці в самотності, плавання або прогулянки. Це не означає, що слід проігнорувати те, що відбувається всередині вас, завжди займаючи себе чимось. Однак будь-яка дія, що допомагає звільнитися від надлишкових думок, може бути формою медитації, і зайняття такими діями – чудова ідея.

Медитація є важливим інструментом для заспокоєння розуму та зниження внутрішнього напруження. Використання різноманітних технік медитації, включаючи зосередженість на диханні, тілі та творчості, може сприяти досягненню медитативного стану. Розуміння різноманітності та індивідуальних особливостей процесу медитації допоможе лікарям-психіатрам і лікарям інших спеціальностей впроваджувати її в практику з метою поліпшення психічного благополуччя пацієнтів.

У медичній сфері поширені помилкові очікування стосовно результатів медитації. Важливо розуміти, що миттєві зміни не просто досягти. Медитаційна практика вимагає витримки та регулярності, подібно до будь-якого іншого навчання. Активність розуму, набута протягом багатьох років, не зміниться миттєво.

Перехід від постійного занурення в потік думок до стану спостереження є суттю медитації. Цей процес потребує терпіння та наполегливості як під час конкретної медитаційної сесії, так і протягом тривалого періоду впровадження медитації в повсякденне життя. Медитація включає не лише абстрактні ментальні процеси, а й фізичні зміни, зокрема формування мозком нових нейронних зв'язків, перебуваючи поза зонами звичних стимулів.

Процес медитації не є швидким. Тому важливо замість прагнення до «хорошої» або «успішної» медитації робити її постійною складовою частиною повсякденного життя. Необхідно розуміти, що результати медитації розвиваються з часом і потребують постійного зусилля.

Медитація, включена в медичну практику, вимагає розуміння її вимог та очікувань. Це процес, який вимагає часу, терпіння та регулярності. Інтеграція медитації в повсякденне життя сприяє розвитку нових нейронних зв'язків і покращує психічне та фізичне благополуччя.

Медитація визначається як здатність контролювати свої емоції та думки або як повна зосередженість. У практиках медитації використовуються різні техніки, спрямовані на усвідомлення власних почуттів. Наприклад, музика або гонг можуть використовуватися для занурення в медитативний стан через органи чуття. Поширена помилка полягає в думці, що під час медитації необхідно закривати очі. Насправді під час медитації можна використовувати

візуальні стимули, образи або кольори. Закриті очі можуть вплинути на більшу інтенсивність переживань й ускладнити процес медитації. Якщо це стосується вас, рекомендується спробувати медитувати з відкритими очима.

Необхідно розуміти, що повна зосередженість на власних відчуттях – це лише перехідна фаза. Поступово, вивчаючи структуру та масштаби власних думок, вони втрачають вплив на вас, а ваш спосіб мислення зазнає змін. Медитацію можна розглядати як подорож до внутрішнього «я». Під час дослідження внутрішнього світу ви перестаєте бути під владою власних думок, що згодом полегшує зосередженість на моменті проживання.

Медитація як інструмент управління емоціями та зосередженістю включає різні методики, які дозволяють людині розвивати свідоме сприйняття своїх почуттів. Використання музики, гонгу та візуальних стимулів є лише кількома зі способів досягнення медитативного стану. Перехід від контролю думок до сприйняття моменту є одним з ключових аспектів медитації. Розуміння медитаційних процесів та їх впливу на самосвідомість є важливим завданням для лікарів-психіатрів і лікарів інших спеціальностей, щоб підтримувати пацієнтів у досягненні психічного благополуччя та емоційного розкладу.

Аспекти психологічного благополуччя та емоційної стабільності є важливими в медичній практиці. Медитація шляхом підвищення рівня свідомості може значно змінити якість нашого життя. Проте не всі види медитації є універсальними в усіх життєвих ситуаціях. Часом нам може бути складно зосередитися та впоратися з емоціями або ситуаціями, з якими ми стикаємося. Підвищення свідомості допомагає нам усвідомити ці стани, але необхідно пам'ятати, що не слід примушувати себе. Вміння розпізнавати цю потребу також є важливим складником свідомості.

Поширена помилка полягає в розгляді медитації як простого способу розслабитися. Медитація, регулюючи мозкову активність та впливаючи на нервову систему, може мати заспокійливий ефект. Однак обмежувати її роль лише розслабленням – це недостатнє розуміння. Створюючи сприятливе середовище для розслаблення, медитація одночасно допомагає нам свідомо сприймати негативні

емоції та думки. Медитація передбачає спостереження за такими станами.

Деякі люди під час медитації можуть відчувати сонливість або навіть засинати, що є наслідком її заспокійливого впливу. Хоча такі ситуації є нормальними, постійне засинання під час медитації може свідчити про перенапруження нервової системи. У разі постійних випадків цього явища рекомендується спробувати інші техніки медитації, оскільки практика не обов'язково повинна зумовлювати засинання. Медитація навчає нас свідомого спостереження, що є станом пізнання та буття, дозволяючи нам усвідомити, що для нас комфортно або некомфортно, та внести усвідомленість у наше повсякденне життя.

У сучасному світі з постійним розвитком технологій мобільні застосунки займають важливе місце в нашому повсякденному житті. Також у галузі науки й медицини з'явилися мобільні застосунки, спрямовані на навчання медитативної практики та поліпшення психічного здоров'я. Наприклад, застосунки Meditopia, BetterMe / MentalHealth тощо надають можливість користувачам вчитися та впроваджувати медитативну практику в їхнє повсякденне життя.

Ці мобільні застосунки надають різноманітні ресурси та інструменти для зосередження, розслаблення та відновлення психічного благополуччя. Вони можуть включати різні типи медитаційних вправ, візуалізацій, дихальних технік та музики для стимуляції релаксації. Мобільні додатки також забезпечують можливість ведення журналу медитаційної практики, що дозволяє користувачам відстежувати свій прогрес та спостерігати за змінами у своєму психічному стані.

Мобільні додатки мають потенціал стати корисними інструментами в психіатричній медицині, допомагаючи пацієнтам завоювати та регулярно практикувати медитацію як частину комплексного підходу до лікування психічних розладів. Однак важливо проводити додаткові дослідження та оцінки їхньої ефективності і безпеки для конкретних психіатричних умов.

Загалом використання мобільних застосунків для навчання медитативної практики є перспективною галуззю в психіатричній медицині. Ці технологічні ресурси можуть підтримувати пацієнтів

у розвитку та збереженні здорових ментальних звичок, сприяючи їхньому загальному благополуччю та якості життя.

Запитання для контролю знань

1. Які методи та рекомендації щодо боротьби зі стресом та профілактики стресових станів є найефективнішими з медичної точки зору?
2. Які техніки дихання й фізичні вправи рекомендуються для подолання стресу і зміцнення нервової та імунної систем, урахувавши дослідження і наукові відкриття?
3. Які основні зв'язки були встановлені між емоціями та фізіологічною активністю, зокрема змінами потенціалу клітинних мембран, і які висновки можна зробити щодо впливу релаксаційних процедур, зокрема медитації, на фізіологію та емоційний стан пацієнтів?
4. Охарактеризуйте поняття музикотерапії. Назвіть чотири основні напрями лікувальної дії музики.
5. Які існують основні аспекти та принципи медитації?

РОЗДІЛ 3.

ОСВІТНІ ТРЕНІНГОВІ ЗАХОДИ З ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ

3.1. Тренінг з ППД у кризовій ситуації «Панічна атака»

ПАНІЧНА АТАКА



Як допомогти у
кризовій ситуації?



**«Страх – твій
слуга, він тобі
необхідний,
але не
дозволяй йому
сідати на твій
трон»**

ПАНІЧНІ АТАКИ

Під час війни панічні атаки (ПА) почастишали.

Тож варто навчитися розрізняти симптоми ПА і знати, як діяти, якщо ви стали свідком приступу паніки.

Ми розглядаємо виключно ПА, які викликав **сильний стрес**, адже можуть бути інші **причини** цих станів (соматичні, неврологічні, ендокринологічні захворювання тощо).

ПАНІЧНІ АТАКИ



Панічна атака – сильний і раптовий приступ страху, коли немає реальної небезпеки чи видимої причини.

Супроводжується шаленим викидом адреналіну в кров і, відповідно, сильними фізичними реакціями.

Типові ознаки панічної атаки

- інтенсивна тривога;
- прискорене серцебиття;
- задишка;
- надмірна пітливість;
- тремтіння або тремор;
- сухість, ком у горлі;
- афективно-звужена свідомість;
- сильний страх померти та збожеволіти;
- втрата орієнтації на місцевості, дереалізація;
- різке зниження інтелектуального й вольового контролю;
- втрата самоконтролю, прагнення втекти;
- порушення здатності до прогнозу можливих наслідків своїх дій.

Типові ознаки панічної атаки



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я
КИЇВ

ПАНІЧНІ АТАКИ та як з ними боротися

Панічна атака – це незрозумілий, нестерпний для людини приступ тяжкої тривоги в поєднанні з соматичними (фізичними) симптомами. Зазвичай він набирає піку протягом 5-10 хв. і відносно швидко зникає.

Ознаки панічної атаки

тремор



пітливість



нудота



біль і дискомфорт
у грудях



запаморочення,
слабкість



пришвидшення
серцевого ритму

Типові ознаки панічної атаки

НАЙЧАСТІШІ ОЗНАКИ ПАНІЧНИХ АТАК:

- Пришвидшення серцевого ритму;
- Пітливість;
- Тремор;
- Відчуття браку повітря;
- Тривога;
- Біль чи дискомфорт в грудях;
- Нудота, біль в животі;
- Запаморочення втрата рівноваги;
- дезорієнтація;
- Втрата контролю над собою;
- Дзвін у вухах;
- Відчуття оніміння в кінцівках.



zgoriyy
foundation



КРИЛА

Факти про панічні атаки

- Панічні атаки ще називають «*страхом страху*». Тож не треба боятись свого страху – це просто один зі станів, через які психіка скидає надмірну напругу.
- Найнеприємніша риса панічної атаки – *втрата самоконтролю*. Усвідомлення ситуації та виконання простих дій швидко повернуть вас у нормальний стан.
- Якщо панічні атаки повторюються – це вже *панічний розлад*.
- Також панічні атаки часто можуть бути ознакою *інших розладів психіки*, тому при повторюваних приступах необхідно звернутись до лікаря по допомогу, як тільки буде можливість.

Факти про панічні атаки

- Якщо у вас були симптоми панічної атаки, якомога швидше зверніться по медичну допомогу. Панічні атаки хоча й спричиняють сильний дискомфорт, але не загрожують життю. Проте з ними *важко впоратися самостійно*, крім того, вони *можуть посилитися без лікування*.
- Симптоми панічної атаки можуть також нагадувати *симптоми інших серйозних проблем* зі здоров'ям, наприклад серцевий напад, тому важливо звернутися до сімейного лікаря, щоб виключити такі ризики.

ЯК ПОДОЛАТИ ПАНІЧНУ АТАКУ ?



 Національна служба
здоров'я України

 
USAID UKaid
Ukrainian Health Reform and Capacity Building Project

Як допомогти?

Як пережити кризу та зберегти
спокій. **Панічна атака**

 МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ

Як допомогти?

1. Попросіть людину сісти, опустити голову та впертися ногами в підлогу
2. Попросіть зосередитися на диханні і дихати повільно
3. Переведіть увагу. Попросіть людину розповісти про те, що вона бачить і чує

Що робити?

- 1. Скажіть постраждалому: «Ти в безпеці, я поруч, я з тобою, я хочу тобі допомогти».
- 2. Попросіть потерпілого сісти, впертись ногами в підлогу та відчуті опору: «вхопити» підлогу пальцями ніг, «походити» на сидницях тощо.
- 3. Візьміть людину за руку.
- 4. Попросіть людину зосередитися на своєму диханні й дихати повільно.
- 5. Переключіть увагу постраждалого – попросіть назвати п'ять червоних або дерев'яних предметів у кімнаті чи згадати текст улюбленого вірша, пісні, молитви.

Якщо прояви панічної атаки надзвичайно сильні, треба за можливості викликати швидку допомогу.

Не можна!!!!

- вимагати від людини взяти себе в руки і просто припинити цей стан;
- звинувачувати;
- логічно переконувати;
- ігнорувати потерпілого;
- залишати його наодинці, якщо він сам про це не просить.

ПАНІЧНІ АТАКИ

Зазвичай, тривають 30 хвилин

ФАКТОРИ

- Зміни в житті
- Паління
- Надлишок кофеїну
- Стрес
- Травмуюча подія

ЯК ДАВАТИ РАДУ З ПАНІЧНИМИ АТАКАМИ?

- Глибоко дихайте
- Слухайте музику

СИМПТОМИ

- Тремтіння рук
- Пришвидшене серцебиття
- Пітливість
- Гіпервентиляція
- Нудота або розлад шлунку
- Страх смерті

Практикуйте усвідомленість

Ведіть щоденник думок

Зверніться по медичну допомогу

Вдавайтеся до R.A.I.N. методу

Прогуляйтеся

Олена Колісниківська-Чарнас
Психолог та арт-терапевт

Навчальне відео про ПА

Панічна атака стала однією з найпоширеніших скарг щодо психічного здоров'я. Це раптове відчуття сильного страху або тривоги, що зазвичай супроводжується інтенсивними фізичними симптомами, такими як: запаморочення, задишка та прискорене серцебиття. У такі моменти людині здається, що вона втрачає контроль над ситуацією або що існує безпричинна загроза її життю.

Панічна атака може трапитись будь-коли і будь-де: на діловій зустрічі, в магазині або навіть за кермом. Цей стан не несе прямої загрози життю, але спричиняє значний дискомфорт.

Про те, як допомогти людині, яка переживає панічні атаки дивіться у відео.



Крок 0 ВАЖЛИВО!

- Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого!
- Убезпечитись!
- Усі наступні дії потрібно виконувати з урахуванням фактору небезпечності ситуації!

Крок 0

Допоможіть постраждалому пережити цю тяжку реакцію. Надаючи допомогу під час панічної атаки, потрібно донести до постраждалого, що від панічних атак не помирають (це не серцевий напад), вона сама мине через кілька хвилин, треба зачекати та намагатися заспокоїтися.

Говоріть спокійним голосом, використовуйте навіювання: «Усе добре», «Усе під контролем».

Крок 0

Допомагаючи постраждалому, виявляйте повагу до нього, співчуття, оскільки панічна атака – це фізіологічний стан, який не пов'язаний зі сміливістю чи боязкістю, хоча й виникає на фоні сильних емоційних переживань.

Крок 1. Попросіть людину сісти, опустити голову та впертися ногами в підлогу

Варіанти поводження	План дій особи, яка надає ППД
<u>Людина погоджується сісти</u>	<ol style="list-style-type: none">1. Усадіть людину, забезпечте доступ повітря (розстібніть гудзики на комірці, розступіться), дайте попити.2. Попросіть опустити голову та впертися ногами в підлогу.
<u>Людина не погоджується сісти та намагається втікати</u>	<ol style="list-style-type: none">1. Зупиніть постраждалого.2. Усадіть його / її, забезпечте доступ повітря (розстібніть гудзики на комірці, розступіться), дайте попити.3. Попросіть опустити голову та впертися ногами в підлогу.

Крок 2. Попросіть зосередитися на диханні й дихати повільно

Варіанти поведіння	План дій особи, яка надає ППД
-	<ol style="list-style-type: none"> 1. Допоможіть постраждалому взяти під контроль його / її дихання. Керуйте: «Вдих... видих». 2. Можна дати постраждалому паперовий пакет для того, щоб дихаючи в нього, він / вона візуально міг / могла контролювати процес дихання – бачив / бачила рух пакета, як швидко і неспокійно він / вона дихає.

Крок 3. Переведіть увагу. Попросіть людину розповісти про те, що вона бачить і чує

Варіанти поведіння постраждалого	План дій особи, яка надає ППД
-	<ol style="list-style-type: none"> 1. Допоможіть постраждалому переключити свою увагу з тілесних відчуттів на сприйняття навколишнього світу – запропонуйте йому / їй описати те, що він / вона бачить навколо. 2. Використайте техніку «Заземлення». 3. Створіть умови, за яких постраждалий зможе розслабитися, використайте релаксаційні техніки, вправи на розтягування всіх груп м'язів (арка, дуга Луена – прогин спини назад). 4. Дайте відпочити («Відпочивайте!»).

Панічна атака минула. Що далі?

1. Панічні атаки можуть повторюватися протягом місяця. За можливості потрібно простежити, які саме переживання, ситуації їх запускають.
2. Оцінити здатність постраждалого контролювати свою поведінку за наявних умов.
3. Порадити батькам / близьким наглядати за потерпілим(-ою).
4. Ухвалити рішення щодо здійснення заходів постійного нагляду.
5. Якщо інформація про пережиті постраждалим(-ою) панічні атаки поширилась, допомогти впоратися з переживанням сорому, провини тощо.

Кейс

Ви перебуваєте в укритті під час повітряної тривоги та бачите, як одна жінка раптово починає тремтіти всім тілом, важко дихати, на обличчі виступають краплі поту. Жінка сиділо говорить, що їй «дуже страшно», «серце вилітає з грудей», «вмираю».



Просить викликати швидку, але при цьому намагається втікати з приміщення.

Стан триває вже 5-ту хвилину.

Ваші дії?

Встановлення контакту

- Мене звати _____.
- Я (волонтер, лікар, рятувальник тощо).
- Я тут, щоб дізнатися, як у вас справи, і чи можу я якось допомогти.
- Чи можу я запитати ваше ім'я? / Як я можу до вас звертатися?
- Можна я поговорю з вами кілька хвилин?

Крок 1. Попросіть людину сісти, опустити голову та впертися ногами в підлогу

1. Зупиніть постраждалу.
2. Усадіть її, забезпечте доступ повітря (розстібніть гудзики на комірі, розступитесь), дайте попити.
3. Попросіть опустити голову та впертися ногами в підлогу.

Крок 2. Попросіть зосередитися на диханні й дихати повільно

1. Допоможіть постраждалій взяти під контроль її дихання. Керуйте: «Вдих... видих».
2. Надайте постраждалій паперовий пакет для того, щоб, дихаючи в нього, вона візуально могла контролювати процес дихання – бачила рух пакета, як швидко і неспокійно вона дихає.



Гіпервентиляція

- Під час паніки у людей часто буває прискорене дихання (**гіпервентиляція**).
- При цьому в крові виявляється дуже багато кисню і дуже мало вуглекислого газу, що призводить до порушення роботи мозку.
- Найпростіший вихід зі становища – **дихати в пакет**, тобто вдихати своє ж видихнуте повітря, при цьому вміст газів у крові залишиться в нормі.

Нестача вуглекислого газу та мозок

- **Нестача вуглекислого газу діє на мозок збудливо**, й виникає «замкнене коло»: від хвилювання люди починають частіше дихати, а від частого дихання посилюється хвилювання. Крім того, підвищена збудливість мозку може призводити до судом.
- Незважаючи на надлишок кисню в крові, **постачання мозку киснем різко погіршується**.

Нестача вуглекислого газу та мозок (продовження)

- У відповідь на різке збільшення вмісту кисню в крові відбувається **спазм судин мозку** (кровотік у мозку знижується на третину).
- Крім того, **нестача вуглекислого газу** призводить до зменшення кислотності крові, а через це **гемоглобін починає набагато гірше віддавати кисень тканинам**, у тому числі й мозку.

Ризик зупинки дихання!

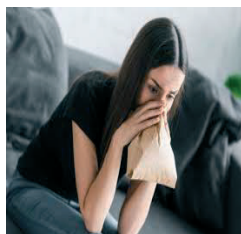
- Через ці два процеси в мозку виникає нестача кисню, отже енергетичний голод, а без енергії мозок може почати відключатися (запаморочення, непритомність).
- Дихальний центр (довгастого) мозку регулює частоту дихання залежно від вмісту в крові вуглекислого газу; що менше вуглекислого газу – то менше збуджений дихальний центр; врешті-решт це може призвести до зупинки дихання.

Надлишок вуглекислого газу та мозок

- При надлишку вуглекислого газу зменшується збудливість нервових клітин, мозок заспокоюється.
- Можливо, це є однією з функцій плачу й однією з причин сонливого стану людей у задушливих приміщеннях, автобусах, метро тощо.

«Дихання в мішок»

1. Прикладіть до рота та носа пакет і притисніть його щільно до обличчя, щоб усередину не проходило повітря.
2. Далі потрібно почати повільно вдихати й видихати повітря з пакета доти, доки дихання стане рівним.



Якщо при нападі панічної атаки немає пакета, можна нормалізувати дихання за допомогою долонь!

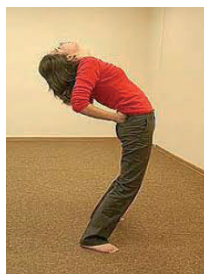
Крок 3. Переведіть увагу. Попросіть людину розповісти про те, що вона бачить і чує

1. Допоможіть постраждалій переключити свою увагу з тілесних відчуттів на сприйняття навколишнього світу – запропонуйте їй описати те, що вона бачить навколо.
2. Використайте техніку «Заземлення».

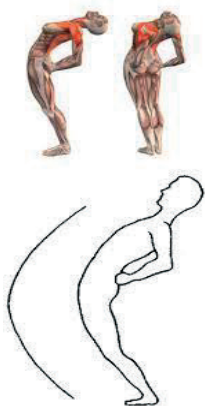


Крок 3. Переведіть увагу. Попросіть людину розповісти про те, що вона бачить і чує (продовження)

3. Створіть умови, за яких постраждала зможе розслабитися, використовуйте *релаксаційні техніки, вправи на розтягування усіх груп м'язів (арка, дуга Лоуена – прогин спини назад)*, дайте їй відпочити.



Дуга Лоуена



1. Встаньте прямо, розставте ноги так, щоб між ними була відстань в 45–50 см.
2. Ступні злегка спрямуйте всередину. Трохи зігніть коліна, наскільки це можливо, не відриваючи при цьому п'яти від підлоги.
3. Кисті стисніть у кулаки й упріться ними в поперек так, щоб кісточки великих пальців були спрямовані вгору.
4. Після цього починайте повільно прогинатися назад наскільки це можливо, перетворюючись в **арку**. При цьому треба дивитися **вперед**.
5. Намагайтеся утримувати позу так довго, як тільки це можливо. Відкрийте рот та робіть повільно 10 вдихів – видихів із протяжним звуком «А-а-а-а».
6. Через декілька хвилин такого стояння, ви повинні відчувати тремтіння в ногах та тілі. Якщо воно з'явилося, значить вправа виконана правильно.

ВІДПОЧИВАЙТЕ!!!



3.2. Тренінг з ППД у кризовій ситуації «Істерика»

ЯК НАДАВАТИ ПЕРШУ ПСИХОЛОГІЧНУ ДОПОМОГУ

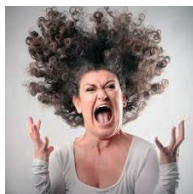
«ІСТЕРИКА»



- **Істерика** – це афективно заряджений стан, що супроводжується потужним емоційним сплеском, криками.
- Людина кидається речами, падає на підлогу, ламає предмети тощо.
- Можна сказати, що це патологічний стан психіки, при якому спостерігається яскраво виражена демонстративна поведінка: крики, плач, непритомність, награно гучний сміх.
- **Механізм істерики такий: що більше глядачів – то вона сильніша.**

ОЗНАКИ «ІСТЕРИКИ»

- Свідомість (адекватність сприйняття дійсності) зберігається, хоча увага постраждалого прикута до його потреб, відчуттів, переживань, до власного «Я».
- Надмірна рухливість, безліч рухів, театральні пози.
- Мова емоційно насичена, швидка, у змісті мови часто звучить тема власних потреб, їх фрустрації, несправедливості світу: «Я хотів...», «Мені потрібно...», «Усім байдуже до мене...», «Чому це зі мною сталося...».
- Можливе ридання, схлипування.



Істеричний плач відрізняється від звичайного особливою бурхливістю. Він супроводжується погано контрольованими рухами – заламуванням рук, хапанням себе за волосся. Людина у свідомості, але контакт з нею дуже ускладнений.

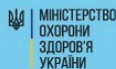
Що робити?

Важливо зберігати спокій. Злови погляд людини та заговори з нею, спокійно вимови: «Подивися на мене». Детально і покроково розкажи, що зараз необхідно зробити. Наприклад: «Марічко, подивися на мене. Зараз ти витрачаєш багато сил. А вони нам потрібні, щоб...» – і перерахуй для чого.

Можна спробувати м'яко відвести людину вбік. Якщо немає такої можливості, важливо говорити з нею короткими, але впевненими фразами, спокійним тоном давати прості вказівки. Наприклад: «Сядь», «Витягни руку», «Розтисни кулаки» та ін.

Запропонуй людині повільно пити воду. Це допоможе їй ще до того, як вона доп'є.

Як пережити кризу та зберегти спокій. «Істерика»



Ознаки:

- надмірне збудження, безліч рухів
- мова емоційно насичена, швидка
- крики, ридання

Як допомогти?

1. Видаліть глядачів, створіть спокійну атмосферу. Необхідно залишитися з потерпілим наодинці, якщо це є безпечним для вас
2. Несподівано вчиніть дію, яка може сильно здивувати (наприклад, гучно плесніть долонями)
3. Говоріть із постраждалим короткими фразами, впевненим тоном
4. Після «істерики» настає втома, втрата сил. Укладіть постраждалого спати

ЩО РОБИТИ? (РОЗШИРЕНИЙ ВАРІАНТ)

1. Позбавтеся глядачів чи переведіть людину в тихе місце – важливо залишитись із постраждалим віч-на-віч, якщо це безпечно для вас.
2. Переключіть увагу людини. Ставте дуже глибокі або, навпаки, дуже дурні чи навіть відверто непристойні запитання, щоб повернути потерпілого до реальності.
3. Спілкуйтеся з людиною впевненим тоном і короткими фразами в **імперативі**: «Подивись на мене», «Візьми воду» і т. д.
4. Після істерики людина почувається виснаженою. Покладіть її спати.

Крок 0 ВАЖЛИВО!

- Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого!
- Убезпечитись!
- Усі наступні дії потрібно виконувати з урахуванням фактору небезпечності ситуації!

КРОК 0 ВАЖЛИВО!

- Оцініть вірогідність вчинення постраждалим **демонстративного суїциду** (наприклад, наявність фраз на кшталт: «Коли я помру, ви всі пошкодуєте», «Я не хочу більше так жити...»), демонстрація імітації різання вен, прагнення демонстративно усамітнитися, демонстрація наявності пігулок тощо).

КРОК 1. ПОЗБАВТЕСЯ ГЛЯДАЧІВ ЧИ ПЕРЕВЕДІТЬ ЛЮДИНУ В ТИХЕ МІСЦЕ – ВАЖЛИВО ЗАЛИШИТИСЯ З ПОСТРАЖДАЛИМ ВІЧ-НА-ВІЧ

Варіанти поводження	План дій особи, що надає ППД
Є можливість позбавитися глядачів чи перевести людину в тихе місце, щоб залишитися віч-на-віч.	<ol style="list-style-type: none">1. Приберіть сторонніх, створіть спокійну атмосферу.2. Допоможіть постраждалому опанувати себе (запропонуйте випити води, виконати дихальні вправи): залишайтеся з постраждалим наодинці.

КРОК 1. ПОЗБАВТЕСЯ ГЛЯДАЧІВ ЧИ ПЕРЕВЕДІТЬ ЛЮДИНУ В ТИХЕ МІСЦЕ – ВАЖЛИВО ЗАЛИШИТИСЯ З ПОСТРАЖДАЛИМ ВІЧ-НА-ВІЧ

Варіанти поводження	План дій особи, що надає ППД
<p>Немає можливості позбавитися глядачів чи перевести людину в тихе місце, щоб залишитися віч-на-віч</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Прибрати від постраждалого дітей, вразливу категорію осіб, людей похилого віку. 2. Допоможіть постраждалому опанувати себе (запропонуйте випити води, виконати дихальні вправи): залишайтеся з постражданим.

КРОК 2. НЕСПОДІВАНО ВЧИНІТЬ ДІЮ, ЯКА МОЖЕ СИЛЬНО ЗДИВУВАТИ

Варіанти поводження постраждалого	План дій особи, що надає ППД
-	<ol style="list-style-type: none"> 1. Переключіть увагу людини. Ставте дуже глибокі або, навпаки, дуже дурні чи навіть відверто непристойні запитання, щоб повернути потерпілого до реальності («У чому сенс життя?», «Яка відстань до Сонця?», «А чому мавпи нечутливі до музики?»). 2. Зненацька зробіть якусь дію, яка здивує постраждалого (переключіть його увагу з власних переживань на зовнішній світ): гавкнути, поплескати в долоні тощо.

КРОК 3. ГОВОРІТЬ ІЗ ПОСТРАЖДАЛИМ КОРОТКИМИ ФРАЗАМИ ВПЕВНЕНИМ ТОНОМ

Варіанти поведження постраждалого	План дій особи, що надає ППД
-	<p>1. Спілкуйтеся з людиною впевненим тоном і короткими фразами в імперативі: «Подивись на мене», «Подивись у вікно», «Назви своє ім'я», «Повторюй за мною», «Слухай мене», «Візьми воду», «Випий води» і т. д.</p> <p>2. Не потурайте бажанням потерпілого, будьте з ним строгим та стриманим (без надмірної суворості та зневаги).</p>

КРОК 4. ПІСЛЯ ІСТЕРИКИ ЛЮДИНА ПОЧУВАЄТЬСЯ ВИСНАЖЕНОЮ. ПОКЛАДІТЬ ЇЇ СПАТИ

Варіанти поведження постраждалого	План дій особи, що надає ППД
Людина почувається виснаженою та згодна поспати.	1. Укладіть потерпілого спати. Намагайтесь не залишати його наодинці.
Людина почувається виснаженою, але лягати спати відмовляється.	1. Намагайтесь не залишати потерпілого наодинці. 2. Запропонуйте звуко- або музикотерапію.

Кейс

Ви перебуваєте на вулиці біля укриття, де проходить видача гуманітарної допомоги (продуктові набори), та бачите, як одна жінка починає голосно кричати, а потім верещати, що їй не дали додаткового набору продуктів.

Мова швидка, вигукує: *«Це несправедливо, чому ви вирішуєте мою долю, хто ви такі?»*. При цьому заламує руки, стукає кулаками по колінах. Навколишні починають хвилюватися.



Є можливість провести жінку до приміщення укриття або відійти від натовпу.

Ваші дії?

ВСТАНОВЛЕННЯ КОНТАКТУ

- Мене звати _____.
- Я (волонтер, лікар, рятувальник тощо).
- Я тут, щоб вам допомогти.
- Назвіть ваше ім'я.

Крок 1. ПОЗБАВТЕСЯ ГЛЯДАЧІВ ЧИ ПЕРЕВЕДІТЬ ЛЮДИНУ В ТИХЕ МІСЦЕ – ВАЖЛИВО ЗАЛИШИТИСЯ З ПОСТРАЖДАЛИМ ВІЧ-НА-ВІЧ

1. Приберіть сторонніх, створіть спокійну атмосферу (намагаємося провести жінку до приміщення укриття або відійти від натовпу). Навколишнім сказати не звертати увагу на жінку та продовжувати займатися власними справами («Громадяни, продовжуйте свої справи, не звертайте увагу»).
 2. Допоможіть жінці опанувати себе (запропонуйте випити води, виконати дихальні вправи), залишайтеся з нею наодинці.
- * У разі відмови від стакану води тощо, переходьте до кроку 2.

Крок 2. НЕСПОДІВАНО ВЧИНІТЬ ДІЮ, ЯКА МОЖЕ СИЛЬНО ДИВУВАТИ

1. **Переключіть увагу людини.** Запитайте в жінки: «У чому сенс життя?», «Чи є життя на Марсі?», «Яка відстань до Сонця?» або «А чому мавпи нечутливі до музики?».
2. Якщо не вдалось повернути жінку до реальності, зненацька зробіть якусь дію, яка здивує постраждалу: голосно лясніть у долоні та гавкніть.

Крок 3. ГОВОРІТЬ ІЗ ПОСТРАЖДАЛИМ КОРОТКИМИ ФРАЗАМИ ВПЕВНЕНИМ ТОНОМ

1. Спілкуйтеся з людиною впевненим тоном і короткими фразами в **імперативі**: «Подивись на мене», «Подивись у вікно», «Назви своє ім'я», «Повторюй за мною», «Слухай мене», «Візьми воду», «Випий води» і т. д.
2. Не потурайте бажанням потерпілого, будьте з ним строгим та стриманим (без надмірної суворості та зневаги).

Крок 4. Після істерики людина почувається виснаженою. Покладіть її спати

- Після істерики жінка почувається виснаженою. Укладіть потерпілу відпочити (можна напівсидячи, підклавши під голову згорнутий светр, шапку, шарф), краще якщо вона засне.
- Жінка відмовляється спати, тоді запропонуйте звуко- або музикотерапію.
- Не залишайте її наодинці.

ЗВУКОТЕРАПІЯ

- Що таке **звукотерапія** (от англ. *sound healing* – лікування звуком)?
- **Звукотерапія** – це спосіб лікування, заснований на впливі частотного коливання на організм людини.
- Зцілення звуком бере свій початок у давнині і точно відокремити, коли зародився цей метод, досить складно. При цьому історики роблять висновок, що звукова терапія зароджувалась паралельно в різних регіонах, які не мають між собою культурного зв'язку. Це є одним із доказів ефективності цього методу.

ВИДИ ЗВУКОТЕРАПІЇ

Звук оточує нас у кожен момент, він має безліч різновидів та широкий частотний діапазон, тому виділяють кілька **різновидів** звукової терапії:

- музикотерапію;
- словотерапію;
- ультразвукову терапію;
- терапію природними звуками.

ЦІЛЮЩІ ЧАШІ

Тибетські цілющі чаші як різновид звукотерапії – давня практика, заснована на принципі звукової вібрації. Чаші виготовлені зі спеціального сплаву семи металів і виробляють потужну цілющу вібрацію, яка може впливати на фізичне і психологічне здоров'я.

Доведено, що звук чаш зменшує тривогу, депресію, біль, покращує сон, сприяє концентрації уваги та креативності, досягненню щастя й духовного усвідомлення.



НАСОЛОДИМОСЯ ЦІЛЮЩИМИ ЗВУКАМИ!



МУЗИКОТЕРАПІЯ

- **Музикотерапія** – психотерапевтичний метод, що використовує музику як лікарський засіб.
- Лікувальна дія музики на організм людини відома з давніх часів. Корифеї античної цивілізації Піфагор, Арістотель, Платон звертали увагу сучасників на цілющу силу впливу музики, яка, на їхню думку, встановлює пропорційний порядок і гармонію в усьому Всесвіті, у тому числі і порушену гармонію в людському тілі.

Музикотерапія (музична терапія) — це процес, у якому застосовується музика та всі сторони її впливу — фізична, емоційна, інтелектуальна, соціальна, естетична і духовна — з метою покращення чи збереження здоров'я людини.



Виділяють 2 основні типи музики за її впливом на поведінку і стан людини, а саме, **заспокійливу музику**, що характеризується правильністю ритму, передбачуваністю динаміки й гармонійністю звучання, **і музику стимулюючу**, що підвищує енергійність людини, спонукає до діяльності і збуджує емоційність.

Музикотерапевтичний вплив на організм людини:

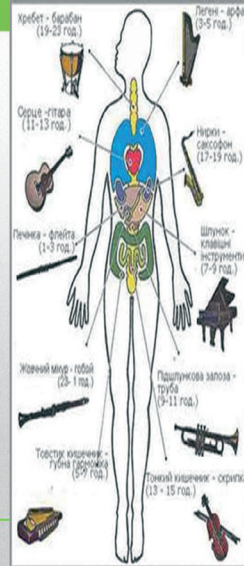
- впливає на рецептори шкіри;
- активізує функції нервової системи;
- зменшує больовий поріг;
- регулює виділення гормонів, що знижує стрес;
- впливає на серцевий ритм і пульс;
- може підвищувати і знижувати кров'яний тиск;
- знижує м'язову напругу і покращує координацію рухів;
- нівелює неприємні відчуття, впливає на температуру тіла;
- впливає на травлення;
- впливає на енергоінформаційний потенціал організму;
- може поліпшити пам'ять і здатність до навчання;
- стимулює внутрішньоутробний розвиток плода.

Чудові інструменти

- Найбільший лікувальний ефект для серця відзначається при прослуховуванні струнних інструментів – скрипки, віолончелі, альту, гітари, арфи. Барабан нормалізує серцевий ритм.
- Орган гармонізує енергетичний потік в хребті, приводить в порядок розум.
- Найбільше позитивний вплив на легені і бронхи надає флейта. Корисно слухати трубу, тромбон та інші мідно-духові інструменти.
- Лікувальну дію на печінку і жовчний міхур надають барабан, цимбали, ксилофон, дерв'яно-духові інструменти (кларнет, гобой, ріжок, флейта).



- Фортепіано, віолончель впливають на нирки і сечовий міхур (фортепіано впливає ще й на щитовидну залозу);
- барабан, кларнет – на кровоносну систему; саксофон – на сечостатеву систему; металофон і дзвіночки – на кишечник.
- Скрипка цілює душу. Фортепіано гармонізує психіку.
- Ніщо так ефективно не знімає біль, як органа музика Баха і протяжна українська пісня (голос).



ПРОТЯЖНА УКРАЇНЬСЬКА ПІСНЯ

Українська народна пісня
«Ой, там на горі, ой, там на крутій»



- Терапевтичну дію чинить також спеціальна музика – записи природних звуків (шум прибою, дзюрчання потічка, шелест листя, шум дощу, стрекотіння цвіркунів) у поєднанні з класичною, гітарною, мелодійною інструментальною музикою, дзвоном.

Виділяють **чотири основні напрями**
лікувальної дії музикотерапії:

- 1) емоційне активування в ході вербальної психотерапії;
- 2) розвиток навичок міжособистісного спілкування (комунікативних функцій і здібностей);
- 3) регулювальний вплив на психовегетативні процеси;
- 4) підвищення естетичних потреб.

Механізми лікувальної дії музикотерапії:

- катарсис;
- емоційна розрядка;
- регулювання емоційного стану;
- полегшення усвідомлення власних переживань;
- конфронтація з життєвими проблемами;
- підвищення соціальної активності;
- придбання нових засобів емоційної експресії;
- полегшення формування нових стосунків і настанов.

Музикотерапія існує у двох основних формах:
активній та рецептивній.

- Активна музикотерапія є терапевтично спрямованою, активною музичною діяльністю: відтворення, фантазування, імпровізація за допомогою людського голосу й вибраних музичних інструментів.
- Рецептивна музикотерапія передбачає процес сприйняття музики з терапевтичною метою.

Рецептивна музикотерапія існує
у трьох формах:

- • комунікативній (спільне прослуховування музики, спрямоване на підтримку взаємних контактів, взаєморозуміння і довіри);
- • реактивній (спрямованої на досягнення катарсису);
- • і регулятивній (що сприяє зниженню нервово-психічної напруги).

Найчастіше в лікувальній практиці використовується рецептивна музикотерапія з орієнтацією на комунікативні завдання.

ПАКЕТИ ПРОГРАМ КЛАСИЧНОЇ МУЗИКИ ДЛЯ РЕГУЛЯЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ

1. Зменшення почуття тривоги і невпевненості:

- Шопен «Мазурка»,
«Прелюдії»,
- Штраус «Вальси»,
- Рубінштейн
«Мелодії».



ПАКЕТИ ПРОГРАМ КЛАСИЧНОЇ МУЗИКИ ДЛЯ РЕГУЛЯЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ

2. Для загального заспокоєння, задоволення:

- Бетховен «Симфонія
6», частина 2,
- Брамс «Колискова»,
- Шуберт «Аве Марія»,
- Шопен «Ноктюрн соль-
мінор»,
- Дебюссі «Світло
місяця».



ПАКЕТИ ПРОГРАМ КЛАСИЧНОЇ МУЗИКИ ДЛЯ РЕГУЛЯЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ

3. Зняття симптомів гіпертонії і напруженості:

- Бах «Концерт ре-мінор» для скрипки,
- Бах «Кантата 21»,
- Барток «Соната для фортепіано», «Квартет 5»,
- Брукнер «Меса ля-мінор».



«**Спокій** – це такий дивовижний містичний стан, перебуваючи в якому, можна робити немислимі речі.

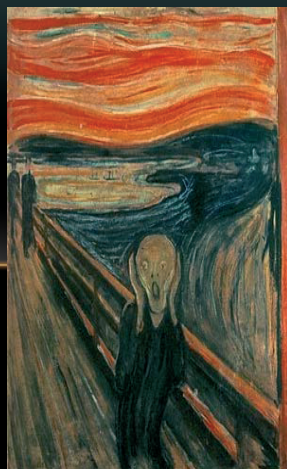
Наприклад, мовчки чекати на подальший розвиток подій»

Макс Фрай

3.3. Тренінг з ППД у кризовій ситуації «Страх»

СТРАХ

Як допомогти у
кризовій ситуації?



Едвард Мунк
Крик. 1893, Национальная галерея, Осло



«Страх – твій
слуга, він тобі
необхідний,
але не
дозволяй йому
сідати на твій
трон»

Усі ми відчуваємо якісь страхи більшою чи меншою мірою. І це нормально. Людині притаманно боятися, адже це почуття здавна закладено в ній природою на рівні інстинктів.

Страхи допомагали нашим предкам уникати численних небезпек навколишнього світу й виживати.

Страх – це емоція, що виникає в ситуаціях загрози біологічному чи соціальному існуванню індивідуума і спрямована на джерело дійсної чи уявної небезпеки.

ОЗНАКИ СТРАХУ

- прискорення серцебиття;
- поверхнєве та переривчасте дихання;
- розширення зіниць;
- підвищення артеріального тиску;
- підвищене потовиділення;
- озноб;
- збліднення;

ОЗНАКИ СТРАХУ

- захоплення уваги об'єктом, що викликає страх, нездатність самостійно відволіктися від нього (людина не бачить інших стимулів, через що виглядає «неуважною», робить помилки, діє не зовсім адекватно ситуації);
- сильне напруження м'язів (особливо тих, що відповідають за згинання рук), яке заважає робити координовані, плавні рухи (рухи «ривками»);
- знижений контроль власної поведінки, можливе намагання втекти з місця небезпеки.

Як пережити кризу та зберегти спокій. **Страх**

МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ

Як допомогти?

1. Покладіть руку постраждалого на зап'ястя, щоб він відчув ваш спокій. Це буде для нього сигналом, що ви поруч і він не один
2. Дихайте глибоко і рівно. Заохочуйте постраждалого дихати в одному з вами ритмі
3. Якщо потерпілий говорить, то слухайте його, виявляйте зацікавленість, розуміння, співчуття
4. Зробіть потерпілому легкий масаж найбільш напружених м'язів тіла

ЯК ДОПОМОГТИ СОБІ ПЕРЕЖИТИ СТРАХ

Проговорюйте страх

- Сформулюйте подумки, а потім промовте вголос, що викликає у вас страх. Якщо є можливість, поділіться своїми переживаннями з оточенням. Проговорений страх стає меншим.

Пийте воду

- Пийте воду невеличкими ковтками, потримайте її в роті. Коли організм має змогу пити, їсти, ковтати, мозок сприймає це як сигнал, що все добре, тіло працює.

ВПРАВИ ДЛЯ ПОДОЛАННЯ СТРАХУ

1. Дихальні вправи.
2. «Заземлення».
3. «Метелик».
4. «Таємний тапінг».
5. «Формула безстрашності».
6. «Безпечне місце».
7. Масажування активних точок, масаж шиї та верхнього плечового поясу.

Ці вправи можна виконувати самостійно (самопоміч) або за допомогою особи, яка надає першу психологічну допомогу.

ДИХАЙТЕ!!!

Дихайте квадратом: повільний вдих на рахунок 1-2-3-4, пауза 1-2-3-4, видих 1-2-3-4, пауза 1-2-3-4. При цьому можете малювати очима квадрат.

Або зробіть повільний вдих на рахунок 1-2-3-4 і видих вдвічі довший 1-2-3-4-5-6-7-8.

Якщо поруч є особи, які можуть надати ППД, буде краще перші 2–3 кола почути від них чіткий голосовий супровід: *"Дивись на мене! Вдих два, три, чотири, пауза два, три, чотири, видих два, три, чотири, пауза дивись на мене! чотири..."*

Коли ми повільно видихаємо, ми підвищуємо рівень CO₂ і знижуємо рівень кисню, що допомагає заспокоїтись і привести серцебиття в норму швидше.

Рахунок допомагає залучити «мисленнєві» ділянки мозку і переключитися з емоційного стану на раціональний.

Вправа «Метелик»

ММ | МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ

Схрестіть долоні, зачепившись великими пальцями – це нагадує метелика. Прикладить долоні до грудей та по черзі **ритмічно стукайте по ключиці**. Ви почуєте **звуки, подібні до серцебиття** — це заспокоїть вас.

Продовжуйте цю вправу, поки не відчуєте, що дихання вирівнялося.



«ЗАЗЕМЛЕННЯ»



ПРАВИЛО ТРЬОХ (ВАРІАНТ «ЗАЗЕМЛЕННЯ»)

I. Дайте відповіді на три прості запитання:

1. Як мене звати? (Як вас звати?)
2. Де я зараз? (Де ви зараз?)
3. Який зараз рік?

II. Згадайте, помітьте, відчуйте три предмети, звуки, назви...

- Знайдіть **три предмети** жовтого (синього, зеленого тощо) кольору навколо себе.
- Згадайте **три види** дерев (птахів, тварин тощо).
- Помітьте **три різних звуки** довкола – голос, кроки, шурхіт.
- Доторкніться **до трьох різних** поверхонь.
- Відчуйте **три різні запахи**.

Так ми **повертаємось до реальності**.

Таким чином ми запускаємо когнітивну роботу і сенсорні відчуття тіла, повертаємо себе в **тут і зараз**.

«ФОРМУЛА БЕЗСТРАШНОСТІ»

1. Закрийте на мить очі, зробіть 8–10 коротких енергійних вдихів та повільних і тривалих видихів.
2. Кілька разів напружте й розслабте м'язи тіла.
3. Повторіть подумки 2–3 рази «формулу безстрашності»:
 - *Я спокійний і впевнений у собі;*
 - *Я впевнений у ... (моїх рідних, моїй армії, моїх друзях), вони ніколи не підведуть;*
 - *Я рішучий і сміливий;*
 - *Я як сталева пружина – потужна, пружна, незламна;*
 - *Моє тіло повністю підвладне мені;*
 - *Я спокійний і впевнений у собі, я вирішував складніші завдання, вирішу і це;*
 - *Я до всього готовий і все зможу.*

Вправа «Безпечне місце»



МАСАЖ ШІЙ ТА ВЕРХНЬОГО ПЛЕЧОВОГО ПОЯСУ

Масажуючи шию та верхній плечовий пояс, можна знизити рівень страху та тривоги:

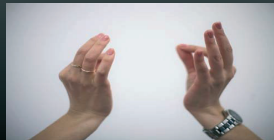
1. **Комірцева зона.** Обхопіть руками плечі, робіть кругові рухи поступово збільшуючи тиск (починаючи з поверхневих, переходячи на глибші шари). Тривалість 2–5 хв.
2. **Точка «Фенг Фу» (Feng Fu):** розташована на задній поверхні шії, між краєм потиличної кістки та початком хребців. Знайдіть ямку на рівні основи черепа та покладіть на неї долоню. Натискайте на цю точку масажними рухами, рухаючи кінчиками пальців вгору – вниз протягом 1–2 хвилин.
3. **Точки «Тай Ци» (Tai Zi):** розташовані на задній поверхні шії, праворуч та ліворуч від хребта. Знайдіть верхній край остистих відростків та змістіть пальці на 1–2 см праворуч та ліворуч. Масажуйте ці точки, рухаючи пальцями вгору – вниз або круговими рухами протягом 1–2 хвилин.

МАСАЖУВАННЯ АКТИВНИХ ТОЧОК

Існує кілька зон та точок на тілі, масажуючи які, можна знизити рівень страху та тривоги:

1. Покладіть середній і вказівний пальці обох рук на точки, розташовані на лобі посередині між лінією брів і волоссям. Вертикальна вісь точок – посередині зіниці. Потримайте пальці на цих точках до виникнення під ними тепла або пульсації. При цьому можна уявити позитивне вирішення проблемної ситуації.
2. Візьміться руками за вуха таким чином, щоб великий палець опинився з тильної сторони вуха, а інші пальці – спереду. Масажуйте вуха зверху вниз, трохи розгортаючи їх у бік потилиці. Дійшовши до мочки, м'яко помасажуйте її.

ТАЄМНИЙ ТАПІНГ



Робочою зоною для цієї вправи є останні фаланги пальців на правій та лівій руках. Натискаючи великим пальцем на фаланги, ми стимулюємо нервові закінчення. Ці імпульси пригнічують активність амігдали (або ж мигдалеподібного тіла) – мозкового центру, який відповідає за тривожність.

Тож по черзі натискайте на подушечки кожного пальця, поки не відчуете, що заспокоїлися.

Тапінг називається **таємним**, тому що його можна виконувати в будь-якій ситуації (на робочому місці, на вулиці, в укритті), не привертаючи до себе уваги.



КРОК 0 ВАЖЛИВО!

- Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого!
- Убезпечитись!
- Усі наступні дії потрібно виконувати з урахуванням фактору небезпечності ситуації!

КРОК 0

- Зробіть припущення щодо стимулів (об'єктів), які найбільше пов'язані з виникненням реакції страху.
- Спробуйте прибрати їх з поля уваги (з поля зору, слуху тощо)

КРОК 1. ПОКЛАДІТЬ РУКУ ПОСТРАЖДАЛОГО НА ЗАП'ЯСТЯ, ЩОБ ВІН ВІДЧУВ ВАШ СПОКІЙ. ЦЕ БУДЕ ДЛЯ НЬОГО СИГНАЛОМ, ЩО ВИ ПОРУЧ І ВІН НЕ ОДИН

Варіанти поведження	План дій особи, яка надає ППД
<p><i>Спитайте дозволу торкнутися руки постраждалого.</i> Постражданий погоджується, щоб особа, яка надає ППД, брала його за руку.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Покладіть його руку на свою (ви маєте бути спокійним), щоб він відчував ваше спокійне дихання.2. Дайте попити холодної води (нехай п'є дрібними ковтками) чи дайте посмоктати м'ягну цукерку (сам процес ковтання, смоктання заспокоює, відволікає увагу від зовнішніх об'єктів).
<p><i>Спитайте дозволу торкнутися руки постраждалого.</i> Постражданий відмовляється, щоб особа, яка надає ППД, брала його за руку.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Просто будьте поряд із постражданим. Це буде для нього сигналом, що ви поруч і він не один.2. Дайте попити холодної води (нехай п'є дрібними ковтками) чи дайте посмоктати м'ягну цукерку (сам процес ковтання, смоктання заспокоює, відволікає увагу від зовнішніх об'єктів).

КРОК 2. ДИХАЙТЕ ГЛИБОКО І РІВНО. ЗАОХОЧУЙТЕ ПОСТРАЖДАЛОГО ДИХАТИ В ОДНОМУ З ВАМИ РИТМІ

Варіанти поведження	План дій особи, яка надає ППД
-	<p>Дихайте глибоко і рівно. Просіть його дихати з вами в одному ритмі. Керуйте процесом: «Вдих... видих... вдих... видих».</p> <p>Запропонуйте дихальні вправи для заспокоєння («Дихання квадратом») та/або релаксаційні вправи (наприклад, «Метелик»).</p>

КРОК 3. ЯКЩО ПОТЕРПІЛИЙ ГОВОРИТЬ, ТО СЛУХАЙТЕ ЙОГО, ВИЯВЛЯЙТЕ ЗАЦІКАВЛЕНІСТЬ, РОЗУМІННЯ, СПІВЧУТТЯ

Варіанти поведження постраждалого	План дій особи, яка надає ППД
Потерпілий говорить	<ol style="list-style-type: none"> 1. Слухайте постраждалого, проявляйте зацікавленість, співчуття, розуміння, терплячість (активне слухання). 2. Відверніть його увагу від ситуації, яка викликає реакцію страху, поставте запитання чи попросіть зробити щось, що відверне його увагу («Заземлення» чи його варіант «Правило трьох»). 3. Запропонуйте вправу «Безпечне місце», «Формулу безстрашності»: спробуйте мобілізувати власні ресурси постраждалого для подолання страху, актуалізуючи важливі для нього мотиви.
Потерпілий мовчить	<ol style="list-style-type: none"> 1. Запропонуйте вправу «Безпечне місце», «Формулу безстрашності»: спробуйте мобілізувати власні ресурси постраждалого для подолання страху, актуалізуючи важливі для нього мотиви. 2. Запропонуйте релаксаційну вправу «Тамний таппінг».

КРОК 4. ЗРОБИТЬ ПОТЕРПЛОМУ ЛЕГКИЙ МАСАЖ НАЙБІЛЬШ НАПРУЖЕНИХ М'ЯЗІВ ТІЛА

Варіанти поведження постраждалого	План дій особи, що надає ППД
Постраждалий дозволяє зробити масаж	1. Зробіть масаж найбільш напружених м'язів плечей, передпліччя, шиї, потилиці (обов'язково запитавши дозволу!!!).
Постраждалий відмовляється	2. Запропонуйте самомасаж активних точок.

КЕЙС

Під час повітряної тривоги (після серії вибухів) біля укриття ви помітили жінку, яка збліднула, дихає поверхнево та швидко, на обличчі вираз переляку, очі широко відкриті, погляд блукає. В руках теребить сумку, рухи різкі, уривчасті». Намагається втекти з місця небезпеки.



Ваші дії?

ВСТАНОВЛЕННЯ КОНТАКТУ

- Мене звати _____.
- Я (волонтер, лікар, рятувальник тощо).
- Я тут, щоб дізнатися, як у вас справи, і чи можу я якось допомогти.
- Чи можу я запитати ваше ім'я? / Як я можу до вас звертатися?
- Можна я поговорю з вами кілька хвилин?

КРОК 1. ПОКЛАДІТЬ РУКУ ПОСТРАЖДАЛОГО НА ЗАП'ЯСТЯ, ЩОБ ВІН ВІДЧУВ ВАШ СПОКІЙ. ЦЕ БУДЕ ДЛЯ НЬОГО СИГНАЛОМ, ЩО ВИ ПОРУЧ І ВІН НЕ ОДИН

1. Запитуємо, чи можна торкнутися руки постраждалої. Постраждала **погоджується**, щоб особа, яка надає ППД, брала її за руку.
2. Кладемо її руку собі на руку (ви маєте бути спокійним), щоб вона відчувала ваше спокійне дихання.
3. Даємо попити холодної води і пропонуємо пити дрібними ковтками.

КРОК 2. ДИХАЙТЕ ГЛИБОКО І РІВНО. ЗАОХОЧУЙТЕ ПОСТРАЖДАЛОГО ДИХАТИ В ОДНОМУ З ВАМИ РИТМІ

1. Особа, яка надає ППД, має дихати глибоко і рівно, просить постраждалу дихати в одному ритмі: «Вдих... видих... вдих... видих».

2. Пропонуємо дихальну вправу для заспокоєння («Дихання квадратом»).

КРОК 3. ЯКЩО ПОТЕРПІЛИЙ ГОВОРИТЬ, ТО СЛУХАЙТЕ ЙОГО, ВИЯВЛЯЙТЕ ЗАЦІКАВЛЕНІСТЬ, РОЗУМІННЯ, СПІВЧУТТЯ

1. Слухайте постраждалу, проявляйте зацікавленість, співчуття, розуміння, терплячість (активне слухання).

2. Відверніть її увагу від ситуації, яка викликає реакцію страху, запитайте чи попросіть зробити щось, що відверне її увагу (варіант заземлення «Правило трьох»).

3. Запропонуйте «**Формулу безстрашності**». Попросіть подумки повторити 2–3 рази фрази:

- Я спокійна і впевнена в собі.
- Я рішуча і смілива.
- Я до всього готова і все зможу.

**КРОК 4. ЗРОБІТЬ ПОТЕРПІЛОМУ ЛЕГКИЙ
МАСАЖ НАЙБІЛЬШ НАПРУЖЕНИХ М'ЯЗІВ ТІЛА**

Робимо масаж найбільш напружених м'язів плечей, передпліччя, шії, потилиці **(обов'язково запитавши дозволу!!!)**.



3.4. Тренінг з ППД у кризовій ситуації «Агресія»

ЯК НАДАВАТИ ПЕРШУ ПСИХОЛОГІЧНУ ДОПОМОГУ

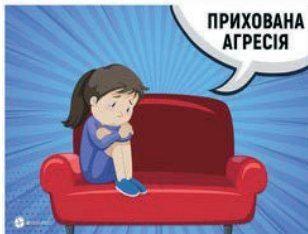
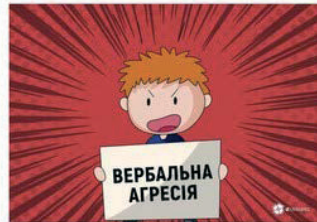
АГРЕСІЯ



Агресією вважається фізична або вербальна поведінка, спрямована на заподіяння комусь шкоди.



ВИДИ АГРЕСІЇ ЗА ПРОЯВАМИ



- Агресія може проявлятися в **прямій формі**, коли людина з агресивною поведінкою не схильна приховувати її. Людина безпосередньо та відкрито вступає в конфронтацію з ким-небудь з оточення, висловлює в бік іншого погрози або проявляє агресивність у діях.
- У **непрямій формі** агресія приховується під особистою неприязню, єхидством, сарказмом або іронією і, таким чином, тиском на “жертву”.

Види агресивних дій:

- 1) **фізична агресія** (напад);
- 2) **непряма агресія** (злісні плітки, жарти, вибухи люті, що проявляються криком, тупанням ногами тощо);
- 3) **схильність до роздратування** (готовність до прояву негативних почуттів за найменшого збудження);
- 4) **негативізм** (опозиційна манера поведінки від пасивного опору до активної боротьби)

- 5) **образа** (заздрість і ненависть до оточення за реальні та вигадані відомості);
- 6) **підозрілість** – у діапазоні від недовіри та обережності до переконання, що всі інші люди завдають шкоди або планують це;
- 7) **вербальна агресія** (прояв негативних почуттів як через форму – сварка, крик, вереск, так і через зміст словесних відповідей – загроза, прокляття, лайка).

Агресія також може бути представлена
у вигляді дихотомії:

фізична – вербальна,

активна – пасивна,

пряма – непряма.

Типи агресії (за А. Бассом)

Тип агресії	Приклади
Фізична активна пряма	Нанесення іншій людині ударів холодною зброєю, побиття або поранення з використанням вогнепальної зброї.
Фізична активна непряма	Закладка мін-пасток, змова з найманим вбивцею з метою знищення ворога.
Фізична пасивна пряма	Намагання фізично не дозволити іншій людині досягти бажаної мети або зайнятися бажаною діяльністю (наприклад, сидяча демонстрація).
Фізична пасивна непряма	Відмова від виконання необхідних завдань (наприклад, відмова звільнити територію під час сидячої демонстрації).

Типи агресії (за А. Бассом)

Тип агресії	Приклади
Вербальна активна пряма	Словесна образа або приниження іншої людини.
Вербальна активна непряма	Поширення наклепу або пліток про іншу людину.
Вербальна пасивна пряма	Відмова розмовляти з іншою людиною, відповідати на її запитання тощо.
Вербальна пасивна непряма	Відмова дати певні словесні пояснення чи роз'яснення (наприклад, відмова висловитися на захист людини, яку незаслужено критикують).

- **Агресивне поведження** – один із мимовільних способів, яким організм намагається знизити високу внутрішню напругу.
- Прояв злості або агресії може зберігатися досить тривалий час і заважати самому потерпілому й оточенню.

Ознаки агресії

- Роздратування, невдоволення, гнів, які особа нездатна стримувати.
- Нанесення навколишнім ударів руками, ногами або якими-небудь предметами для підвищення «руйнівної сили», неконтрольоване прагнення знищити вщент, нездатність зупинитися.
- Словесні образи, прискіпливість, лайка, пошук приводу, щоб виплеснути лють.
- М'язове напруження: пружинна хода, можливо незначний тремор рук, ніг від напруження, різкі рухи (нездатність робити плавні рухи), напружені м'язи обличчя.
- Мова різка, містить багато емоційних компонентів.
- Підвищення кров'яного тиску: спочатку обличчя може почервоніти, а із загостренням стану – зблідніти; набухання вен та артерій на шиї та руках.

Як пережити кризу та зберегти спокій. **Агресія**



Як допомогти?

1. Зведіть до мінімуму кількість людей навколо (за можливості)
2. Дайте людині можливість випустити емоції
3. Дайте роботу, пов'язану з високим фізичним навантаженням
4. Демонструйте доброзичливість
5. Намагайтеся розрядити ситуацію смішними коментарями або діями

Крок 0 ВАЖЛИВО!

- Убезпечитись!
- Усі наступні дії потрібно виконувати із урахуванням фактору небезпечності ситуації!
- Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого!

Крок 1. Зведіть до мінімуму кількість людей навколо (за можливості)

Варіанти поводження постраждалого	План дій особи, що надає ППД
Є можливість звести до мінімуму кількість людей навколо	<ol style="list-style-type: none">1. Намагаємось встановити контакт з постраждалим.2. Постраждалого (чи оточення) відвести в окреме приміщення, щоб заспокоїти або, якщо немає іншого приміщення, прибрати від постраждалого дітей, вразливу категорію осіб, людей похилого віку тощо.3. Порекомендуйте «взяти тайм-аут» або «охолонути» (<i>відійдіть, займіться поки чимось іншим</i>).

Крок 1. Зведіть до мінімуму кількість людей навколо (немає можливості)

Варіанти поведінки постраждалого	План дій особи, що надає ППД
<u>Немає можливості</u> звести до мінімуму кількість людей навколо (у т. ч. постраждалий відмовляється йти в інше приміщення), <u>оточення спокійно реагує на агресію постраждалого</u> .	<ol style="list-style-type: none">1. Намагаємось встановити контакт з постраждалим.2. Попросіть «взяти тайм-аут» або «охолонуть», запропонувати зайнятися чимось іншим.
<u>Немає можливості</u> звести до мінімуму кількість людей навколо, <u>інші люди починають хвилюватися і просять постраждалого припинити агресію</u> .	<ol style="list-style-type: none">1. Намагаємось встановити контакт з постраждалими.2. Попросіть усіх «взяти тайм-аут» або «охолонуть», запропонувати зайнятися чимось іншим.

Крок 2. Дайте людині можливість випустити емоції

- Дайте потерпілому можливість «випустити пару» (наприклад, виговоритися чи побити подушку).
- Скажіть, що почуття гніву та розчарування є звичайними для тих, хто постраждав (це нормальна реакція на ненормальну подію).
- Обговоріть, як гнів впливає на його / її життя (наприклад, стосунки з родиною, друзями, дітьми тощо), що агресія може призводити до конфлікту з іншими, їх відштовхування та потенційного насильства.
- Попросіть постраждалого визначити зміни, які він / вона хотіли б зробити, щоб подолати свій гнів.
- Поясніть, що стримування гніву може зашкодити, а відпускання гніву або спрямування його на позитивну діяльність може допомогти.

Крок 2. Дайте людині можливість випустити емоції (продовження)

- Запропонуйте спрямувати увагу на позитивні дії, такі як: читання книги, молитва або медитація, прослуховування музики, допомога другові чи комусь іншому в біді тощо.
- Підкресліть, що деяка кількість гніву є нормальною і навіть корисною, тоді як надмірна агресія може завадити в житті.
- Порекомендуйте поговорити з другом про те, що дратує.
- На аркуші паперу порадьте постраждалому описати, намалювати, що він / вона відчуває.
- Запропонуйте подивитися на ситуацію по-іншому, з точки зору іншої людини та знайти причини гніву.

Крок 3. Дайте роботу, пов'язану з високим фізичним навантаженням

Варіанти поведіння постраждалого	План дій особи, що надає ППД
<u>Немає можливості</u> надати роботу, пов'язану з великим фізичним навантаженням, <u>або постраждалий відмовляється.</u>	Запропонувати заспокоїтися за допомогою фізичних вправ (зарядка чи виконання фізкультурних комплексів, ходьба, прогулянка тощо) та тілесних практик (релаксаційні техніки, дихальні вправи тощо).
<u>Є можливість</u> надати роботу, пов'язану з великим фізичним навантаженням.	Запропонувати виконання роботи, пов'язаної з великим фізичним навантаженням (копання, розбір завалів, розвантаження або завантаження, фізична допомога іншим постраждалим).

Прогресивна м'язова релаксація за Джейкобсоном

Один зі швидких та простих способів зняти стрес – це **техніка релаксації Джейкобсона**, також відома як **прогресивна м'язова релаксація**.

Її суть у послідовній напрузі та розслабленні певних груп м'язів.

Мета полягає в тому, щоб викликати реакцію розслаблення. Вона змушує тіло переходити з напруженого, активного стану у спокійніший.

Це викликає **фізіологічні зміни**, такі як:

- повільніше дихання,
- повільніший серцевий ритм,
- зниження кров'яного тиску,
- зниження рівня кортизолу.

Вправа «Прогресивна м'язова релаксація за Джейкобсоном»



Рухлива вправа для зняття напруги «Все навпаки»

Виконувати рухи, услід за тим, хто показує вправу, при цьому не повторювати їх, а **робити все навпаки**.

Отже, якщо психолог

- *підніме* руку, потерпілий повинен *опустити*;
- якщо *розводить* долоні, їх потрібно *скласти*;
- *швидко* махне рукою *праворуч*, потерпілий *повільно відведе* руку *ліворуч*.

Заспокійливе дихання

Це дихання допоможе зняти дратівливість і заспокоїти вашу нервову систему.

- Дихати потрібно носом.
- Зробіть глибокий вдих, видаючи звук, схожий на хропіння. Для цього потрібно трохи стиснути м'язи горла.
- Видих теж повинен бути аналогічним.
- Подихайте так кілька хвилин, і ваше роздратування втратить колишню силу.

Дихання 4/4/4

Проста та дуже ефективна техніка дихання за такою **схемою**:

- Вдихніть через ніздрі із закритим ротом, повільно рахуючи до 4.
- Затримайте дихання, яке ви щойно вдихнули, порахувавши до 4; уявіть, що це у вас у животі.
- Повільно видихніть через рот, рахуючи до 4.

Дихання 4-1-5

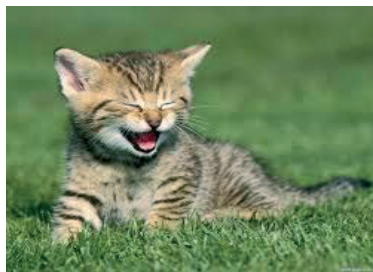
1. Вдихайте через ніс протягом 4 секунд.
2. Затримка дихання на 1 секунду.
3. Видих ротом 5 секунд з уявленням, нібито ми здуваємося як кулька. Можна притиснути руку до живота.

Крок 4. Демонструйте доброзичливість

Навіть якщо ви не погоджуєтесь з постраждалим, не звинувачуйте його самого, а висловлюйтеся з приводу його дій. В іншому випадку агресивна поведінка буде спрямована на вас.

- **Не можна казати:** *«Що ж ти за людина!»*
- **Треба казати:** *«Ти жахливо сердишся, тобі хочеться все рознести дощенту. Спробуймо разом знайти вихід із цієї ситуації».*
- Поважайте особистий простір постраждалого.
- Говоріть спокійно і повільно, без жаргону.
- Будьте терплячі, чуйні та чутливі.
- Дайте йому / їй кілька хвилин без активних спроб втручання.
- Залишайтеся спокійними, тихими та присутніми.

Крок 5. Намагайтеся розрядити ситуацію смішними коментарями та діями, але тільки в тому випадку, якщо це доречно



Гумор для зняття стресу і напруження

Почуття гумору – це вища психічна функція розвиненої свідомості й самосвідомості людини, ставлення до себе і до навколишнього, суть якого полягає у своєрідному запереченні, інверсії або розкитуванні тих або інакших атрибутів того, що виступає як об'єкт гумору.

Об'єктом гумору можуть бути реальні, вигадані люди або їх узагальнені типи, предмети, дії, ситуації, висловлювання, цінності і світоглядні принципи.

Вищою формою гумору є гумор, звернений суб'єктом на самого себе.

Основні функції гумору

- Підвищення настрою і створення атмосфери радості.
- Зниження стресу і розрядка в напруженій або кризовій ситуації.
- Полегшення подолання труднощів і складних ситуацій (у тому числі хвороб, втрат, психологічних травм).
- Зняття надважливості подій, що вже відбулися, для адекватного їх осмислення.
- Звільнення від страхів, внутрішніх бар'єрів і зовнішніх заборон.
- Регулювання емоцій у ситуації напруженого спілкування.
- Налагодження міжособистісних відносин і зміцнення згуртованості групи.
- Засіб регуляції групових норм і групового тиску на тих, хто відхиляється від групових очікувань.

Звичайно **гумор** використовується або під час несприятливої ситуації, або після неї.

Оскільки гумор існує в соціальному контексті й базується на реінтерпретації різних невідповідностей, він може допомогти людині інакше поглянути на ситуацію, що склалася, переоцінити стресовий вплив з іншої, гумористичної точки зору, внаслідок чого ситуація здається менш загрозливою і більш керованою.

Позитивна емоція радості, що супроводжує гумор, знімає напруження, стрес, заміняє або витісняє почуття тривоги або гніву, яке могло б виникнути, що дозволяє людині мислити ширше і гнучкіше, творчо вирішуючи проблеми, що виникають (Fredrikson, 2001).

Гумор можна розглядати як важливий механізм регулювання емоцій, який сприяє зміцненню психічного здоров'я (Gross&Minoz, 1955).

Віктор Франкл (австрійський психіатр, психотерапевт і філософ), який сам пройшов через гітлерівські концтабори, проаналізував, за рахунок чого люди змогли вижити в екстремальних ситуаціях, і показав, що **гумор у формі жартів і дотепів з приводу гнобителів і перенесених мук часто був важливим засобом підтримки своєї ідентичності, групової згуртованості, генерації позитивних емоцій і зміцнення морального духа, почуття власної гідності, що дає можливість вижити, здавалося б, у безнадійній ситуації.**

Франкл зазначав, що часто використовувалися і **чорний гумор** («гумор шибеника»), і інші досить агресивні форми гумору. Мабуть, для ситуацій виживання ці форми гумору мають значення подолання.

Повертаючись до традицій карнавального гумору, гумору блазнів, агресивні форми гумору часто використовують з метою **подолання стресу**: висміюючи дурість, некомпетентність, лінь людей, які фруструють досягнення інших, отримуючи задоволення від цього.

Таким чином, **гумор** як когнітивна гра в соціальному контексті в ході еволюції людства став використовуватися як *засіб подолання труднощів і знегод, допомагаючи швидко відновити фізичні й душевні сили, що сприяло виживанню людей у багатьох екстремальних ситуаціях.*

Музикотерапія

Зменшення
дратівливості,
злостивості

- Бетховен «**Місячна соната**»,
- Бах «**Італійський концерт**»,
- Бах «Кантата 2»,
- Бетховен «Симфонія ля-мінор»,
- Гайдн «Симфонії».



Агресія може бути погашена

страхом покарання, якщо:

- немає мети отримати вигоду від агресивної поведінки;
- суворе покарання та імовірність його здійснення велика.

Якщо не допомогло!

Якщо розгнівана людина виглядає неконтрольованою, продовжує агресивно діяти або з нею неможливо встановити контакт:

- за потреби прийняти рішення щодо здійснення заходів ізоляції чи постійного нагляду (для виключення можливості суїциду або нападу на навколишніх).
- негайно викликайте швидку та/або поліцію.

Кейс

Ви перебуваєте в укритті та бачите, як двоє людей сперечаються. Один із них стає все голоснішим і голоснішим і б'є кулаком у повітря. Ті, хто перебуває поруч, починають хвилюватися і просять особу, яка виявляє агресію, припинити кричати. У відповідь вона починає кричати на них.



Немає можливості звести до мінімуму кількість людей навколо, ті, хто поруч, починають хвилюватися й просять постраждалого припинити агресію.

Немає можливості надати роботу, пов'язану з високим фізичним навантаженням.

Що ви зробите?

Алгоритм дій

Крок 0. Оцінити безпеку – ми та постраждалих у безпечному місці.

Крок 1. Зведіть до мінімуму кількість людей навколо (немає можливості):

- Намагаємось встановити контакт із постраждалими.
- Попросіть усіх «узяти тайм-аут» або «охолонуть», запропонуйте зайнятися чимось іншим.

Встановлення контакту

- Мене звати _____.
- Я (волонтер, лікар, рятувальник тощо).
- Я тут, щоб дізнатися, як у вас справи і чи можу я якось допомогти.
- Чи можу я запитати ваше ім'я? / Як я можу до вас звертатися?
- Можна я поговорю з вами кілька хвилин?
- _____, перш ніж ми поговоримо, чи є щось, що вам зараз потрібно (наприклад: вода, чай, кава, серветка, туалет)?

Особливості встановлення контакту

Використовувати принцип *«приєднання і ведення»*:

- якщо людина сидить, фахівець також сідає;
- якщо потерпілий рухається – активна психомоторна реакція, то фахівець, приєднуючись, також починає рухатись, поступово сповільнюючи темп.

Бути *«активною силою»*, яка повертає людину до ситуації *«тут і зараз»*.

Використовувати фрази-інтервенції чітко, коротко, впевнено. Нести посил: *«Я з вами, ви не один. Я можу вам допомогти»*. Обов'язково назватися: *«Я (ім'я)»*.

Особливості встановлення контакту

Сфокусувати потерпілого перш за все на **фізичних відчуттях**, наприклад: *взяти за руку та попросити потиснути вашу руку (спитавши дозволу)*. Цим фахівець сприяє поверненню до людини відчуття контролю й активізує здатність відчувати своє тіло.

Використовувати техніку **«Три так»** для встановлення ефективного контакту: поставити послідовно три прості запитання, на які людина з великою ймовірністю відповідатиме «так».

«Три так»

- 1. Після того, як дізналися ім'я, можна спитати: «Ваше ім'я _____?»
- 2. Ви мене бачите?
- 3. Ви мене чуєте?

Крок 2. Дайте людині можливість вивільнити емоції:

- виговоритися (поговорити з особою, яка надає ППД, другом про те, що дратує);
- побити подушку (щось м'яке);
- намалювати, що він / вона відчуває.

Крок 3. Дайте роботу, пов'язану з високим фізичним навантаженням

- Запропонувати заспокоєння через фізичні вправи (зарядка чи виконання фізкультурних комплексів, ходьба).
- Тілесні практики (релаксаційні техніки, дихальні вправи).

Крок 4. Демонструйте доброзичливість

- Навіть якщо ви не погоджуєтеся з постраждалим, не звинувачуйте його самого, а висловлюйтеся з приводу його дій.
- **Не можна казати:** «Що ж ти за людина!»
- **Треба казати:** *«Ти жахливо сердишся, тобі хочеться все рознести доценту. Спробуймо разом знайти вихід із цієї ситуації».*

Крок 5. Намагайтеся розрядити ситуацію смішними коментарями та діями, але тільки в тому випадку, якщо це доречно.

Кейс 2

Ви перебуваєте в укритті після серії вибухів та бачите, як один чоловік почав голосно висловлювати роздратування і невдоволення тим, що хтось голосно сміється та увімкнув гучну музику. Чоловік згодом стає все голоснішим і голоснішим та б'є кулаком у стіну.

Ті, хто перебувають поруч, починають хвилюватися і просять постраждалого припинити кричати.

Немає можливості звести до мінімуму кількість людей навколо.

Немає можливості надати роботу, пов'язану з великим фізичним навантаженням.

Ваші дії?

Кейс 3

Ви перебуваєте в укритті та бачите, як одна жінка почала голосно висловлювати роздратування та невдоволення ситуацією, що склалася (висловлює претензії іншій жінці, що та зайняла її місце для сидіння). У невдоволеної жінки спостерігаємо тремор рук та ніг, різкі рухи, напружені м'язи обличчя, мова різка і містить багато емоційних компонентів, обличчя почервоніло.

Навколишні та жінка, до якої висуваються претензії, стурбовані, але намагаються не вступати в суперечку, налякані та сидять мовчки.

Постраждала відмовляється йти в інше приміщення.

Немає можливості надати роботу, пов'язану з великим фізичним навантаженням.

Що ви зробите?

3.5. Тренінг з ППД у кризовій ситуації «Нервово тремтіння»

НЕРВОВЕ ТРЕМТІННЯ



ЯК НАДАВАТИ ПЕРШУ ПСИХОЛОГІЧНУ ДОПОМОГУ

Нервово тремтіння

Останнім часом всі ми живемо в постійній напрузі, а від вибухів на вулицях тіло починає тремтіти.

Коли ви відчуваєте занепокоєння, стрес, страх, ваше тіло виділяє **гормони стресу**, які посиляють енергію збудження, щоб ви могли втекти від небезпеки чи боротися з нею. Якщо ви не використовуєте цю накопичену енергію, вона спричиняє **тремтіння**.

Нервові тремтіння

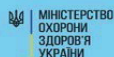
Після екстремальної ситуації з'являється *неконтрольоване нервові тремтіння* (людина не може за власним бажанням припинити цю реакцію). Так організм «скидає напругу».

Збоку це виглядає так, начебто людина змерзла, однак причина в іншому. Якщо цю реакцію зупинити, то напруга залишається в тілі і викликає м'язові болі, а надалі може спричинити *розвиток серйозних захворювань: психогенних психічних та психосоматичних (гіпертензію, виразку тощо).*

Ознаки нервового тремтіння

- сильне тремтіння виникає раптово відразу після інциденту або через якийсь час (реакція може тривати до декількох годин);
- постраждалий самотужки (за власною волею, бажанням) не може припинити цю реакцію;
- виникає сильне тремтіння всього тіла або окремих частин (людина не може втримати в руках дрібні предмети, запалити сірник);
- згодом людина почуває сильну втому, виснаження.

Як пережити кризу та зберегти спокій. **Нервові тремтіння**



Ознаки

Після екстремальної ситуації з'являється неконтрольоване нервові тремтіння (людина не може за власним бажанням припинити цю реакцію)

Як допомогти?

1. Візьміть потерпілого за плечі і сильно, різко трясіть протягом 10-15 секунд
2. Продовжуйте розмовляти з ним, інакше він може сприйняти ваші дії за напад
3. Не можна: обіймати потерпілого чи притискати його до себе; укривати чимось теплим; заспокоювати, говорити, щоб він взяв себе в руки

Крок 1. Візьміть потерпілого за плечі й сильно, різко потрясіть протягом 10-15 секунд

Варіанти поведінки постраждалого	План дій
Постраждалий дає згоду на встановлення контакту, у <u>тому числі фізичного</u> .	Особа, яка надає ППД, бере потерпілого за плечі й сильно, різко трясє протягом 10-15 секунд .
Постраждалий <u>не дає згоду</u> на встановлення <u>саме фізичного контакту, але погоджується на спілкування та емоційний контакт</u> .	Запропонувати фізичні вправи для подолання нервового тремтіння (<i>присідання, ляскання себе долонями по ногах, плечах тощо</i>) та/або робити ці вправи разом з постраждалим.

Крок 1. Візьміть потерпілого за плечі й сильно, різко потрясіть протягом 10-15 секунд (продовження)

Варіанти поведінки постраждалого	План дій
Постраждалий <u>не дає згоду</u> на встановлення <u>будь-якого контакту з вами</u> , але <u>погоджується на встановлення контакту, у т. ч. фізичного, з іншою особою.</u>	Інша особа, яка надає ППД, бере потерпілого за плечі й сильно, різко трясє протягом 10-15 секунд.
Постраждалий не дає згоду на встановлення <u>будь-якого контакту з жодною особою.</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Поважайте особистий простір постраждалого. • Дайте йому / їй кілька хвилин без активних спроб втручання. • Залишайтеся спокійним, тихим та присутнім. • Скажіть йому / їй, що ви будете доступні, якщо ви йому / їй знадобитесь, або що ви повернетесь до нього / неї через кілька хвилин.

Крок 2. Продовжуйте розмовляти з постраждалим, інакше він може сприйняти ваші дії як напад

Варіанти поведінки постраждалого	План дій
Постраждалий дає згоду на встановлення контакту, у тому числі фізичного.	Особа, яка надає ППД, продовжує розмовляти з постраждалим, інакше він / вона може сприйняти дії як напад.

Крок 3. Не можна!

- обіймати потерпілого або притискати його до себе;
- вкривати чимось теплим;
- заспокоювати потерпілого;
- говорити, щоб він узяв себе в руки.

Техніки відновлення

Для повного відновлення можна запропонувати постраждалому такі **техніки**:

- заземлення;
- дихальні вправи;
- сканування тіла;
- музикотерапія.

Заземлення

- Поставте ступні ніг на підлогу на відстані приблизно 15–20 см одна від одної.
- Покладіть руки долонями донизу на верхню частину стегон.
- Зосередьте свої думки на відчутті ваших ніг на землі.
- Відчуйте, як ваші руки торкаються тканини вашого одягу.
- Відчуйте, як ваші ступні торкаються землі.
- Зосередившись на тому, що ваші ноги надійно стоять на землі, вдихніть через ніс і видихніть через рот. Продовжуйте це дихання з усвідомленням того, що ваші стопи надійно й міцно стоять на землі.
- Можна промовляти просту медитацію, наприклад таку:

«Я відчуваю, що мої ноги стоять на землі в цей момент. Я тут, і я в теперішності, в безпеці та захищеності, коли мої ноги стоять на землі. Земля сильна піді мною, і я сильний, оскільки я сиджу тут».

Дихання 4-7-8

- Зробіть вдих через ніс, рахуючи до **чотирьох**.
- Затримайте дихання, порахуйте до **семи**.
- Зробіть видих ротом, рахуючи до **восьми**, склавши губи трубочкою і видихаючи з характерним звуком «ву-у-ух».

Виконайте чотири цикли

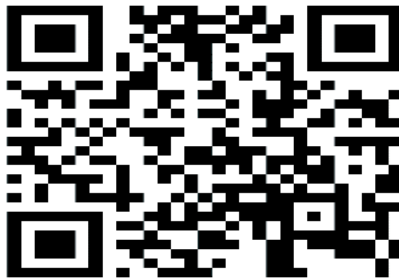
Сканування тіла

- Зосередьтеся на кожній клітинці свого тіла, починаючи від маківки і до п'ят.
- Заплющити очі, завчасно переконавшись у власній безпеці.
- Спробуйте відчутти своє чоло, очі, ніс, губи, підборіддя, шию.
- Відчуйте свої плечі та сильні руки, спостерігайте за тим, як ваші легені самостійно дихають і ваша грудна клітка підіймається та опускається.
- Продовжуйте так до самого низу.

Ця техніка спрямована на розвиток стійкої та гнучкої уваги.

Ви навчитеся спрямовувати увагу на те, що відбувається в цей момент у тілі, органах чуттів та в думках.

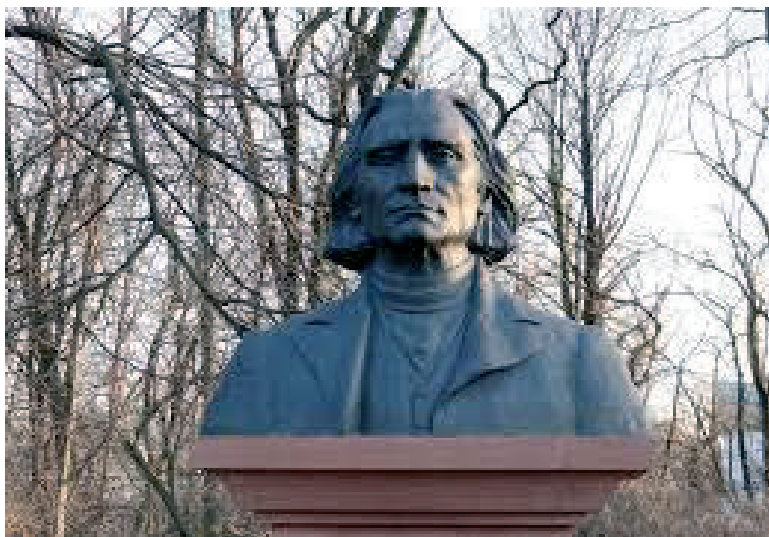
Вправа «Сканування тіла»



Музикотерапія

Для підняття
загального життєвого
тону, поліпшення
самопочуття,
активності.

- Бетховен Увертюра «Егмонт»
- Шопен Прелюдія 1, опус 28,
- Лист "Угорська рапсодія №2".



КЕЙС



Ви перебуваєте в укритті після серії вибухів та бачите, як одна жінка починає сильно тремтіти всім тілом, не може втримати в руках телефон та написати повідомлення близьким. Каже, що не може припинити тремтіти та їй дуже холодно, просить накрити чимось теплим.

Ваші дії?

Алгоритм дій Кроки 0

Крок 0. Оцінити безпеку – ми та постраждалих у безпечному місці.

Намагаємось встановити контакт з постраждалими.

Встановлення контакту

- Мене звати _____.
- Я (волонтер, лікар, рятувальник тощо).
- Я тут, щоб вам якимось допомогти.
- Чи можу я запитати ваше ім'я?
/ Як я можу до вас звертатися?

Алгоритм дій.

Крок 1. Беремо потерпілу за плечі й сильно, різко трясемо 10-15 секунд (потерпіла дає згоду).

Крок 2. Продовжуємо розмовляти з постраждалою, інакше вона може сприйняти ваші дії як напад:

«Я не буду накривати вас чимось теплим – не можна!! У вас нервове тремтіння, ви не змерзли. Зараз я візьму вас за плечі та буду трусити, щоб організм скинув зайву напругу».

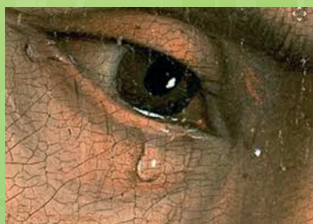
Крок 3. Не можна: обіймати потерпілого або притискати його до себе; вкривати чимось теплим; заспокоювати потерпілого, говорити, щоб він узяв себе в руки.

- Для повного заспокоєння та відновлення відчуття рівноваги постраждалій запропоновані техніки: **дихання 4-7-8 та сканування тіла.**
- Після виходу зі стану тремтіння, постраждала відчуває втому та виснаження. Для відновлення їй запропоновано прослухати музичний фрагмент **«Угорської рапсодії № 2» Ференца Ліста.**

Спокій та рівновага



3.6. Тренінг з ППД у кризовій ситуації «Плач»



ЯК НАДАВАТИ
ПЕРШУ
ПСИХОЛОГІЧНУ
ДОПОМОГУ

ПЛАЧ

Плач

Плач — одна з фізіологічних реакцій людини, що супроводжує стрес.

Зазвичай він виникає при сильному страху, болю, смутку, жалю, злості чи радості.

Фізіологічні прояви плачу

- **Характерні зміни дихання** — за вдиханням іде не один видих, а ряд то коротких, то протяжних видихів з мінливим ритмом.
- Дихальна щілина при цьому відкрита, тому плач, подібно до сміху, супроводжується характерними звуками.
- **Кровоносні судини обличчя**, особливо очей, наповнюються кров'ю, обличчя червоніє, а слізні залози, внаслідок рясного припливу крові, починають посилено виділяти **сльози**.

Фізіологічні прояви плачу

Людина, яка плаче, несвідомо **закриває очі**, щоб протидіяти **розширенню кровоносних судин ока**. Надмірний приплив крові, пов'язаний із цим розширенням, міг би пошкодити тканини ока, тому повіки перешкоджають переповненню кровоносних судин ока.

Коли людина плаче, у неї всередині виділяються **речовини**, що мають **заспокійливу дію**.

Користь від сліз залежить від їхньої відповідності обставинам

- Природно плакати, коли сумно: так ми допомагаємо собі пережити тугу, примиритися з тим, із чим нічого не можемо вдіяти.
- Сльози, викликані гнівом чи страхом, втрачають свою функцію, адже ці почуття спонукають до активних дій – **бий або тікай**; у таких випадках плач може не принести очікуваного полегшення.

Які бувають сльози?

Вчені ділять їх на три основні категорії: **базальні, рефлекторні та емоційні.**

- **Базальні** сльози зберігають рогівку вологою і з'являються щоразу, коли ми моргаємо.
- **Рефлекторні** сльози захищають очі від роздратування, коли в них потрапляє пил, пісок чи алерген – те, що необхідно якнайшвидше вивести назовні.
- **Емоційні** сльози виражають нашу реакцію на те, що відбувається, ідеться про сумну або, навпаки, вкрай щасливу подію.

- Рідина, з якої складаються сльози, містить **воду** для зволоження та **олії** для змащування та запобігання випаровуванню.
- Також у ній є деяка кількість **слизу**, що дозволяє сльозам рівномірно розподілятися по поверхні очей та містить антитіла і спеціальні білки для стійкості до інфекцій.
- Базальні та рефлекторні сльози на 98 % складаються з води.
- У емоційних сліз значно багатший склад, до якого входять **гормони стресу** і – приємний бонус – **натуральні знеболювальні**.

Які бувають сльози?

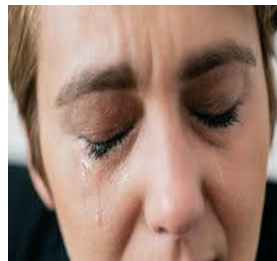
- Крім того, сльози **болю, відчаю та образи** **набагато солоніші**, ніж рефлекторні. Учені підраховали, що їхня солоність становить 9 % від океанської води.
- Сльози також мають сильну **знеболювальну властивість**.
- Однією з основних функцій слізних залоз є виділення біологічно активних речовин за больовим сигналом – вони прискорюють загоєння ран та забитих місць.

Які бувають сльози?

- Сльоза містить і *психотронні речовини*, які зменшують відчуття напруження та тривоги.
- Тому сльози у відповідь на стрес – цілком природна реакція здорової людини і не є ознакою слабкості.
- Зі сльозами з організму виводяться шлаки і шкідливі речовини (*лейциненкефалін і пролактин*), що виробляються в умовах стресу, які діють на організм руйнівню, причому **вони можуть вийти з нього тільки зі сльозами.**

Як реагувати на сльози іншого

- У сприйнятті сліз важливу роль відіграє контекст.
- Нас зазвичай не турбують сльози радості, релігійного екстазу чи захвату, адже вони привертають увагу до приємних переживань.
- Тим часом сльози горя чи відчаю сигналізують про некомфортну ситуацію та запрошують долучитися, виявити емпатію, перейнятися почуттями, з якими ми й собі не завжди можемо зарадити.



Як реагувати на сльози іншого

- Якщо зараз ви не маєте сил співчувати й утішати або ніяково та некомфортно почуваетесь поряд із тими, хто плаче, не варто зголошуватися на допомогу.
- Чужі сльози викликають дискомфорт, якого хочеться позбутися, зробивши щось, щоб іншому негайно покращало.
- Ви можете почуватися винним, проте якщо не ви причина сліз, то це почуття не пов'язане з реальністю, а отже, *нема потреби намагатися покращити стан людини, доки вона не попросила.*

Як реагувати на сльози іншого

- Плач іншої людини може викликати тривогу, проте варто нагадати собі, що це природний стан, і замислитися про те, чого саме ви боїтеся.
- Якщо страхи пов'язані зі стосунками з тим, хто плаче, це можна обговорити, але згодом, коли сльози й сум минуть.

Чого точно НЕ ВАРТО робити:

- заспокоювати, умовляти припинити плакати;
- применшувати важливість приводу для сліз;
- звинувачувати того, хто плаче;
- побиватися так, щоб самому потребувати заспокоєння.
- Навіть якщо привід для сліз здається вам дрібницею, це точно не дрібниця для того, хто плаче!!!

Що варто робити

- Попросіть дозволу побути поруч: «Можна посідити з тобою?» чи «Ти не проти, якщо я побуду поруч, поти ти плачеш?». Не варто хапати людину в обійми: навіть якщо вам дуже хочеться, **спочатку запитайте**.
- Нагадайте іншому, що сльози – це нормально.
- Якщо ви відчуваєте, що й самі готові розплакатися, не варто стримуватися – це вияв співчуття.
- Коли людина заспокоїться, можете поставити кілька запитань, щоб допомогти їй зрозуміти причину сліз: «Що трапилося? За чим ти зараз плакала?». **Якщо вона не хоче відповідати, не варто тиснути й намагатися допитатися до правди, просто прийміть це**. Скажіть, якщо ви готові поспілкуватися про причину сліз в інший час. Може статися, що особа взагалі не захоче говорити – у такому разі **просто помовчте з нею**.

Ознаки плачу:

- тремтять губи;
- слезотеча;
- порушено дихання;
- почервоніння обличчя;
- спостерігається відчуття пригніченості.

Як пережити кризу та зберегти спокій. **Плач**



Як допомогти?

1. Не залишайте постраждалого одного
2. Встановіть фізичний контакт з ним (візьміть за руку, погладьте по голові). Дайте відчуття, що ви поряд
3. Застосуйте прийоми активного слухання: періодично вимовляйте «так», кивайте головою, говоріть про свої почуття та почуття постраждалого
4. Не намагайтеся заспокоїти постраждалого. Дайте йому можливість виплакатися і виговоритися

Психологічна допомога при плачу

1. Не залишайте постраждалого одного.
2. Встановіть фізичний контакт із ним (візьміть його за руку, покладіть свою руку йому на плече або спину, погладьте по голові), але тільки після того, як ви спитаєте на це дозвіл!!!

Дайте йому відчувати, що ви поруч.

Психологічна допомога при плачу

3. Застосуйте прийоми *«активного слухання»* (вони допоможуть виплеснути своє горе):
 - періодично вимовляйте «так», киваючи головою, тобто підтверджуйте, що слухаєте й співчуваєте;
 - повторюйте за постраждалим уривки фраз, у яких він виражає почуття;
 - говоріть про свої почуття й почуття того, хто плаче.
4. Не намагайтеся заспокоїти, дайте можливість виплакатися й виговоритися, виплеснути із себе горе, страх, образу.
 - нічого не питаєте, не давайте порад.
 - пам'ятайте, ваше завдання – вислухати!!!

Компоненти активного слухання

- **співчуття, співпереживання** – прагнення зрозуміти того, хто говорить;
- **прийняття, визнання цінності іншої людини** – з точки зору турботи про благополуччя інших;
- **узгодженість** – якість, що містить у собі відкритість та щирість слухача;
- **завершеність** – якість, яка фокусується на специфіці та униканні невизначеності, допомозі тому, хто говорить.

Щоб бути активним слухачем, потрібно:

- припинити говорити, оскільки коли людина говорить, вона не слухає;
- дивитися в очі співрозмовнику, адже саме таким чином можна продемонструвати свій інтерес та увагу до того, що говорять;
- демонструвати відповідну мову жестів, наприклад, трохи нахилитися до співрозмовника, кивати головою на знак того, що слухач розуміє, про що говорять постраждалий;
- уникати відволікаючих дій, демонструючи тим самим, що слухач зосереджений саме на словах, які йому говорять;
- ставити запитання для уточнення, щоб показати зацікавленість;
- не перебивати;
- спокійно обмінюватися ролями під час розмови. Активне слухання передбачає плавний перехід від ролі слухача до ролі того, хто говорить;
- помічати почуття: *«Я розумію, як вам важко говорити про це...», «Я розумію ваш стан...».*

Крок 0 ВАЖЛИВО!

- Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого!
- Убезпечитись!
- Усі наступні дії потрібно виконувати з урахуванням фактору небезпечності ситуації!

Крок 1. Не залишайте постраждалого одного

Варіанти поведження	План дії особи, яка надає ППД
Постраждалий надає згоду на присутність особи, яка намагається надати ППД у безпосередній близькості.	Особа, яка надає ППД, залишається біля постраждалого.
Постраждалий надає згоду на присутність особи, яка намагається надати ППД, але на деякій відстані (в одній кімнаті тощо).	Особа, яка надає ППД, залишається в цьому ж приміщенні, на відстані зорової досяжності.
Постраждалий відмовляється від присутності особи, яка намагається надати ППД.	Особа, яка намагається надати ППД, залишає приміщення, але повинна проінформувати постраждалого, що він / вона поряд, але в іншому приміщенні (за дверима на відстані, щоб чути все, що відбувається з постраждалим) та готовий зайти до кімнати за першої необхідності.

Крок 2. Встановіть фізичний контакт із ним (візьміть його за руку, покладіть свою руку йому на плече або спину, погладьте по голові), але тільки після того, як ви спитаєте на це дозвіл!!!

Варіанти поведіння	План дій особи, яка надає ППД
Постраждалий надає згоду на встановлення фізичного контакту з ним / нею, дозволяє торкатися руки, плеча, спини, голови.	Особа, яка надає ППД, встановлює фізичний контакт з постраждалим, торкаючись руки, плеча, спини, голови.
Постраждалий надає згоду на встановлення фізичного контакту з ним / нею, дозволяє торкатися лише руки.	Особа, яка надає ППД, встановлює фізичний контакт з постраждалим, торкаючись лише руки. Інші ділянки тіла торкатися заборонено.
Постраждалий відмовляється від встановлення будь-якого фізичного контакту.	Заборонено встановлювати фізичний контакт.

Крок 3. Застосовуйте прийоми «активного слухання»

Варіанти поведінки постраждалого	План дій
Постраждалий плаче, але мовчить, нічого не розповідає.	Особа, яка надає ППД, залишається біля постраждалого мовчки. Не намагається розпитувати, не ставить запитань, не дає порад.
Постраждалий плаче та розповідає про події, що сталися та свої почуття.	Особа, яка надає ППД: <ul style="list-style-type: none"> - періодично вимовляє: «Так», «Так-так», «Угу», «Авжеж», «Добре», «Гаразд», «Продовжуйте», – киваючи головою, тобто підтверджує, що слухає й співчуває; - повторює за постраждалим уривки фраз, у яких він / вона виражає почуття; - говорить про свої почуття й почуття того, хто плаче.

Крок 4. Не намагається заспокоїти постраждалого, дайте йому можливість виплакати й виговоритися

Особа, яка надає ППД:

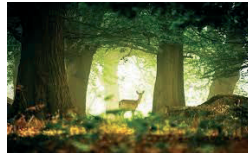
- не намагається заспокоїти, дає можливість виплакати й виговоритися, «виплеснути із себе горе, страх, образу».
- не ставить запитання, не дає порад.

Пам'ятайте, ваше завдання – вислухати!!!

Звукотерапія. Звуки природи. «Цілющий ліс». Спів солов'я.

Дослідження показують, що перебування в лісі та взаємодія з природою має позитивний вплив на фізичне та психічне здоров'я людини. **«Цілющий ліс»** може допомогти:

- знизити рівень стресу,
- покращити настрій,
- підвищити імунітет,
- знизити ризик розвитку деяких захворювань.



Спів солов'я

- Прослухаємо аудіофрагмент співу солов'я.



Ефекти, співу солов'я на людину, яка плаче

- **Розслаблення:** Мелодичний та заспокійливий спів солов'я може створювати приємну атмосферу, яка сприяє розслабленню та зниженню рівня стресу. Це може допомогти пом'якшити емоційний біль та зняти напругу, пов'язану з плачем.
- **Відволікання:** Спів солов'я може допомогти відвернути увагу людини від причин, що викликають плач, і перенаправити його на приємну музику. Це може допомогти знизити інтенсивність плачу та зменшити почуття горя.

Ефекти, співу солов'я на людину, яка плаче

- **Підтримка:** Спів солов'я може створювати відчуття підтримки і співпереживання у людини, яка плаче. Це може допомогти людині відчутти себе менш самотнім і комфортніше під час плачу.
- **Емоційний вислів:** Спів солов'я може допомогти людині висловити свої емоції, включаючи смуток та горе, допомогти усвідомити та пережити свої почуття, що під час плачу призводить до звільнення від емоційного напруження.

КЕЙС

Ви перебуваєте в укритті після серії вибухів та бачите поряд вкрай пригнічену жінку, у якої тремтять губи, очі та обличчя почервоніли. На очах сльози. Вона спочатку схлипує, а потім голосно плаче та розповідає про події, що сталися.



Ваші дії?

Встановлення контакту

- Мене звати _____.
- Я (волонтер, лікар, рятувальник тощо).
- Я тут, щоб дізнатися, як у вас справи, і чи можу я якось допомогти.
- Чи можу я запитати ваше ім'я? / Як я можу до вас звертатися?
- Можна я поговорю з вами кілька хвилин?
- _____, перш ніж ми поговоримо, чи є щось, що вам зараз потрібно (наприклад: вода, чай, кава, серветка, туалет)?

Алгоритм дій Крок 0

Крок 0. Оцінити безпеку – ми та постраждала в безпечному місці.

Намагаємось встановити контакт з постраждалою.

Встановлення контакту

- Мене звати _____.
- Я (волонтер, лікар, рятувальник тощо).
- Чи можу я запитати ваше ім'я? / Як я можу до вас звертатися?
- Я тут, щоб вам якимось допомогти.
- _____, чи є щось, що вам зараз потрібно (наприклад: вода, чай, кава, серветка, туалет)?

Алгоритм дій. Кроки 1,2.

Крок 1. Не залишайте постраждалу одну

Запитуємо дозвіл бути поряд «Чи можу я залишитися поряд з вами?»

Постраждала дає згоду на присутність особи, яка намагається надати ІППД у безпосередній близькості.

Крок 2. Встановіть фізичний контакт із нею (візьміть її за руку, покладіть свою руку їй на плече або спину, погладьте її по голові)

Запитуємо дозвіл на встановлення контакту «Можна я візьму вас за руку, торкнуся плеча, погладжу по голові?»

Постраждала дає згоду на встановлення фізичного контакту з нею, дозволяє торкатися руки, плеча, спини, голови.

Алгоритм дій. Крок 3.

Крок 3. Застосовуйте прийоми «активного слухання»

- періодично вимовляємо: «Так», «Так-так», «Угу», «Авжеж», «Добре», «Гаразд», «Продовжуйте», – киваючи головою, тобто підтверджуємо, що слухаємо й співчуваємо;
- повторюємо за постраждалою уривки фраз, у яких вона виражає почуття;
- говоримо про свої почуття й почуття того, хто плаче.

Алгоритм дій. Крок 4.

- не намагаємося заспокоїти, надаємо можливість виплакати й виговоритися, «виплеснути з себе горе, страх, образи».
- не ставимо запитання, не надаємо порад.

**Пам'ятаємо, наше завдання –
вислухати!!!**

Спів солов'я

Для подальшого заспокоєння та відновлення сил пропонуємо постраждалій прослухати мелодійний **спів солов'я.**



Після дощу завжди приходять **веселка, після сліз – щастя!!!**



3.7. Тренінг з ППД у кризовій ситуації «Ступор»



СТУПОР

Як допомогти у кризовій ситуації?

Ступор

Ступор – одна з найсильніших захисних реакцій організму.

Відбувається після **дуже сильних нервових потрясінь** (*вибух, напад, жорстоке насилля*), коли людина затратила стільки енергії на виживання, що сил на контакт із навколишнім світом у неї вже немає.

Ступор може тривати **від декількох хвилин до декількох годин**. Тому, якщо не надати допомогу і потерпілий буде в такому стані досить довго, це призведе його до фізичного виснаження.

Контакт із навколишнім світом відсутній, потерпілий не помічає небезпеки й не починає дій, щоб її уникнути!!!

Основні ознаки ступору

- різке зниження або відсутність довільних рухів і мови;
- відсутність реакції на зовнішні подразники (*шум, світло, дотики*);
- застигання в певній позі (*поза ембріона*), заціпеніння, стан повної нерухомості;
- можлива напруга окремих груп м'язів.

Як пережити кризу та зберегти спокій. **Ступор**



Ознаки ступору:

- різке зниження або відсутність довільних рухів та мови
- відсутність реакцій на зовнішні подразники (шум, світло)
- застигання у певній позі, стан повної нерухомості

Як допомогти?

1. Підійдіть до людини, повільно візьміть за руку і запросіть йти разом з вами. Використовуйте фрази: «Тобі не можна залишатися тут», «Тобі потрібна допомога» тощо
2. Зігніть постраждалому пальці на обох руках і притисніть їх до основи долоні
3. Людина, перебуваючи у ступорі, може чути та бачити. Тому говоріть їй на вухо тихо, повільно та чітко те, що може викликати сильні емоції

Крок 0 ВАЖЛИВО!

- Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого!
- Убезпечитись!
- Усі наступні дії потрібно виконувати з урахуванням фактору небезпечності ситуації!

Крок 1. Підійдіть до людини, повільно візьміть за руку і запросіть іти разом з вами.

Варіанти поведіння постраждалого	План дій особи, що надає ППД
Людина погоджується йти та дозволяє доторкнутися до руки.	<ol style="list-style-type: none">1. Підійдіть до людини, повільно візьміть за руку і запросіть іти разом із вами.2. Використовуйте фрази: «Вам не можна залишатися тут», «Вам потрібна допомога», «Те, що з вами сталося – це справді важко. Просто знайте, що я поряд» тощо.
Людина не погоджується йти та не дозволяє доторкнутися до руки (протидія).	<ol style="list-style-type: none">1. Залишайтеся поряд з особою, що постраждала. Торкатися руки заборонено!2. Використовуйте фрази: «Я поряд», «Вам потрібна допомога», «Я з вами, ви не один», «Ви в безпеці», «Те, що з вами сталося – це справді важко. Просто знайте, що я поряд» тощо.

Крок 1. Підійдіть до людини, повільно візьміть за руку і запросіть йти разом з вами.

Варіанти поводження постраждалого	План дій особи, що надає ППД
Людина не погоджується йти, але дозволяє доторкнутися до руки.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Залишайтеся поряд із особою, що постраждала. 2. Візьміть постраждалого за руку. 3. Використовуйте фрази: <i>«Я поряд», «Вам потрібна допомога», «Я з Вами, Ви не один», «Ви в безпеці», «Те, що з Вами сталося – це справді важко. Просто знайте, що я поряд»</i> тощо.
Людина не реагує на запит щодо дозволу взяти за руку, мовчить.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Оцініть небезпечність стану для самого постраждалого. 2. Підійдіть до людини, повільно візьміть за руку і відведіть у безпечне місце. 3. Використовуйте фрази: <i>«Вам не можна залишатися тут», «Вам потрібна допомога»</i> тощо.

Крок 2. Зігніть потерпілому пальці на обох руках і притисніть їх до основи долоні.

Варіанти поводження постраждалого	План дій особи, що надає ППД
Людина дозволяє доторкнутися до руки.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Зігніть постраждалому пальці на обох руках і притисніть їх до основи долоні. Великі пальці повинні бути виставлені назовні. 2. Допоможіть постраждалому підвищити власний тонус: помасажуйте потерпілому точки на чолі над очима рівно посередині між лінією росту волосся і бровами, чітко над зіницями.
Людина активно не дозволяє взяти її за руку, чинить супротив, протидіє.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Залишайтеся поруч з особою, яка постраждала. 2. Спостерігайте за зміною стану. 3. Через деякий час повторіть запит на дозвіл взяти за руку.

Крок 3. Людина, перебуваючи у ступорі, може чути та бачити. Тому говоріть їй на вухо тихо, повільно та чітко те, що може викликати сильні емоції.

Варіанти поводження постраждалого	План дій особи, що надає ППД
	1. Говоріть людині на вухо тихо, повільно та чітко те, що може викликати <u>сильні емоції</u> (« <i>Вставай! Рятуйтемо людей!</i> »), « <i>Ви потрібні, щоб люди пішли за вами та врятувалися</i> »), <u>навіть негативні</u> (« <i>Ганчірка</i> », « <i>Слабак</i> », « <i>Зберися!</i> »), « <i>Якщо зараз не встанете, люди загинуть</i> »).

Якщо не допомогло?!

Пам'ятайте, необхідно будь-якими засобами домогтися реакції потерпілого, вивести його із заціпеніння!!!

У тих випадках, коли потерпілий зовсім не приходить до тями рекомендується:

- **стимулювати больові точки** — натиснути на згини в районі ліктів чи колін. Подібний біль змусить постраждалого продемонструвати якусь реакцію, після чого з ним можна працювати за наведеною вище інструкцією;
- посадити постраждалого на підлогу та почати **стукати долонями почергово по кожному коліні**, при цьому наказати постраждалому спостерігати за рухами рук.

Кейс

Ви перебуваєте в укритті після серії вибухів та бачите, як один чоловік сидить на підлозі у заціпенілій позі, сильно притиснувши до себе руки та ноги (поза ембріона), не рухаючись.



Не реагує на оточення (шум, розмови тощо). Погляд блукає, дивиться «повз об'єкт». Вираз обличчя застиглий.

Не реагує на запит щодо дозволу взяти за руку, мовчить.

Ваші дії?

Особливості встановлення контакту

- **Насамперед** треба звернутися до людини **голосом** і дочекатися її реакції, навіть якщо цього спочатку не відбувається, **після цього** треба встановити **зоровий контакт**. В іншому випадку варто почекати, доки в стані не відбудуться зміни.
- Якщо постраждалий дозволяє до себе торкнутися, можна спробувати покласти його руку собі на зап'ястя, щоб він відчув пульс.
- В жодному разі не можна демонструвати різкі рухи, інакше людина почне захищатися і поводитися агресивно!!!

Особливості встановлення контакту

- Долоню вільної руки покладіть на груди потерпілого.
- Налаштуйте свій подих під ритм його подиху.
- Поступово, натисканням долоні на грудну клітку, нав'яжіть повільніший темп.

Масаж активних точок для підвищення власного тону

Кінчиками великого і вказівного пальців зробіть масаж активних точок на обличчі:

над очима чітко над зіницями -



- між бровами рівно посередині
на лінії росту волосся

- Якщо немає реакції, людина не відповідає, посадіть постраждалого на підлогу та почніть **стукати долонями почергово по кожному коліні**, при цьому накажіть постраждалому спостерігати за рухами ваших рук. Коли побачити, що постраждалий почне водити очима за вашими руками – контакт встановлено!
- Після цього можна запитати ім'я або попросити зробити якусь дію (наприклад, підняти руку).

Для повного відновлення можна попросити постраждалого виконувати якусь монотонну роботу: перекладати речі в сумці, перебирати вервиці або намисто тощо.

РОЗДІЛ 4.

КРИЗОВА ІНТЕРВЕНЦІЯ

4.1. Поняття про кризову інтервенцію

Кризова інтервенція є комплексом засобів швидкої медико-психологічної допомоги особам, що перебувають у стані кризи. Практика кризової інтервенції базується на теорії кризи Е. Ліндемана (Lindemann E., 1944) та концепції стадій життєвого циклу та кризи ідентифікації М. Еріксона (Erikson M., 1950). При цьому криза розуміється як стан людини під час блокування її цілеспрямованої життєдіяльності, як дискретний момент розвитку особистості. Затяжна, хронічна криза несе в собі загрозу соціальної дезадаптації, суїциду, нервово-психічного чи психосоматичного страждання. Хронізація кризи характерна для людей з вираженою акцентуацією характеру та незрілим світоглядом (інфантильним – «світ прекрасний» або підлітковим – «світ жахливий»), односпрямованістю (негармонійністю) сімейних та професійних життєвих настанов. Саме такі люди потребують допомоги в період переживання кризи, яка сприймається ними не лише як важкий і відповідальний період у житті, але і як «глухий кут, що робить подальше життя безглуздом».

Провідними методами кризової інтервенції є психотерапія (кризова психотерапія) та кризове консультування (психологічне консультування). Кризова інтервенція може проводитися не лише державними медико-психологічними установами – кризовими центрами та кабінетами (кабінет соціально-психологічної допомоги), а й добровольцями релігійних та благодійних організацій, які пройшли спеціальну підготовку. Специфічною формою кризової інтервенції є телефонне консультування. Зазначається спеціалізація служб, наприклад допомога дітям та підліткам, які пішли із сім'ї, людям з наркотичною залежністю, ветеранам війни та іншим групам ризику. Потреба в кризовій допомозі зростає в ситуаціях катастроф, стихійних лих та соціальних потрясінь, оскільки велика

кількість людей, які втратили близьких, житло чи роботу, переживають стан життєвої кризи, обтяженої трагічними переживаннями.

У 1960-ті роки кризова інтервенція розширилася за рахунок концепції «криз сім'ї» та відповідно сімейної психотерапії та сімейного консультування.

Принципи кризової інтервенції

Кризова інтервенція, або кризове втручання – це соціальна та психологічна екстрена допомога, яка надається постраждалому внаслідок дії психотравмуючих психогенних факторів. Внаслідок цього людина потребує психологічної або у складніших випадках психотерапевтичної допомоги. Саме тому провідними методами кризової інтервенції є кризове консультування та кризова психотерапія. Кризова психотерапія показана при так званих ускладнених кризах, тобто при розвитку або високому ризику розвитку хворобливих станів у людини, що переживає кризу. Природно, що будь-яка загрозна чи травмуюча ситуація викликає зміни в почуттях, поведінці та думках людини. Якщо стан постраждалого поступово відновлюється, і він може самостійно впоратися зі змінами, то втручання психолога і психотерапевта непотрібне. Якщо ж негативні зміни набувають тривалого характеру й опиняються поза зоною самостійного контролю, то виникає необхідність у професійній психологічній та психотерапевтичній допомозі.

У кризовій психології вироблено принципи надання екстреної психологічної допомоги людині, яка переживає стан травматичного стресу.

Вирізняють такі принципи кризової інтервенції:

- емпатичний контакт;
- невідкладність;
- високий рівень активності консультанта;
- психологічна підтримка;
- повага клієнта;
- обмеження цілей;
- інтервенція у поверхневій верстві свідомості;
- формування доступу до ресурсів особистості.

Розглянемо послідовно кожен із них.

1. Емпатичний контакт. Контакт – це такий рівень безпеки, прийняття та довіри у взаємодії клієнта та консультанта, який дозволяє клієнту висловити те, що його непокоїть. Встановлення контакту в процесі консультування є найважливішою умовою його ефективності. Впливовий американський психолог, один із засновників гуманістичної психології Карл Роджерс ввів у психологію поняття емпатії та емпатичного контакту. Емпатія (англ. *empathy* – відчуття, проникнення), з погляду К. Роджерса, є складним способом буття, що вимагає від людини сили та одночасно ніжності та чутливості. Вона передбачає співчуття консультанта до тих почуттів, які відчуває зараз клієнт. Емпатичний контакт, на думку багатьох фахівців у галузі кризової терапії, є найважливішою умовою кризової допомоги. Співчуття та розуміння психологічного стану іншої людини (без «злиття» із цим станом і зі збереженням контролю за тим, що відбувається, з боку консультанта) – це найпростіше і найскладніше. Зі встановлення емпатичного контакту починається кризове втручання.
2. Невідкладність. Кризове втручання характеризується невідкладністю, максимальною терміновістю. Якщо за нормальних ситуацій психологічна допомога може бути надана через кілька годин і навіть днів після запиту на психологічну консультацію, то за кризової ситуації психологічна допомога надається негайно. Наприклад, при аварії чи іншій техногенній катастрофі допомога медиків та психологів може бути надана прямо на місці події.
3. Високий рівень активності консультанта. При звичайній ситуації консультанту важливо надати достатню активність клієнту, наприклад, рекомендується такий відсотковий розподіл активності клієнта та консультанта, як 70% на 30%, у крайньому разі 50% на 50%. Це стимулює інтерес клієнта до процесу психологічного консультування, його самостійність та відповідальність за досягнутий у процесі роботи результат. Але за кризової ситуації, коли клієнт перебуває у стані шоку, потрясіння, консультант спочатку (протягом однієї – двох зустрічей) може виявляти більшу активність. Консультанту доцільно проявляти максимальну активність

у встановленні контакту з людиною, яка переживає кризу, і у зборі інформації, щоб якнайшвидше оцінити ситуацію та спільно з клієнтом намітити план дій.

4. Психологічна підтримка. Працюючи з подоланням кризи, консультант (доброволець (волонтер), психолог, психотерапевт) насамперед забезпечує клієнту підтримку. Психологічна підтримка є важливим ресурсом для людини, яка переживає кризову ситуацію.
5. Повага клієнта. Повага є базовою потребою будь-якої людини. Особливо цього потребує людина, яка переживає кризу, тобто відчуває безпорадність, провину, сором, душевний біль. Оскільки людина після травматичного стресу зазвичай дуже чуйно «зчитує» стан інших людей, консультанту важливо поставитися до клієнта з повагою. Це передбачає ставлення до клієнта як до цілком компетентної, незалежної, дорослої людини, яка прагне знайти впевненість у собі, здатна якщо не в цей момент, то дуже швидко зробити самостійний вибір. Оскільки для клієнта консультант зазвичай є досить авторитетною особою, його повага сприяє відновленню самоповаги та самоконтролю потерпілого.
6. Обмеження цілей. Найближчою метою кризової інтервенції є запобігання катастрофічним наслідкам. Основні цілі – нормалізація емоційного стану, відновлення психологічної рівноваги людини та її навчання користуватися адаптивними способами подолання кризи. Кризове втручання має бути достатньо структурованим, щоб допомогти клієнту зосередитися на основній, найактуальнішій проблемі.
7. Інтервенція у поверхневі шари свідомості. Існують різні методи психологічного консультування, у тому числі глибші, що допомагають клієнту зрозуміти причинно-наслідкові зв'язки виникнення його проблем. У ситуації кризи консультанту рекомендується зосередити свою увагу на, здавалося б, найпростіших, але актуальних завданнях, вирішення яких допоможе нормалізувати емоційний стан клієнта, забезпечити його безпеку. Кризова допомога має бути реалістичною та цілеспрямованою, тому її загальна стратегія може бути побудована за типом навчання стратегії вирішення проблем.

8. Формування доступу до ресурсів особистості. Для людини в кризовому стані характерно так звана тунельна свідомість», коли вона сфокусована на негативних переживаннях: душевному болю, почуттях безпорадності, вини та сорому, які зазвичай виникають у стані травматичного стресу. У такому стані людина зазвичай не помічає тих можливостей, які має. Тому важливим завданням кризового терапевта є формування доступу клієнта до своїх ресурсів. Поняття ресурс (фр. *resource* – допоміжний засіб) у застосуванні до людини означає запаси, цінності, можливості, які має особистість. У літературі розглядають різноманітні види ресурсів особистості. Наприклад, розглядають зовнішні та внутрішні ресурси.

Зовнішні ресурси – це можливості та цінності, що стосуються не самої людини, а її оточення та середовища. Насамперед це соціальне оточення – рідні, близькі, друзі. Ресурсом для особистості є його основні та допоміжні види діяльності: навчання, робота, хобі та ін. Як показує досвід, надзвичайно ресурсною в кризовому стані є взаємодія з природою та домашніми тваринами, з витворами мистецтва (музикотерапія, бібліотерапія, кінотерапія тощо).

Внутрішні ресурси – це можливості та цінності самої людини. Це його здоров'я, здібності, характер, воля, переживання, знання, вміння та всі інші цінності, які має особистість. Як зазначалося, для кризового стану характерне переживання почуття безпорадності, втрати дієздатності. Тому важливо повернути особистості її внутрішні сили. Для досягнення цієї мети рекомендується дуже тактовно, акуратно розпитувати людину про ті сторони її особистості, які становлять для неї цінність.

Таким чином, людина, називаючи та аналізуючи свої важливі якості, начебто знову знаходить їх.

Розрізняють також види ресурсів особистості з погляду тимчасових показників. Це ресурси минулого, сьогодення та майбутнього.

Ресурси минулого – це позитивний досвід подолання різних важких для людини ситуацій у процесі його життя. Коли в кризовому стані людина відчуває стан безпорадності, втрати контролю за тим, що відбувається, ефективною стратегією терапії є надання клієнту можливості згадати періоди життя, коли він успішно до-

лав труднощі, що виникали. Наприклад, допомагає таке питання консультанта: «Чи можете ви згадати якусь важку ситуацію в минулому, з якою ви впоралися?». Спогади про такі ситуації допомагають людині проаналізувати, як і за рахунок чого він справлявся з труднощами, що виникли, і, головне, згадати свої почуття, коли це виходило.

Ресурси сьогодення – це можливості та цінності, якими володіє особистість у цей час. Це зовнішні і внутрішні ресурси, аналізовані вище, які в кризовому стані зазвичай бачить і розглядає особа, яка надає консультацію. Консультант тактовно й акуратно розпитує клієнта про найважливіших у його житті людей, друзів, близьких, про тих, на кого він може покласти й від кого може дістати підтримку. А також про особисті якості, які становлять для нього цінність. Таким чином, людина, називаючи своїх друзів і близьких, аналізуючи свої важливі якості, начебто знову знаходить їх.

Ресурси майбутнього – це можливості та цінності задумів, цілей, планів, які людина хотіла б реалізувати в майбутньому. Як показує досвід, травматичний стрес немовби блокує майбутню особистості, постійно повертаючи її до спогадів минулого. Тому на початку кризового консультування та кризової терапії неефективно звертатися до ресурсів майбутнього. Але в міру корекційної роботи, на третьому етапі кризової роботи – стадії реабілітації, рекомендується працювати з ресурсами майбутнього клієнта, обговорюючи плани, цілі найближчого майбутнього, допомагаючи таким чином клієнту повертатись до нормального життя.

Сучасні фахівці з втручання у кризу Є. І. Крукович та В. Г. Ромек запропонували таку схему кризової інтервенції:

Встановіть контакт на рівні почуттів

- Не концентруйте увагу виключно на почуттях, оскільки людина, яка опинилася в кризі, можливо, не завжди точно знає, як вона почувається.
- Визначте почуття клієнта та погодьтеся з його правом почуватися саме таким чином.
- Висловіть співчуття.

Досліджуйте проблему, яку він або вона переживає зараз

- Після того, як контакт встановлений, спробуйте зробити так, щоб людина почала говорити про свою проблему, про конкретні деталі та подробиці проблеми.
- Зосередьте увагу на останніх шести тижнях.
- Спробуйте визначити ту подію, яка викликала кризу.

Підсумуйте усе сказане про проблему разом із клієнтом

- Ви повинні дійти згоди щодо визначення центральної проблеми та основних складників.

Зосередьте увагу на тій частині проблеми, яку ви розглядатимете

- Чи потрапляв клієнт у подібну ситуацію раніше, якщо так, то як виходив із неї?
- Як клієнт уникає проблем?
- Що станеться, якщо проблема буде вирішена?
- Що стоїть на заваді вирішення проблеми?
- Чи існують альтернативні варіанти вирішення проблеми, не випробувані раніше?

Яка ціна вирішення проблеми? Яка ціна залишення проблеми без вирішення? Які вигоди та винагорода в разі вирішення проблеми? З чого можна почати? Іноді слід розпочати з дуже маленької мети, головне, щоб вона була реальною, досяжною. Спочатку дуже важливо просто змінити емоційний стан кризи, підвищити активність або, навпаки, зменшити її. Послідовно обговорюються всі можливі варіанти поведінки людини найближчими днями: «Що ви робитимете за годину, сьогодні ввечері?». У результаті кризового втручання людина має усвідомити, що вона самостійно вирішила свої проблеми, а не отримала готові «рецепти» поведінки від фахівців. Тільки в цьому випадку психотерапевтична допомога не буде обмежена виведенням клієнта з кризи, а посилить адаптаційні можливості особистості, сприятиме профілактиці кризових станів у майбутньому. Таким чином, на етапі кризової інтервенції позиція психотерапевта має бути радше партнерською ніж директивною, а методи впливу – непрямими та м'якими. Щоб бути успішним кризовим терапевтом, важливо розуміти, що людина в кризовому стані перебуває у владі почуттів, її поведінка може бути досить незвичайною і непередбачуваною. Однак завдання консультанта – насамперед допомогти клієнту зрозуміти та прийняти свої почуття, а не впливати на його поведінку.

4.2. Правильна поведінка щодо кризової інтервенції

Щодо ліквідації наслідків кризових ситуацій важливе значення має правильна поведінка людини (волонтера або професійного психолога), яка цю допомогу реалізує. Залежно від того чи має вона час для детального аналізу ситуації, чи змушена надавати екстрену психологічну допомогу, розрізняють короткострокову та довгострокову кризову поведінкову стратегію. Різниця між цими двома підходами є досить умовною, оскільки часто доводиться комбінувати ці два підходи.

Доцільно дотримуватися правил, наведених нижче, та дотримуватись описаної послідовності.

Правило 1. Дайте знати потерпілому, що ви вже поряд і що вже вживаються заходи для порятунку

- Потерпілий повинен відчувати, що в ситуації він не самотній. Підійдіть до потерпілого і скажіть, наприклад: «Я залишуся з вами, доки не приїде швидка допомога». Потерпілий також має бути проінформований про те, що зараз відбувається: «Швидка допомога вже в дорозі».

Правило 2. Намагайтеся позбавити постраждалого від сторонніх поглядів

- Цікаві погляди дуже неприємні людині у кризовій ситуації. Якщо роззяви не йдуть, дайте їм якийсь доручення, наприклад відігнати споглядачів від місця події.

Правило 3. Обережно встановлюйте тілесний контакт

- Легкий тілесний контакт зазвичай заспокоює постраждалих. Тому візьміть потерпілого за руку або поплескайте по плечу. Торкатися голови або інших частин тіла не рекомендується. Займіть положення на тому ж рівні, що й постраждалий. Навіть надаючи медичну допомогу, намагайтеся перебувати на одному рівні з постраждалим.

Правило 4. Говоріть та вислуховуйте

- Уважно слухайте, не перебивайте, будьте терплячими, виконуючи свої обов'язки. Говоріть і самі бажано спокійним тоном, навіть якщо потерпілий непритомний. Не виявляйте нервозності. Уникайте закидів! Запитайте постраждалого: «Чи можу я щось для вас зробити?» Якщо ви відчуваєте співчуття, не соромтеся про це сказати.

Правила ППД психологам

Правило 1. У кризовій ситуації постраждалий завжди перебуває у стані психічного збудження. Це нормально. Оптимальним є середній рівень збудження. Відразу скажіть пацієнтові, що ви очікуєте від терапії і коли можна очікувати успіх. Надія на успіх краще, ніж страх неуспіху.

Правило 2. Не приступайте до дій одразу. Вирішіть, яка допомога (крім психологічної) потрібна, хто з постраждалих найбільше потребує допомоги. Приділіть цьому 30 секунд для одного потерпілого, приблизно п'ять хвилин для кількох постраждалих.

Правило 3. Точно скажіть, хто ви та які функції виконуєте. Дізнайтеся імена тих, хто потребує допомоги. Скажіть потерпілим, що допомога скоро прибуде: що ви про це подбали.

Правило 4. Обережно встановіть контакт із постраждалим. Візьміть потерпілого за руку або поплескайте по плечу. Торкатися голови або інших частин тіла не рекомендується. Займіть позицію на тому ж рівні, що й постраждалий. Не повертайтеся до постраждалого спиною.

Правило 5. Ніколи не звинувачуйте постраждалого. Розкажіть, які заходи потрібно вжити для надання допомоги.

Правило 6. Професійна компетентність заспокоює. Розкажіть про вашу кваліфікацію та досвід.

Правило 7. Дайте потерпілому повірити у власну компетентність. Дайте йому доручення, з яким він упорається. Використовуйте цей факт, щоб переконати його у власних здібностях, щоб у постраждалого виникло почуття самоконтролю.

Правило 8. Дайте потерпілому виговоритись. Слухайте його активно, будьте уважні до його почуттів та думок. Переказуйте позитивне.

Правило 9. Скажіть потерпілому, що ви залишитеся з ним. За необхідності відлучитися знайдіть собі заступника та проінструктуйте його про те, що потрібно робити з постраждалим.

Правило 10. Залучайте людей із найближчого оточення потерпілого для надання допомоги. Інструктуйте їх та давайте їм прості доручення. Уникайте будь-яких слів, які можуть викликати у когось почуття провини.

Правило 11. Намагайтеся захистити постраждалого від зайвої уваги та розпитувань. Давайте цікавим конкретні завдання.

Правило 12. Якщо стрес є таким, з яким раніше працював той, хто надає допомогу, він може негативно позначитися і на ньому. Напругу, що виникає в ході такої роботи, є сенс знімати за допомогою релаксаційних вправ і професійної супервізії. Групи супервізії має вести професійно підготовлений модератор. Тобто в майбутньому треба обов'язково передбачати також професійну допомогу тим особам, які тривалий час інтенсивно надавали допомогу іншим.

4.3. Допомога та лікування емоційної травми

У класичній роботі «Реакція на травму: лікування емоційної травми» американських дослідників Д. С. Еверстайн та Л. Еверстайн (1993) наголошено те, що травма є результатом складних відносин між подією і людиною. Авторська концепція травми та методу лікування присвячена циклу відновлення після травми. Ця модель демонструє, що загоєння починається невдовзі після закінчення шоку й описує, як можна полегшити цей процес. Для цього потрібно змінити традиційні способи терапії, щоб вони відповідали конкретним потребам жертв травм. Вона (травма) має різні аспекти: прихована травма, травма у дітей та підлітків та травма, пов'язана з сім'єю. Ці спеціальні системи потребують різних методів лікування.

Такий підхід дозволяє застосовувати описані нижче підходи до багатьох різних видів травм. І хоча вони призначені насамперед для терапевтів, особи, які здійснюють догляд в інших сферах, знайдуть його концепції доступними, а стратегії лікування корисними.

Надаючи екстрену психологічну допомогу, слід пам'ятати, що жертви стихійних лих та катастроф страждають від таких факторів, спричинених екстремальною ситуацією (Everstine, Everstine, 1993):

1. Раптовість. Лише деякі лиха «чекають», поки потенційні жертви будуть попереджені. Чим раптовіша подія, тим вона більш руйнівна для жертв.
2. Відсутність такого досвіду. Оскільки лиха та катастрофи, на щастя, рідкісні (це стосується мирного часу) – люди часто вчаться переживати їх у момент стресу.
3. Тривалість. Цей фактор варіює час від часу. Наприклад, обстріл стрілецькою зброєю, що розвивається повільно, або ракетний обстріл, що триває кілька секунд і завдає набагато більше руйнувань. Проте у жертв деяких тривалих екстремальних ситуацій травматичні ефекти можуть збільшуватися з кожним наступним днем.
4. Нестача контролю. Ніхто не в змозі контролювати події під час катастроф; може пройти чимало часу перш ніж людина зможе контролювати звичайнісінькі події повсякденного життя. Якщо ця втрата контролю зберігається довго, навіть у компетентних та незалежних людей можуть спостерігатися ознаки вивченої безпорадності.

5. Горе та втрата. Жертви катастроф можуть розлучитися з коханими чи втратити когось із близьких; найгірше – це перебувати в очікуванні звісток про можливі втрати. Крім того, жертва може втратити через катастрофу свою соціальну роль та позицію. У разі тривалих травматичних подій людина може втратити будь-які надії на відновлення втраченого.
6. Постійні зміни. Руйнування психіки, спричинені катастрофою, можуть виявитися такими, що не будуть відновлені до початкового (до травми) стану: жертва може опинитися в абсолютно нових і ворожих умовах.
7. Експозиція смерті. Навіть короткі загрозливі для життя ситуації можуть змінити особистісну структуру людини та її «пізнавальну карту». Повторювальні зіткнення зі смертю можуть спричиняти глибокі зміни на регуляторному рівні. При близькому зіткненні зі смертю дуже можлива важка екзистенційна криза.
8. Моральна невпевненість. Жертва катастрофи може опинитися перед необхідністю ухвалювати рішення, пов'язані із системою цінностей, які здатні змінити життя, наприклад: кого рятувати, наскільки ризикувати, кого звинувачувати.
9. Поведінка під час події. Кожен хотів би виглядати найкраще у важкій ситуації, але це вдається небагатьом. Те, що людина робила чи не робила під час катастрофи, може переслідувати її дуже довго після того, як інші «рани вже затяглися».
10. Масштаб руйнувань. Після катастрофи той, хто її пережив, швидше за все, буде вражений тим, що вона наробила з його оточенням та соціальною структурою. Зміни культурних норм змушують людину адаптуватися до них чи залишитися чужинцем; в останньому випадку емоційна шкода поєднується із соціальною дезадаптацією.

Динаміка психогенних розладів, що розвинулися в небезпечні ситуації, детально описана за результатами спеціальних досліджень Національного інституту психічного здоров'я (США). При цьому психічні реакції при катастрофах поділяються на чотири фази: героїзму, «медового місяця», розчарування та відновлення.

Героїчна фаза починається безпосередньо в момент катастрофи та триває кілька годин, для неї характерні альтруїзм, героїчна поведінка, спричинена бажанням допомогти людям, врятуватися та вижити. Неправдиві припущення про можливість подолати те, що трапилося, виникають саме в цій фазі.

Фаза «медового місяця» настає після катастрофи і триває від тижня до 3–6 місяців. Ті, хто вижив, відчувають сильне почуття гордості за те, що подолали всі небезпеки й залишилися живими. У цій фазі катастрофи постраждалі сподіваються і вірять, що незабаром всі проблеми та труднощі будуть вирішені.

Фаза розчарування зазвичай триває від 2 місяців до 1–2 років. Сильні почуття розчарування, гніву, обурення та гіркоти виникають внаслідок аварії надій.

Фаза відновлення починається, коли ті, хто вижив, усвідомлюють, що їм самим необхідно налагоджувати побут і вирішувати проблеми, що виникають, і беруть на себе відповідальність виконання цих завдань.

4.4. Психологічний дебрифінг

Одною з найдієвіших методик кризової інтервенції є невідкладна допомога невдовзі після кризового впливу – так званий психологічний дебрифінг. Психологічний дебрифінг – це особливим чином організоване обговорення, яке може проводитися як психологом, так і спеціально навченим волонтером. Процедuru дебрифінгу рекомендується проводити для учасників та свідків травмуючого інциденту. Психологічний дебрифінг є особливо організованим обговоренням, що використовується в групах людей, які спільно пережили стресогенну або травматичну подію. Загальна мета групового обговорення – мінімізація психологічних страждань. Для досягнення цієї мети вирішуються такі *завдання*:

«опрацювання» вражень, реакцій та почуттів

когнітивна організація досвіду, що переживається, засобом розуміння структури і зміни подій, які відбулися, реакцій на них

зменшення індивідуальної та групової напруги

зменшення відчуття унікальності та патологічності власних реакцій. Це завдання досягається за допомогою групового обговорення почуттів

мобілізація внутрішніх та зовнішніх групових ресурсів, посилення групової підтримки, солідарності та розуміння

підготовка до переживання тих симптомів чи акцій, які можуть виникнути

визначення засобів подальшої допомоги в разі потреби

Той, хто керує дебрифінгом, повинен чітко уявляти, що він не консультант і вже, звичайно, не груповий терапевт у традиційному значенні. Дебрифінг не можна назвати лікуванням. Його сенс – у спробах мінімізувати ймовірність тяжких психологічних наслідків після стресу. Дебрифінг не може запобігти їх виникненню, але перешкоджає їх розвитку та продовженню, сприяє розумінню причин та усвідомленню дій, які необхідно робити. Тому це метод і кризової інтервенції, і профілактики.

Психологічний дебрифінг застосовується за найрізноманітніших обставин, об'єднаних двома загальними характеристиками: це ситуації загрози, яка усвідомлювалася учасниками, у ній брали участь усі члени групи дебрифінгу. Оптимальний час для проведення дебрифінгу – не раніше ніж через 48 годин після події. До цього моменту завершиться період особливих реакцій відразу після події, та учасники подій, можливо, будуть готові до рефлексії та самоаналізу. Але якщо часу мине занадто багато, спогади стануть розпливчастими, туманними. У таких випадках за необхідності

відтворення пережитих почуттів та станів можуть використовуватись відеозаписи або фільми про подію.

Ідеальним місцем для дебрифінгу є кімната, де група ізольована від зовнішніх втручань, наприклад телефонного дзвінка. Учасники розташовуються довкола столу. Це краще, ніж використання традиційної моделі групової терапії, коли стільці розставлені по колу з порожнім простором посередині, оскільки така організація простору може бути незвичною і тому сприйматися як загроза.

Ті, хто керує дебрифінгом, повинні бути знайомі з груповою роботою, з проблемами, пов'язаними з тривожністю, травмою та горем. Їм необхідно бути впевненими та спокійними при інтенсивному прояві емоцій у членів групи. Звісно, найважливішою є організація самого групового обговорення. Воно включає говоріння, слухання, ухвалення рішень, навчання, дотримання порядку приведення зустрічі до задовільного запевнення та позитивного результату. У ведучого є й інші функції, наприклад: використання закономірностей групової динаміки, контроль за переміщенням членів групи всередині та поза кімнатою, контроль часу, індивідуальні контакти з тими, чий стан погіршився, та запис того, що відбувається. Але хоча ці функції важливі, повинні бути підпорядковані головним завданням дії.

У групі дебрифінгу може бути до п'ятнадцяти осіб, якщо немає особливих обставин. Коли ж необхідна робота з великою кількістю учасників (наприклад, це може бути необхідним після стихійного лиха, теракту, коли внаслідок події постраждала велика кількість людей), можливо проводити процедуру дебрифінгу одночасно в кількох групах по 15 осіб.

Якщо кількість учасників перевищує 15, то краще розділити групу на маленькі підгрупи, оскільки кожен із присутніх переживає приблизно ті самі проблеми. Сторонніх, які не брали участь в інциденті і не пов'язані з ним ключовим чином, не слід підключати до роботи групи.

4.5. Кризова допомога при переживанні горя

Кризова допомога при переживанні горя також має свої особливості. Людина, яка нещодавно втратила близьких, найчастіше потребує кризового втручання. Достатньо інформувати оточення, як поводитися з нею, яких помилок не слід робити. Нерідко допомогти заважають усілякі забобони й помилки, наприклад існує думка, що не слід говорити про померлого («травмувати душу»). Насправді це робити необхідно, але говорити про це можуть друзі, близькі люди, у відповідній обстановці, але не далекі та випадкові знайомі, що зустрілися на вулиці.

Якщо ж в оточенні людини відсутні люди, з якими вона може розділити своє горе, необхідна допомога добровільного консультанта екстреної психологічної допомоги чи психолога, психотерапевта, що в результаті допоможе запобігти небезпеці розвитку посттравматичного стресового розладу та інших захворювань.

Допомога на стадії шоку

Присутність поруч із людиною, яка зазнала втрати, не можна залишати її одну, слід піклуватися про неї. Висловлювати свою турботу та увагу краще через дотик. Саме таким чином люди висловлюють свою участь, коли їм непідвладні слова. Навіть простий потиск руки краще, ніж холодна ізоляція. Людина, яка страждає, завжди має право не взяти руку, так само як і не прийняти іншу допомогу, але пропонувати її необхідно.

Допомога на стадії гострого горя

Говорити про померлого, причину смерті та почуття у зв'язку з подією. Запитувати про померлого, слухати спогади про нього, розповіді про його життя, навіть якщо вони неодноразово повторюються. Запитання: «На кого він / вона був схожий?», «Чи можна побачити фотографії?», «Що він / вона любив робити?», «Що ви зараз згадуєте про нього / неї?» зовсім не безтактні, вони дозволяють скорботному виговоритися.

Якщо людина, яка перенесла втрату, ніби завмирає, нічого не кажучи, дивлячись у простір, не варто намагатися її розговорити, будь-що заповнити тишу словами. Необхідно бути готовими продовжити розмову, коли вона повернеться до реальності. Не

завжди потрібно знати, в які спогади занурюється людина, про що вона думає. Головне – створити навколо неї атмосферу присутності та розуміння.

У разі раптової чи насильницької смерті необхідно неодноразово обговорювати всі найдрібніші деталі доти, доки вони не втраять свого страхітливого, травматичного характеру, – тільки тоді людина, яка втратила близького, зможе оплакувати його.

Дати змогу виплакати, не намагаючись неодмінно втішати.

При цьому не слід усім своїм виглядом постійно підкреслювати співчуття, демонструвати особливий статус людини, що страждає.

Поступово (ближче до кінця цього періоду) долучати скорботну людину до повсякденної діяльності.

Допомога на стадії відновлення

Допомагати знову включитися в життя, планувати майбутнє. Оскільки людина може неодноразово повертатися до переживань гострого періоду, необхідно давати можливість знову і знову говорити про померлого. Допомогою в цей період можуть бути і будь-які прохання про допомогу з боку друзів, близьких, виконання яких допоможе скорботній людині «струситися»; іноді ефективні навіть закиди в байдужості, неухвалі до близьких, нагадування про обов'язки.

Допомога професіонала передусім необхідна людині, горе якого набуло патологічного характеру чи є високий рівень ризику, що може стати таким. У цьому випадку використовується весь комплекс методів, придатних для кризової допомоги, терапія психологічних травм та посттравматичного стресу. Психологічна допомога може знадобитися і через роки, що минули після втрати, у випадках, коли «робота горя» була завершена.

Проблеми, які розв'язуються в процесі консультування, дуже індивідуальні. Деякі люди просто не розуміють, що з ними відбувається; у цьому випадку навіть прості пояснення психології горя можуть допомогти зменшити страх та напругу. Людина може заперечувати переживання нею горя, оскільки вважає, що це показує її слабкість. Пацієнти, які звернулися по допомогу в період гострої стадії, вимагають від психолога порятунку, що може стати свого роду пасткою для професіонала, який у такій ситуації про-

сто приречений відчувати провину. Зазвичай на гострій стадії горя людина прагне насамперед полегшення страждань, оскільки біль втрати та інші переживання можуть бути нестерпними. Парадокс полягає в тому, що в цей період психолог повинен допомагати в переживанні болю, необхідному для загоєння травми, а не уникати або заперечувати її, що робить кризову допомогу дуже складною проблемою, в тому числі і для консультанта, оскільки він може виявитися мішенню для вираження агресії з боку пацієнта.

Кількість сесій консультування можна встановити лише тоді, коли йдеться про вирішення конкретної проблеми (наприклад, знову вийти на роботу або почати відвідувати могилу померлого), а в більшості випадків консультування триває доти, доки пацієнт потребує супроводжувальної допомоги. За різними даними більшість пацієнтів, які консультуються з приводу втрати, проходять від чотирьох до десяти сесій протягом одного або двох років після події. Досить поширені й одноразові звернення переважно за роз'ясненнями та інформацією. Характер і темп просування від початку консультування до переломного моменту і завершення також важко визначити, оскільки вони залежать від безлічі індивідуальних факторів, наприклад особливостей особистості пацієнта, обставин втрати, відсутності сенсу життя. Консультант забезпечує необхідну емоційну підтримку, сприяє виразу почуттів, насамперед вивільненню болю. Як основний метод використовується безоцінне слухання. Підтримується прагнення згорьованої людини щоразу заново говорити про предмет болю, так само інструктується її оточення. Консультант також може давати рекомендації щодо режиму сну, харчування та інших деталей способу життя, радити звернутися до лікаря для медичного обстеження та лікування.

Десь посередині шляху консультант стикається з феноменом впливання у пацієнта інтенсивних переживань, повернення гострого болю та інших тяжких почуттів. Проте теми консультування змінюються. Ключовими стають проблеми ідентичності, зміни ролей, необхідність відтворення після втрати власного «Я». Пацієнт може приєднатися до групи, що підтримує, де зустрине таких самих людей, які втратили близьку людину. Для того, хто переживає горе, в цей період важлива і фізична активність. Одним з основних психологічних методів допомоги в майбутньому може бути когнітивна терапія.

Завданням завершальних сесій є допомога в поверненні та відтворенні життєвих смислів. Пережите інтегрується і втілюється в мотивацію та енергію для життєвих виборів та рішень. Консультант допомагає намічати цілі, будувати нові плани; вони разом обговорюють досягнення пацієнта. Можливо, йому необхідно буде допомогти освоїти нові поведінкові навички або відновити старі, наприклад: знайомитися й підтримувати знайомства, змінити спосіб життя. Важливо осмислити, що це робиться не для того, щоб замінити втрачене: відновлення не означає забуття. Насправді робота з подолання горя може бути повністю завершена лише через тривалий час.

4.6. Кризове втручання та надання допомоги при потенційному суїциді

Кризове втручання та надання допомоги при потенційному суїциді (висловлювання, наміри чи дії) має бути негайним. Розпізнавання суїцидальної небезпеки під час розмови із суїцидентом про його наміри є найпершим кроком. Однією з важливих відмінностей суїцидонебезпечного стану є відчуття себе поза суспільством, оскільки тема самогубства табується культурально та релігійно. Тому найважливішим принципом першої допомоги при суїцидальній небезпеці є вимога до консультанта – добровольця чи професіонала – ставити запитання про самогубство, не уникаючи цієї теми, але робити це потрібно надзвичайно акуратно. Це справді важливо: виявляти інтерес, але не оцінювати, не засуджувати і не намагатися переконати співрозмовника задля можливої небажаної провокації. Щодо цього необхідно використовувати наведений узагальнений перелік необхідних інтервенцій та зберігати послідовність покроково.

1. Встановлення емпатичного контакту, стосунків довіри.
2. Визначення ступеня ризику суїцидальної поведінки та ймовірності смертельного результату.

Велике значення має минулий досвід суїцидальної поведінки та з'ясування, що тоді утримало від суїциду. Можливо, це допоможе зараз. Слід пам'ятати про таку важливу особливість людини, схильного до самогубства, як амбівалентне ставлення до життя:

пошук шляху до смерті та бажання жити. Часто така людина шукає допомоги, говорячи про те, що хоче померти.

3. Вироблення спільного рішення стосовно подальших дій.

У процесі оцінювання суїцидального ризику або після того консультант повинен намагатися дізнатися, у чому сенс самогубства для пацієнта. Від якої проблеми чи цілого клубку проблем він хоче втекти в небуття? Це питання допомагає визначити тактику подальшої інтервенції. Дізнавшись зміст суїцидальної поведінки, можна разом із пацієнтом намагатися шукати альтернативні варіанти вирішення проблеми. Одним із проявів кризового стану є когнітивний хаос. Консультант повинен допомогти організувати лавину проблем, що обрушилися в доступні для огляду проблемні блоки, встановити їх пріоритети. Його завдання – бути дуже переконливим у будіванні перспектив виходу з глухого кута. Може, якщо не сам пацієнт, то хтось із його близьких допоможе у вирішенні чи принаймні наближенні до вирішення проблеми? Головне – спонукати пацієнта до того, щоб він, нехай тимчасово, але відклав суїцид і зробив хоч один крок до поліпшення своєї ситуації. Таким чином, позиція консультанта чи психотерапевта має бути активною та досить директивною. Однак слід звернути увагу на те, що переконувати людину в необхідності працювати з проблемою, спробувати вирішити її зовсім не означає вмовляти відмовитися від суїциду або ще гірше сперечатися про сенс життя. Подібні інтервенції лише руйнують і так досить тендітну основу – контакт із пацієнтом, завдяки якому ви зможете допомогти. Консультант тільки може сказати, що він особисто не хоче, щоб люди йшли з життя, щоб ішов його співрозмовник, що він намагатиметься робити все, що від нього залежить, щоб цього не сталося. Фактично договір про те, що варто замість самогубства спробувати вжити будь-яких конструктивних дій, план порятунку – це і є антисуїцидальний контракт. Такий договір має на увазі й емоційний аспект – зміну балансу настрою пацієнта: від бажання померти до бажання жити.

Далі слід намітити конкретні кроки, ретельно обговоривши їх альтернативи та можливі наслідки. Таким чином, терапевтичний процес лише починається. Терапевтичні методи підбираються індивідуально, але не слід упускати і фактор ефективності того чи іншого методу в роботі з певними станами. Наприклад, ефектив-

ність когнітивної терапії в роботі з неспсихотичними депресивними розладами підтверджена численними дослідженнями.

Терапевтичні мішені в роботі з людиною із суїцидальною кризою:

- ❖ Проблемна ситуація.
- ❖ Негативний когнітивний стиль (вивчена безпорадність, негативна тріада).
- ❖ Настанови, які дозволяють суїцидальні спроби.
- ❖ Саморуїнна поведінка (зловживання алкоголем, психоактивними речовинами, самоізоляція, пасивність).

Рекомендації щодо ведення бесіди з потенційним суїцидентом:

1. Виразіть свою зацікавленість особистістю та долею співрозмовника, симпатію до нього.
2. Ставте запитання прямо, у щирій та спокійній манері; Використовуйте техніку активного слухання.
3. З'ясуйте, наскільки ясний образ майбутньої суїцидальної дії сформований у співрозмовника:
 - суїцидальний план;
 - час та місце виконання;
 - суїцидальні думки та спроби в минулому;
 - як він сам оцінює можливість свого суїциду.
4. Спробуйте з'ясувати причини та умови формування суїцидальних намірів, але не наполягайте на їхньому обговоренні, якщо для співрозмовника це надто важко.
5. Спонукайте його висловити свої почуття, пов'язані з проблемним питанням.
6. Запитайте: чи доводилося йому розповідати комусь про те, що він говорить зараз. Це питання допоможе підштовхнути співрозмовника до думки, що, можливо, головна його проблема соціальній (само)ізоляції.
7. Підготуйтеся до можливої професійної психотерапевтичної роботи з вашим співрозмовником, можливо протягом тривалого часу, у майбутньому задля забезпечення надійного результату.

4.7. Емоційна напруга. Кризові втручання

Емоційна напруга є одним із визнаних чинників психогенних порушень та розладів. Кризове втручання під час її проявів є запорукою розвитку в майбутньому невротичних, соматоформних та пов'язаних зі стресом психічних розладів. Використання наведених нижче простих вправ щодо швидкого зняття напруги є простим, але надійним профілактичним засобом та може бути застосовано навіть без спеціальної підготовки.

Вправа 1

Фаза напруги: Зігніть руки, тримаючи їх перед грудьми паралельно підлозі. Закрийте очі, дихайте легко та рівномірно, міцно стисніть кулаки. Потім різко напружте всі м'язи рук: від плеча до кисті. Кулаки треба стиснути так, щоб м'язи почали вібрувати. Продовжуйте дихати легко та рівномірно. Напружуйте м'язи настільки, щоб з'явилося легке відчуття болю.

Фаза розслаблення: Опустіть руки так, щоб вони повисли вздовж тіла. Розслабте м'язи рук. Повністю розслабтеся. Повільно вдихайте та видихайте. Зосередьтеся на відчуттях важкості та тепла у ваших руках, потім розплющте очі.

Контроль: Якщо ви не можете дихати й напружуватись одночасно, необхідно потренуватися. Ви отримаєте бажаний результат, якщо повністю сконцентруєтесь на м'язовому зусиллі та диханні. Якщо ваші руки після вправи стали теплими, то ви добре попрацювали. Якщо ні, спробуйте спочатку.

Використання: Застосовуйте цю вправу, щоб звільнитися від внутрішньої напруги перед важливою зустріччю, виступом або ухваленням рішення. Застосовуйте вправу, коли хочете досягти швидкого фізичного розслаблення або коли ви опиняєтесь в стресовій ситуації. Застосовуйте також цю вправу, коли дратуєтесь або турбуєтесь, замість того, щоб, скажімо, курити.

Вправа 2

Фаза напруги: Ляжте спиною на підлогу або на іншу жорстку поверхню. Повністю витягніть ноги, покладіть руки вздовж тіла. Дихайте легко та вільно. Міцно стисніть сідниці. Потім напружте ікри та стегна. Напружте все ваше тіло, одночасно робіть рівномір-

ні вдихи та видихи – утримуйте напругу приблизно хвилину. Намагайтеся не вигинатися нагору, щоб не вийшов «міст». Навіть коли ви досягли рівня максимальної напруги, сідниці повинні торкатися підлоги.

Фаза розслаблення: Дозвольте напрузі повністю піти. Візьміться руками за коліна і похитайтеся кілька разів, щоб розслабити м'язи хребта.

Контроль: Якщо вправа вдалася, ви відчуєте розслаблення й тепло в усьому тілі. Якщо ви занадто сильно витягали ноги, у вас може з'явитися відчуття поколювання в стопах та литках.

Використання: Для швидкого розслаблення та звільнення від напруги; для розслаблення м'язів хребта; для зменшення болю у спині.

4.8. Наявні психічні порушення, що потребують негайної інтервенції

Психічні порушення в осіб, які потрапили у кризу можуть бути помітними навіть непрофесіоналам. У людини в екстремальній ситуації (за Крюковою та ін., 2001) можуть з'являтися такі симптоми, як: маячення, галюцинації, апатія, ступор, рухове збудження, агресія, страх, істерика, нервові тремтіння, плач, що потребують первинної допомоги. Це може бути ознаками загострення вже наявного психічного захворювання.

Застосовують деякі техніки екстреної психологічної допомоги, що не потребують спеціальних знань. Допомога в цій ситуації полягає насамперед у створенні умов для нервового розвантаження.

Маячення й галюцинації

До основних ознак *маячення* належать хибні уявлення або висновки, у помилковості яких постраждалого неможливо переконати. Галюцинації характеризуються тим, що постраждалий переживає відчуття присутності уявних об'єктів, які в цей момент не впливають на відповідні органи чуттів (чує голоси, бачить людей, відчуває запахи та інше).

У такому випадку:

1. Зверніться до медичних працівників, викличте бригаду швидкої психіатричну допомогу.
2. До прибуття фахівців слідкуйте за тим, щоб постраждалий не зашкодив собі та навколишнім. Заберіть від нього предмети, що становлять потенційну небезпеку.
3. Ізолюйте постраждалого і не залишайте його одного.
4. Говоріть із постраждалим спокійним голосом. Погоджуйтеся з ним, не намагайтеся його переконати. Пам'ятайте, що в такій ситуації переконати постраждалого неможливо.

Anamia

Апатія може виникнути після тривалої напруженої, але безуспішної роботи; або в ситуації, коли людина зазнає серйозної невдачі, перестає бачити смисл своєї діяльності; або коли не вдалося когось врятувати, і близький, що потрапив у біду, загинув. Навалюється відчуття втоми – таке, що не хочеться ані рухатися, ані говорити, рухи і слова даються з великими труднощами. Виникає відчуття душевної порожнечі, байдужості, відсутності сил навіть на вияв почуттів. Якщо людину залишити без підтримки та допомоги в такому стані, то апатія може перейти в депресію (важкі та болючі емоції, пасивність поведінки, почуття провини, безпорадності перед обличчям життєвих труднощів, безперспективність та ін.). У стані апатії людина може перебувати від кількох годин до кількох тижнів. Основними ознаками апатії є:

- байдуже ставлення до оточення;
- млявість, загальмованість;
- повільна, з довгими паузами мова.

У такому випадку:

1. Поговоріть із постраждалим. Поставте йому кілька простих запитань: «Як тебе звуть?»; «Як ти себе відчуваєш?»; «Хочеш їсти?».
2. Проводьте постраждалого до місця відпочинку, допоможіть зручно влаштуватися (обов'язково зняти взуття).
3. Візьміть потерпілого за руку або покладіть свою руку йому на чоло.

4. Дайте потерпілому можливість поспати чи просто полежати.
5. Якщо немає можливості відпочити (пригода на вулиці, в громадському транспорті, очікування закінчення операції в лікарні), то більше говоріть з постраждалим, залучайте його до будь-якої спільної діяльності (прогулятися, сходити випити чаю або кави, допомогти навколишнім, які потребують допомоги).

Рухове збудження

Рухове збудження зазвичай триває недовго. Саме тому кризове втручання може не знадобитися. Воно може змінитися нервовим тремтінням, плачем, а також агресивною поведінкою.

4.9. Консультування клієнтів, які висувують завищені вимоги

Клієнти із завищеними вимогами наполягають на частіших і триваліших зустрічах з консультантом, домагаються постійної турботи, хочуть мати можливість у будь-який час зв'язатися з консультантом (дзвінки додому тощо), сподіваються на вплив консультанта на своїх близьких (подружжя, батьків, дітей). Зіткнувшись із такими нереалістичними вимогами клієнтів, консультанту необхідно відповісти собі на кілька запитань:

- ❖ Який мій стан, коли від мене вимагають так багато? Чи можу я сказати клієнтові «ні», коли хочу цього?
- ❖ Які вимоги я висувую до себе і наскільки вони збігаються з вимогами клієнта?
- ❖ Чи можу я протистояти підвищеним вимогам клієнтів, чи дозволю маніпулювати собою?

Відповіді на ці питання мають вирішальну роль у формуванні ставлення до подібних клієнтів. Деякі консультанти, особливо молоді, мають надмірну потребу надавати допомогу. Клієнти із завищеними домаганнями дуже легко маніпулюють цією потребою. Необхідно розуміти природу завищених вимог клієнтів та характер своїх реакцій на них, а також вміти вступати в конфронтацію.

4.10. Консультування вороже налаштованих та агресивних клієнтів

Чимало проблем у консультуванні створюють негативно налаштовані або відкрито ворожі клієнти. Консультанти по-різному реагують на таких клієнтів: одні на ворожість відповідають драгтивністю та ворожістю; інші намагаються виявити люб'язність та дружність; треті ігнорують стан клієнтів, поводяться так, ніби нічого не сталося. В усіх випадках прояву ворожості клієнта необхідно зрозуміти причини цього стану. Коли поняття «озлобленість» і «ворожість» видаються надто сильними для характеристики, свої висловлювання не слід формулювати категорично. Наприклад: «Ви, здається, чимось незадоволені», «Ви розчаровані?», «Чи не хочете ви щось сказати?», «Це звучить, ніби ви розсерджені» тощо. Якщо консультант тільки підозрює клієнта у ворожості, він може уточнити: «Що сталося?», «Я щось неправильно сказав чи зробив?». У будь-якому випадку, зіткнувшись із ворожістю клієнта, слід трактувати цей стан серйозно, тому що він заважає терапевтичній взаємодії. Причини незадоволеності клієнта можуть бути простими – не подобається вигляд чи слова консультанта, консультант надто молодий тощо. Щоб розібратися в причинах озлобленості клієнта та ефективно реагувати на неї, консультант повинен розуміти основні риси цього стану. Злість не є чимось патологічним чи незвичайним. Кожен зрідка сердиться або здатний розсердитися. Злість є не лише сигналом, що попереджає про небезпеку, а й почуттям, що обумовлює самозахист. Консультантові важливо знати походження озлобленості. Причини озлобленості кожного клієнта приховані в його життєвих обставинах. Агресія – «історична», тобто має своє минуле. Протягом життя формується індивідуальний стиль ворожості, тобто те, через що ми злимося, як накопичується і зганяється злість. Одні клієнти гніваються, коли консультант говорить наказовим тоном; інші – коли ясно і чітко не вказує, що робити; треті – коли ставить багато особистих питань, тому що це здається їм зайвою цікавістю. Подібні ситуації одних клієнтів роблять ворожими, інших ні. Ці відмінності зумовлені своєрідністю життєвого досвіду. Консультанту необхідно зрозуміти, що агресивність «привнесена» в консультування і безпосередньо не пов'я-

зана з тим, що говорить і робить консультант. Консультант може нагадувати якусь людину або ситуацію з минулого життя клієнта. Коли клієнт, особливо на початку консультування, ворожий, підозрілий, злий, консультант повинен знати, що джерело цих почуттів міститься всередині клієнта. Вважається, що консультант, стосовно якого клієнт не може вільно висловлювати свою незадоволеність чи злість, – поганий консультант. У консультуванні слід пам'ятати, що іноді агресія приховує тривожність. У таких випадках необхідно допомогти клієнту розібратися в його справжніх почуттях і, таким чином, трансформувати ворожість. Хоча консультантові й нелегко зберігати спокій у роботі з агресивним клієнтом, проте відповідає ворожистю означає провокувати ще більшу ворожість. Консультанту необхідно усвідомлювати свої почуття в подібних ситуаціях, ідентифікувати своє невдоволення, щоб допомогти клієнту подолати його озлобленість. Існує велика різниця між озлобленістю клієнта, яка виникає в процесі консультування, та прямими образами на адресу консультанта. До образ консультант ні в якому разі не повинен залишатися толерантним, тому що вони шкодять самому клієнту. Зазвичай агресія щодо консультанта виражається побічно (наприклад, осуд колег консультанта, з якими клієнт зустрічався раніше). У цьому разі слід, не конкретизуючи своєї позиції, просто дати клієнту можливість повніше поділитися своїми переживаннями. Однак у разі небезпечної ситуації консультанту не потрібно демонструвати героїзм. Слід сказати, що агресивна поведінка неприпустима і в разі потреби будуть вжиті дисциплінарні заходи.

4.11. Особливості консультування невмотивованих клієнтів

Коли людина готова прийняти психологічну допомогу, вона зазвичай сподівається на позитивні зміни у своєму житті. Однак деяка категорія клієнтів потрапляє до консультанта не з власної волі. У цих клієнтів у процесі консультування немає мотивації. Така ситуація є очевидним джерелом стресу для консультанта будь-якої теоретичної орієнтації. Якщо невмотивований клієнт таки змушений з якихось причин відвідувати консультанта, то небажання

підтримувати контакт може виражатися в пропусках зустрічей, запізненні, байдужості до всього, у відмові взяти відповідальність за процес консультування. Не завжди можна відмовитися від роботи з такими клієнтами. У разі Kennedy пропонує скористатися терапією реальністю (основоположник – W. Glasser), тобто в разі неможливості змінити обставини слід відмовитися від своїх настанов. Стосовно немотивованих клієнтів цей принцип означає, що їм слід допомогти хоч чимось. Реальна навіть невелика допомога насправді може виявитися дуже ефективною. Зустрівшись із немотивованим клієнтом, консультанту необхідно прийняти його таким, який він є – як не зацікавлена в консультуванні людина. Небажання слід трактувати так само серйозно, як будь-яку іншу настанову: поставитися з розумінням, одночасно показуючи, що і консультант не зацікавлений працювати з клієнтом проти його волі. Можна пояснити клієнту суть та можливості консультування. Однак бути готовим до того, що немотивований клієнт залишиться лише формальним клієнтом або взагалі припинить відвідування.

4.12. Онлайн-психотерапія та інші методи кризової інтервенції, що надаються дистанційно

Існує багато визначень кризової терапії, але більшість із них підкреслює постійну співпрацю фахівця з пацієнтом, спрямовану на задовільну зміну себе, своєї поведінки чи життєвої ситуації. Кризова онлайн-терапія – це надання послуг дистанційно через інтернет.

Теоретично онлайн-терапія відрізняється від традиційної, яка полягає в безпосередньому контакті з пацієнтом, лише формою спілкування, однак викликає суперечки в середовищі спеціалістів. Ця терапія знаходить як прихильників, так і противників.

Противники онлайн-терапії постулюють, що фізичний контакт є надзвичайно важливим, оскільки він дає можливість не лише уважно спостерігати за пацієнтом, а й обмінюватися емоціями, чого неможливо зробити за допомогою телефону чи навіть відеокommунікатора. Водночас прихильники стверджують, що відносини терапевта з пацієнтом, встановлені через інтернет, можуть бути такими ж глибокими, як і через прямий контакт.

Онлайн-терапія орієнтована на людей, які хочуть скористатися послугами психотерапевта, але з різних причин не можуть провести сеанс традиційним способом або бояться особистої зустрічі. Онлайн-терапія також є способом на продовження зустрічей з терапевтом, якого ми вже знаємо, але прийти в офіс стало проблематично.

Сучасні реалії та розповсюдженість гаджетів, неможливість обходити їх використання сучасними людьми (навіть школярами під час онлайн-занять) протягом декількох останніх років (пандемія, військовий стан та інші життєві обставини) примусили спеціалістів випробувати практично та дослідити теоретичні аспекти онлайн-психотерапії та інших методів кризової інтервенції, що надаються дистанційно. У деяких випадках, наприклад коли потерпілий або потерпілі перебувають під завалами після вибуху, такий вид допомоги може бути єдиним із доступних. При цьому як комунікатор можна використовувати телефон, планшет або інший пристрій.

Такий вид допомоги має деякі особливості:

- ❖ Контакт може бути анонімним, а отже безпечним для користувача, може відбуватися на безпечній платформі, що інколи дуже важливо або критично важливо.
- ❖ Можливість тривалого зберігання та обробки інформації.
- ❖ Той, хто надає допомогу, може перебувати віддалено від того, кому ця допомога потрібна, що дозволяє використовувати кваліфікованих спеціалістів.

Згідно з дослідженнями онлайн-психотерапія настільки ж ефективна, як і психотерапія в режимі офлайн, і розглядається клієнтами як практичний спосіб надання психотерапевтичних послуг. Дослідження, проведені ізраїльськими вченими в групі кількістю майже 10 000 пацієнтів, показують, що ефективність інтернет-терапії порівнянна з такою, що проводиться традиційним способом. Загальний середньозважений ефект від онлайн-терапії під час дослідження становив 0,53, що близько до середнього розміру ефекту традиційної безпосередньої терапії.

До симптомів-мішеней кризової інтервенції, яка надається дистанційно, відносять патологічні ознаки подібні до тих, що використовують як звичайні засоби кризової інтервенції, а саме:

стрес, тривога, пригнічений настрій, складнощі у стосунках з іншими, пошук себе, незадоволеність власним життям, повторення небажаних життєвих ситуацій (так званий біг по колу), занижена самооцінка, почуття люті, образи або просто бажання з кимось поговорити.

Зазвичай така робота проводиться з дорослими людьми від 18 років, але в екстремальних випадках вікових обмежень бути не може. Ефективність допомоги залежить від того, чого людина потребує і прагне та наскільки вона готова заглиблюватися в себе, працювати задля цієї мети. Результатом кризової інтервенції, якого ми очікуємо, може бути розуміння істинних бажань, перетворення їх у цілі і крок за кроком у реальність. Людина починає менше тривожитися, приймати невизначеність із більшим спокоем; будувати стосунки з іншими такі, яких хочеться: іноді це потребує здатності йти на компроміси, а іноді – рішучості щодо власної позиції. Вона починає говорити спокійно й відверто іншим людям про власні бажання та почуття, як позитивні, так і негативні та знаходити варіанти дій у різних складних ситуаціях (не завжди ідеальні, але оптимальні в певний момент часу). Відновлюється можливість приймати власні емоції: злість, радість, страх, цікавість, заздрість та інші як природні частини свого життя, використовувати кожен з них собі на користь; вірити в себе і довіряти, коли це доречно, світові; бути собою і приймати інших людей такими, якими вони є; брати на себе власну відповідальність і віддавати іншим людям їхню; любити себе і приймати власну неідеальність.

Якщо онлайн-консультація є плановою та очікуваною, то до неї слід підготуватися. Щодо цього доцільно дотримуватись таких заходів:

1. Забезпечте собі комфортний простір, де ви не будете хвилюватися, що хтось вас почує, щоб не боятися розплакатися чи повернути увагу перехожих.
2. Якщо під час зустрічі ви вдома не одні, краще заздалегідь попередити всіх, щоб вас не турбували: не заходили в кімнату, не зверталися з дрібними питаннями.
3. Бажано залиште собі запас часу до та після зустрічі: 15 хвилин до та 15–30 хвилин після. Перед зустріччю – щоб встиг-

нути зібратися з думками, після – щоб обміркувати думки й почуття, що виникли.

4. Під час консультації, якщо можливо, розташуйтеся за робочим столом або в кріслі, щоб вас було видно до сонячного сплетіння.
5. На час зустрічі вимкніть звук на телефоні та всі спливаючі сповіщення (навіть беззвучні) на пристрої, з якого розмовляєте.
6. Можете налити собі склянку води чи чаю. Їсти під час зустрічі не варто. Також не рекомендується пити алкоголь у день консультації.
7. Перевірте заздалегідь швидкість інтернету, якість зв'язку, справність мікрофона та вебкамери.

Варто, однак, підкреслити, що далеко не кожну психологічну проблему можна вилікувати дистанційно, у цьому фахівці однакостайні. У разі серйозних психологічних проблем потрібна лише пряма терапія або госпіталізація. Зазвичай планова допомога через інтернет надається пацієнтам, які не можуть впоратися зі складними особистими, сімейними, партнерськими, а також соціальними та професійними ситуаціями. Крім того, онлайн-терапевти часто допомагають з проблемами, пов'язаними з алкогольною чи наркотичною залежністю. Інтернет-терапія також активно використовується при загрозі епідемії, що перевірено під час пандемії коронавірусу. Багато співробітників використовували систему віддаленої роботи. Це також стосується психологів, психотерапевтів та психіатрів. Онлайн-терапія стала єдиним можливим продовженням терапії для багатьох пацієнтів. Рекомендується також новим пацієнтам, які відчувають страх, занепокоєння або емоційну кризу через поточну епідемічну ситуацію. Онлайн-психотерапія може полегшити контакт і стати чудовою підтримкою для людей, які потребують лікування після важкого досвіду війни.

Шлюбна терапія онлайн належить до засобів планової допомоги. Але в легких випадках, у тому числі за наявності сучасних можливостей комунікації, потрібне кризове втручання. Консультавання для пар і подружжя згадується серед найпоширеніших онлайн-порад. Багато подружніх пар, перш ніж вирішити розлучитися, намагається врятувати стосунки за допомогою психотерапе-

вта. Важливо, що вам не потрібно бути подружжям, щоб отримати користь від такої терапії. Тривалість відносин також не має значення. Однак для початку подружньої онлайн-терапії є обов'язкова умова – взаємне бажання налагодити стосунки та брати участь у терапевтичних сесіях. Терапія для пар або подружжя, як онлайн, так і традиційна, зосереджується на тренуванні навичок порозуміння, а також на визначенні правил спільного життя, прийнятних для обох сторін. Надзвичайно важливим є вміння терапевта бути максимально нейтральним. Він не може виступати за жодну зі сторін подружнього конфлікту.

Перспективною також є кризова допомога онлайн при різних варіантах сімейного насильства.

Запитання для контролю знань

1. Дайте визначення кризовій інтервенції.
2. Назвіть основні принципи кризової інтервенції.
3. Перерахуйте основні правила кризової інтервенції.
4. Дайте визначення психологічному дебрифінгу.
5. Назвіть основні принципи консультування вороже налаштованих та агресивних клієнтів.

Тестові завдання

1. Згідно з рекомендацією МОЗ України «Як пережити кризу та зберегти спокій?» виділяють такі кризові ситуації:

- A. Агресія
- B. Істерика
- C. Ступор
- D. Нервово тремтіння
- E. Все вищенаведене правильно

2. До освітніх компонентів симуляційного тренінгу «Перша психологічна допомога у кризових ситуаціях» не належать:

- A. Лекція
- B. Симуляційний сценарій
- C. Практичне заняття
- D. Клінічне заняття
- E. Дебрифінг

3. До цільової аудиторії симуляційного тренінгу «Перша психологічна допомога у кризових ситуаціях» не відносять:

- A. Лікар-психолог
- B. Лікар-психіатр
- C. Лікар загальної практики
- D. Лікар-хірург
- E. Лікар-нарколог

4. Коли надається ППД?

- A. Одразу після катастрофи
- B. Через 1 тиждень після катастрофи
- C. Через 1 місяць після катастрофи
- D. Через 6 місяців після катастрофи
- E. Через 1 рік після катастрофи

5. Що не входить до ППД?

- A. Лікування емоційних та поведінкових розладів
- B. Встановлення нагальних потреб

- C. Зосередження на негайному врегулюванні
- D. Не вимагає, щоб особа була ліцензованим професіоналом
- E. Техніки стабілізації при гострих станах

6. Що не є способами підтримки та попередженням для осіб, які надають ППД?

- A. Можливість поділитися емоційними реакціями
- B. Практики управління стресом протягом робочого дня
- C. Обмеження добової кількості важких випадків
- D. Надмірне споживання солодощів та кофеїну
- E. Використання відпустки та особистого часу

7. Які системи взаємодіють під час кардіореспіраторної синхронізації?

- A. Серцева та нервова системи
- B. Серцева та дихальна системи
- C. Центральна та периферична нервові системи
- D. Симпатична та парасимпатична нервові системи
- E. Кровоносна та ендокринна системи.

8. Які наслідки спостерігаються при генетичній делеції або блокаді рецепторів ГАМК у мигдалеподібному тілі?

- A. Зниження тривожної поведінки
- B. Збільшення пульсу
- C. Зменшення артеріального тиску
- D. Поліпшення настрою
- E. Збільшення тривожної поведінки

9. Які зміни спостерігаються в рівні ГАМК під час асан йоги?

- A. Збільшення рівня ГАМК на 27 %
- B. Зниження рівня ГАМК на 22 %
- C. Збільшення рівня альфа-хвиль
- D. Зменшення рівня бета-хвиль
- E. Підвищення активності ГАМК-ергічних нейронів у всьому мозку

10. Яка фаза психічної реакції не спостерігається при ка-тастрофах?

- A. Фаза героїзму
- B. Фаза «медового місяця»
- C. Фаза депресії
- D. Фаза розчарування
- E. Фаза відновлення

11. Що не слід робити при маяченні та галюцинаціях у постраждалого?

- A. Звернутися до медичних працівників
- B. Слідкувати за тим, щоб постраждалий не зашкодив собі та оточенню
- C. Дати заспокійливе
- D. Ізолювати постраждалого і не залишати його одного
- E. Говорити із постраждалим спокійним голосом

12. Що не є ознакою апатії?

- A. Байдуже ставлення до оточення
- B. Знижений настрій
- C. Млявість
- D. Загальмованість
- E. Повільна, з довгими паузами мова

Правильні відповіді до тестових завдань









№	Правильна відповідь
1	E
2	D
3	D
4	A
5	A
6	D
7	B
8	E
9	A
10	C
11	C
12	B

Додаток

Корисні інформаційні ресурси

https://howareu.com/	
https://samopomi.ch	
https://www.who.int/publications/i/item/9789240035119	
https://arpp.com.ua/blog/resursooriyentovana-model-stresdolannya-basic-ph/	
https://www.kmu.gov.ua/news/rekomendaciyi-moz-z-psihologichnoyi-dopomogi	
https://www.mvk.if.ua/cssm/29453	
https://dmu.edu.ua/ua/nevidkladna-dopomoha	

Вправа «Безпечне місце»	
Вправа «Сканування тіла»	
Вправа «Таємний тапінг»	
Вправа «Прогресивна м'язова релаксація за Джейкобсоном»	
Релаксація за Джейкобсоном. Швидкий спосіб зняти стрес, тривогу і м'язове напруження	
Навчальне відео «Панічна атака»	
Кейс кризової ситуації «Панічна атака»	
Кейс кризової ситуації «Істерика»	

Кейс кризової ситуації «Страх»	
Кейс кризової ситуації «Агресія»	
Кейс кризової ситуації «Нервово тремтіння»	
Кейс кризової ситуації «Плач»	
Кейс кризової ситуації «Ступор»	
Українська народна пісня «Ой, там на горі, ой, там на крутій» (у виконанні тріо Мареничів)	
Цілющі звуки тибетських чаш	
Слів солов'я	

Йоганн Штраус «Вальси»	
Антон Рубінштейн «Мелодії»	
Йоганн Себастьян Бах «Концерт ре-мінор» для скрипки	
Йоганн Себастьян Бах «Італійський концерт»	
Людвіг Ван Бетховен «Місячна соната»	
Ференц Ліст «Угорська рапсодія № 2»	

Список літератури

1. Ansdell G. How Music Helps in Music Therapy and Everyday Life. New York; London: Routledge is an imprint of the Taylor & Francis group, 2016. 351 p.
2. Bruscia K. E. Defining Music Therapy. 3rd ed. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 2014. 363 p.
3. Bunt L., Stige B. Music Therapy: An Art beyond Words. 2nd ed. New York: Routledge, 2014. 266 p.
4. Bushra M, Ajaz A K. Jacobson Muscle Relaxation Technique (Jpmr) (20 Min). JOJ Nurse Health Care. 2018. Vol. 8, № 1. e555726.
5. Lowen A. Honoring the Body: The Autobiography of Alexander Lowen, M. D. Bioenergetics Pr, 2004. 243 p.
6. Jacobsen E. Progressive relaxation. Univ. of Chicago Press. 1929.
7. Jerath R., Crawford M. W., Barnes V. A., Harden K. Self-regulation of breathing as a primary treatment for anxiety. Appl Psychophysiol Biofeedback. 2015. Jun; Vol. 40, № 2. P. 107–115.
8. Krupnick J. L., Horowitz M. J. Stress response syndromes. Recurrent themes. Archives of General Psychiatry. 1981. Vol. 38, № . 4. P. 428–435.
9. National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD. Psychological First Aid: Field Operations Guide, 2nd Edition. 2006.
10. Selye H. The stress of life. New York: McGraw-Hill. 1956. 216 p.
11. Важливі навички в періоди стресу: ілюстроване керівництво: Копенгаген: Європейський регіональний офіс Всесвітньої організації охорони здоров'я; 2020. Ліцензія CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
12. Огоренко В. В., Шустерман Т. Й., Ніколенко А. Є., Носов С. Г. Освітні тренінгові заходи для лікарів-інтернів з невідкладної психологічної допомоги в умовах війни // Інноваційні технології в науці та освіті. Європейський досвід: матеріали V Міжнародної конференції, 29 листопада 2022 року. м. Дніпро (Україна). Дніпро, 2022. С. 65–68.
13. Осіна Н. А. Кейс-метод як спосіб формування життєвих компетентностей учнів: методичні рекомендації. Запоріжжя, 2018. 31 с.
14. Охорона психічного здоров'я [Електронний ресурс]: підручник для лікарів / [колектив авторів]; за заг. ред. Л. М. Юр'євої, Н. О. Марути. Харків: Строчков Д. В., 2022.
15. Мішиев В. Д., Михайлов Б. В., Гриневич Є. Г., Омелянович В. Ю. Клініка, діагностика і лікування розладів психічної сфери внаслідок бойових дій: навчальний посібник. Київ, 2022. 136 с.
16. Психолого-психіатричні наслідки воєнного часу: навчальний посібник / заг. ред. В. В. Огоренко. Дніпро: ЛІРА, 2023. 312 с.
17. Як пережити кризу та зберегти спокій. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/jak-perezhati-krizu-ta-zberegiti-spokij-> (дата звернення: 13.01.2023).

Перейди на СВІТЛИЙ БІК ЖИТТЯ

acino



АРИПРАЗОЛ®

арипіпразол

- ◆ Препарат вибору для пацієнтів із шизофренією при несприятливому метаболічному профілі¹
- ◆ Покращує соціальне функціонування¹⁻⁴
- ◆ Доведена біоеквівалентність оригінальному арипіпразолу⁵

Скорочена інструкція для медичного застосування препарату АРИПРАЗОЛ®

Діюча речовина: арипіпразол; 1 таблетка містить арипіпразолу 10 мг або 15 мг (у перерахунку на 100% суху речовину арипіпразол), ікарська форма. Таблетки. Фармакотерапевтична група. Психопетитичні засоби. Антипсихотичні засоби. Інші нейролеттики. Код АТХ N05A X12. Фармакологічні властивості. Терапевтична дія арипіпразолу в лікуванні шизофренії та біполярного розладу (тип I) обумовлена сполученням часткового агонізму відносно рецепторів дофаміну D2 і серотоніну 5-HT_{2a} із також фізіологічно відносно рецепторів серотоніну 5-HT_{2c}. Відомо, що арипіпразол виявляє антагоністичні властивості на тваринних моделях дофамінергічної гіперактивності і агоністичні властивості на тваринних моделях дофамінергічної гіпоактивності. Арипіпразол має високу афінність зв'язування *in vitro* відносно рецепторів дофаміну D₂/D₃, рецепторів серотоніну 5-HT_{1a}/5-HT_{2a}, а також помірну афінність відносно рецепторів дофаміну D₄, серотоніну 5-HT_{2c} і 5-HT₇, адеренгічних рецепторів альфа-1 і рецепторів гістаміну H₁. Арипіпразол також має помірну афінність відносно серотонінових рецепторів і не має помітної афінності відносно мускаринових рецепторів. Взаємодія з іншими рецепторами, крім підтипу дофаміну і серотоніну, може пояснювати деякі інші клінічні ефекти арипіпразолу. Показання. Препарат Арипіпразол® показаний для лікування шизофренії у дорослих. Арипіпразол® показаний також для лікування помірних і тяжких маніакальних епізодів при біполярному розладі I типу, а також для запобігання новим маніакальним епізодам у дорослих, які раніше перенесли маніакальні епізоди, та які відповідали на лікування арипіпразолом. Протипоказання. Гіперчутливість до арипіпразолу або до будь-якого іншого компонента препарату. Побічні реакції. Збудження, базоссія, неспокій, екстрапірамідні порушення, акатизія, тремор, запоморочення, сонливість, седативний ефект, головний біль, розмитість поля зору, диспепсія, блювання, нудота, запор, надмірне слюновиділення; втома (розділ скорочено, для детальної інформації див. інструкцію для медичного застосування). Категорія відлуску. За рецептом. P. П. МОЗ України. NUA/15765/01/01. NUA/15765/01/02 N278 від 10.02.2022. Виробник: ТОВ «Фарма Старт», Україна, 03124, м. Київ, бульвар 8. Тавела 8. ТОВ «Фарма Старт» входить до групи компаній Acino (Швейцарія). Повна інформація знаходиться в інструкції для медичного застосування препарату. Інформація для медичних і фармацевтичних працівників, для розміщення в спеціалізованих виданнях для медичних установ та лікарів, і для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. 1. Hasan A, et al. (WE5BP) Guidelines for Biological Treatment of Schizophrenia, Part 2: Update 2012 on the long-term treatment of schizophrenia and management of antipsychotic-induced side effects. The World Journal of Biological Psychiatry, 2013; 14: 2-44. 2. Matsuda Y, et al. Effects of risperidone and aripiprazole on neurocognitive rehabilitation for schizophrenia. Psychiatry and Clinical Neurosciences 2014; 68: 425-431. 3. Wang J, et al. Cognitive effects of atypical antipsychotic drugs in first-episode drug-naïve schizophrenic patients. Neural Regen Res 2013; 8:277-86. 4. Bervoets C, et al. Effect of aripiprazole on verbal memory and fluency in schizophrenic patients: results from the ESCAPE study. CNS Drugs 2012 Nov;26(11):375-82. 5. Bioequivalence Study Number 464/14, Clin. Report, Jan. 2016.

UA-ARIP-IMI-060202-018

Обери шлях ЯСКРАВОГО ЖИТТЯ

 acino



ДУЛОКСИН® дулоксетин



- ◆ Доведена ефективність властивість при депресії, тривожному розладі та нейропатичному болю¹⁻³
- ◆ Доведена біоеквівалентність оригінальному дулоксетину⁴
- ◆ Зручність прийому – 1 раз на добу³

Стороння інструкція для медичного застосування препарату ДУЛОКСИН®

Склад: 1 капсула містить 33,7 мг дулоксетину гідрохлориду, що еквівалентно дулоксетину 30 мг, або 67,4 мг дулоксетину гідрохлориду, що еквівалентно дулоксетину 60 мг. **Лікарська форма.** Капсули кишечнозастійної форми.

Фармакотерапевтична група. Інші антидепресанти. Код АТХ N06A.X21. **Фармакологічні властивості.** Дулоксетин – це комбінований інгібітор зворотного захоплення серотоніну і норепінефрину. Він незалежно мікро інгібує захоплення допаміну, не має значної спертаності з гістамінами і допаміном, інгібує тільки та бар'єрними рецепторами. Механізм дії дулоксетину при лікуванні депресії зумовлений збільшенням зворотного захоплення серотоніну і норепінефрину, як наслідок, посилення серотонінергічної і норепінефрергічної нейротрансмісії у центральній нервовій системі (ЦНС). Дулоксетин також чинить болозаспокоювальну дію, що, можливо, є результатом уповільнення передачі болючих імпульсів у ЦНС. **Показання.** Лікування великих депресивних розладів. Лікування діабетичного периферичного нейропатичного болю. Лікування генералізованого тривожного розладу. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до активної речовини або до будь-якого з допоміжних речовин препарату. Одночасне застосування дулоксетину з неселективними, незворотними інгібіторами моноаміноксидаз (МАО) протипоказані. Захворювання печінки, які можуть спричинити певною мірою недостатність. Дулоксетин не слід застосовувати у комбінації з флуоксаміном, цитрафлюксаміном або емоксацином (сильні інгібітори СYP1A2), оскільки комбінація призводить до підвищення концентрації дулоксетину в плазмі крові. Також наведена недостатність (іпріксен, кретиноліну < 30 мкг/дб). **Побічні реакції.** Зниження апетиту, безсоння, абстиненція, зникнення їмбда, тривожність, анорексія, нудота, суєлість у рота, запор, діарея, біль у м'язів, біль у спині, біль у суглобах, диспепсія, метеоризм, підвищення потовидільності, висипання, ниставок-М'язовий біль, м'язовий спазм, діурез, часте сечовипускання, покасування, еректильна дисфункція, порушення еякуляції, затримка еякуляції, подвійне зору, втрата ваги, зникнення маси тіла (середнє спостереження для детальної інформації для інструції для медичного застосування). **Категорія вади.** За рідкістю. **Виробник.** Laboratorios Farmacos, S.A. (Laboratorios Farmacos, S.A.). **Наявність в Україні.** Р.П. Ч.М.М.7667/01/01, І.М.М.7667/01/02, Н.М.М.7667/01/02, Н.М.М.7667/01/02. **Наявність в Україні.** 23.04.2020 19:45. **Повна інформація** налістається в інструкції з медичного застосування препарату у форматі PDF-файлу для медичних та фармацевтичних працівників, для розташування у спеціалізованих відомостях для медичних установ та лікарів, а також для поширення на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики.

1. EFES дайвіліс on the randomized controlled treatment of major depressive disorder. 2010 revision. 2. Універсальний клінічний протокол первинної, вторинної (експікція/обов'язково) та третинної (експікція/обов'язково) медичної допомоги. ДЕТРСВ. Наказ МОЗ України від 03 грудня 2014 року № 1003. 3. Інструкція для медичного застосування препарату Дулоксин. Р.П. Ч.М.М.7667/01/01, І.М.М.7667/01/01, І.М.М.7667/01/02, Н.М.М.7667/01/02, Н.М.М.7667/01/02. 4. Bioequivalence Study Number = NB-DUL-12-140, C11 report March, 2013.

ТОВ АСІНО УКРАЇНА | бульвар В. Гаволо, 8 | Київ | 03124 | Україна

ПІДТРИМКА
ПОЛЕГШУЄ ЖИТТЯ

 acino



ЕСЦИТАМ® АСИНО

есциталопрам



- ◆ Доведена ефективність при депресіях і тривогах¹⁻⁵
- ◆ Біоеквівалентний оригінальному есциталопраму⁶
- ◆ Один із найдоступніших за ціною есциталопрамів в Україні⁷

Скорочена інструкція для медичного застосування препарату ЕСЦИТАМ АСИНО

Діюча речовина. Есциталопрам. **Лікарська форма.** Таблетки, вкриті плівковою оболонкою по 10 мг або 20 мг. **Фармакотерапевтична група.** Антидепресанти. **Фармакологічні властивості.** Есциталопрам є антидепресантом, селективним інгібітором зворотного захоплення серотоніну, що зумовлює клінічні і фармакологічні ефекти препарату, має високу спорідненість до основного зв'язувального елемента і суміжного з ним алостеричного елемента транспортера серотоніну та не має зв'язів або має дуже слабку здатність зв'язуватися з низкою рецепторів, включаючи серотонінові 5-HT_{1A}, 5-HT₂-рецептори, дофамінові D₁- та D₂-рецептори, а також 5-HT_{2C}-рецептори, гістамінові H₁, М-холінергічні, бензодіазепінові та опіатні рецептори. **Показання.** Лікування великих депресивних епізодів, початку розладу з або без агорафобії, соціальних тривожних розладів (соціальна фобія), генералізованих тривожних розладів, обсесивно-компульсивних розладів. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до есциталопраму або до інших компонентів препарату, одночасне лікування інгібіторами MAO або літоземом. **Побічні реакції.** Нудота, зниження або посилення апетиту, діарея, запор, блювотина, сухість у роті, тривога, неспля, аномальні сни, зниження лібідо, анорексія у жінок, безсоння, сонливість, запаморочення, парестезія, тремор, синусит, позихання, посилене потовиділення, артралгія, міалгія, розлади еякуляції у чоловіків, імпотенція, втома, іррація, збільшення маси тіла, симптоми відміни тощо. **Категорія відпуску.** За рецептом. Р.П. МОЗ України: № UA/15764/01/01, UA/15764/01/02. Наказ МОЗ України №2405 від 03.11.2021. Виробник: ТОВ «Фарма Старт», Україна, 03124, м. Київ, бульвар В. Гаволо, 8. ТОВ «Фарма Старт» входить до групи компаній Асіно (Швейцарія). Повна інформація знаходиться в інструкції для медичного застосування препарату. Інформація для медичників і фармацевтичних працівників, для розміщення в спеціалізованих виданнях для медичних установ та лікарів, і для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики.

1. Інструкція для медичного застосування препарату Есцитам. Р.П. МОЗ України: № UA/15764/01/01, UA/15764/01/02. Наказ МОЗ України №2405 від 03.11.2021. 2. VanJonger et al. Curr Med Res Opin 2006; 22:1333-4. 3. Khan et al. Clin Drug Invest 2007; 27: 483-92. 4. Montroy et al. Int J Psychopharmacology 2006; 21: 297-309. 5. Volkwin et al. Br J Psychiatry 2006; 189: 264-1. 6. Bioequivalence Study Number 2007-003996-36. Clin. Report. Dec. 2007. Summary. p. 8. 7. Тинякові Аптека, <http://www.apteka.ua>

Розмалюй життя в яскраві кольори



ЛАФАКСИН® XR венлафаксин



- ◆ Препарат вибору в терапії тяжких та резистентних форм депресій¹⁻³
- ◆ Доведена біоеквівалентність оригінальному венлафаксину⁴
- ◆ Зручність прийому — 1 раз на добу³

Скорочена інструкція для медичного застосування препарату ЛАФАКСИН® XR Склад, діюча речовина: венлафаксину гідрохлорид, 1 таблетка містить венлафаксину гідрохлориду 84,85 мг або 150,70 мг, що еквівалентно венлафаксину основи 75 мг або 150 мг. **Лікарська форма.** Таблетки пролонгованої дії. **Фармакологічна група.** Антидепресанти. Код АТХ N06A.X16. **Фармакологічні властивості.** Механізм антидепресивної дії венлафаксину у людей вважається пов'язаним із його потенційованим нейротрансмітерною активністю в центральній нервовій системі (ЦНС). Венлафаксин також слабо інгібує захоплення дофаміну. Венлафаксин та його активний метаболіт сприяють β-адеренергичній реактивності після однократного прийому (одні дозі) тривалого застосування препарату. Венлафаксин майже не має спорідненості з мускариновими, допаміновими, Н1-гистаміновими та H2-гистаміновими рецепторами мозку (субтип 2) чи з іншими рецепторами не вказаної селективності через моноаміноксидази (МАО). У дослідженнях in vitro було встановлено, що венлафаксин майже не має спорідненості із рецепторами, крім як до опіоїдів або бензодіазепіну. **Показання.** Лікування великих депресивних епізодів. Профілактика рецидивів великих депресивних епізодів. Лікування генералізованих тривожних розладів. Лікування соціального тривожного розладу (соціальної фобії). Лікування паньного розладу з або без агорафобії. **Протипоказання.** Гіперчутливість до венлафаксину або до будь-якої з допоміжних речовин препарату. Суттєве лікування незворотними інгібіторами моноаміноксидази (інгібітори МАО) протипоказано через ризик розвитку серйозного синдрому з тинітними симптомами, як збудження, тремор та гіпертермія. Прийом венлафаксину не можна розпочинати протягом першого 14 днів після припинення лікування незворотними інгібіторами МАО. Лікування венлафаксином необхідно припинити щонайменше за 7 днів до початку курсу незворотними інгібіторами МАО. **Побічні реакції.** Зниження апетиту, безсоння, стомленість, свідомість, депривація сну, нудота, запорові, нездатність зникнення лібидо, збудження, аортозаста, головний біль, запаморочення, сонливість, запорові, тремор, порушення зору, порушення смаку, дисгізмія, порушення зору, порушення смаку, дисгізмія, порушення зору, нудота, діарея, тошнота, відчуття свербіжливості, гіпертермія, припливи, задишка, позакання, нудота, сухість у роті, запор, діарея, блювання, гіпергідроз (велоахонічний плинність), виснаження, свербіж, гіпергліцемія, згущений початок сексуальності, затримка сексуальності, часте сечовипускання, менаорея, метрорагія, еректильна дисфункція, порушення еякуляції, слабкість, астения, озноб, зменшення маси тіла, збільшення маси тіла, підвищення рівня холестерину у крові (розділ скорочено, для детальної інформації див. інструкцію для медичного застосування). Категорія випуску. За рецептом. Р.П. МОЗ України: ПЦА/Т7667/01/01, ЦА/Т7667/01/02. Назва МОЗ України від 16.08.2019 №1820. Виробник. Динамік Лтд./Dinamik Ltd. Повна інформація знаходиться в інструкції для медичного застосування препарату. Інформація для медичних і фармацевтичних працівників, для розміщення в спеціалізованих виданнях для медичних установ та лікарів, для розподілення на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики.

1. Barak Y, Swartz M, Varsich Y. Venlafaxine or a second SSRI switching after treatment failure with an SSRI among depressed inpatients: a retrospective analysis // Progr. Neuropsychopharmacol. & Biol. Psychiatr. – 2011. – Vol. 35. – P. 1744-1747. 2. Benkert O, Grandjean G, Wetzel H, et al. A randomized, double-blind comparison of a rapidly escalating dose of venlafaxine and imipramine in inpatients with major depression and melancholia // J. Psychiatr. Res. – 1996. – Vol. 30. – P. 441-451. 3. Інструкція для медичного застосування препарату ЛАФАКСИН® XR. Р.П. МОЗ України: ПЦА/Т7667/01/01, ЦА/Т7667/01/02. Назва МОЗ України від 16.08.2019 №1820. 4. Bioequivalence Study Number – 411-DX-03-05-2000, cIn report April, 2004.

UA-LAF-XR-IMI-17022-013

ТОВ АСІНО УКРАЇНА | бульвар В. Гаволо, 8 | Київ | 03124 | Україна

ВІД ЧУЙ СВОБОДУ
вибору дій і думок

 acino



ПАРОКСИН

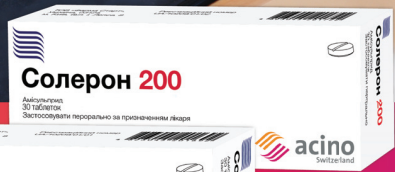
пароксетин

- ◆ Доведена ефективність при депресіях і тривожних розладах¹⁻⁴
- ◆ Зручність прийому — 1 раз на добу⁵
- ◆ Один з найдоступніших за ціною пароксетинів в Україні⁶

Скорочена інструкція для медичного застосування препарату ПАРОКСИН

Діюча речовина. Пароксетин гідрохлорид напівгідрат. **Лікарська форма.** Таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 20 мг. **Фармакотерапевтична група.** Антидепресанти. **Фармакологічні властивості.** Пароксетин є селективним інгібитором повільного звільнення норадреналіну та серотоніну (5-HT, серотоніну), що уможливає його антидепресивну дію та ефективність. **Показання.** Депресія. Лікування депресії брудного типу, вилічення рецидиву та тяжкої депресії в 1-й фазі, депресія, що супроводжується тривогою. У разі зарядної відповіді на лікування продовження терапії є ефективним для профілактики рецидивів депресії. Обсесивно-компульсивний розлад. Лікування та профілактика рецидивів обсесивно-компульсивного розладу. Панічний розлад. Лікування та профілактика рецидивів панічного розладу з суттєвою агорабією або без неї. Соціальні фобії/соціально-тривожні розлади. Лікування соціальних фобій/соціально-тривожних станів. Генералізований тривожний розлад. Лікування та профілактика рецидивів генералізованого тривожного розладу. Посттравматичний стресовий розлад. Лікування посттравматичного стресового розладу. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до пароксетину або до інших компонентів препарату. Пароксин не слід застосовувати одночасно з інгібиторами моноаміноксидази (МАО), вилічарми лінезола — антибіотик, що є зворотним неселективним інгібитором МАО, та з мелітаніоном хлоридом (мелітаніном синім), та раніше ніж через 2 тижні після припинення лікування інгібіторами МАО. Аналогічно не слід застосовувати інгібітори МАО раніше ніж через 2 тижні після припинення лікування Пароксином. Пароксин не можна застосовувати одночасно з торазазіном та тіазазімом. **Побічні реакції.** Збільшення рівня холестерину, зниження апетиту, нудота, блювотина, запори, діарея, сухість у роті, запаморочення, тремор, головний біль, зниження частоти серця, позаніж, посилення потовиділення, сексуальна дисфункція, астена, збільшення маси тіла, симптоми відміни препарату тощо. Категорія відсутня. За рецептом. Р. П. МОЗ України: NCUA/3184/01/01, Наказ МОЗ України N 707 від 25.03.2020. Виробник: ТОВ «Фарма Старт», Україна, 03124, м. Київ, бульвар В. Гавало, 8. ТОВ «Фарма Старт» входить до групи компаній Асіно (Швейцарія). Повна інформація знаходиться в інструкції для медичного застосування препарату. Інформація для медичних і фармацевтичних працівників, для розміщення в спеціалізованих виданнях для медичних установ та лікарів, і для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики: 1. Stocchi F, Nordano G, Jakinen R.N. et al. J Clin Psychiatry, 2003, May; 64 (3), 250-258. 2. Katzman M.A., Tricco A.C., McIntosh D. et al. J Clin Psychiatry, 2007 Dec; 68 (12), 1845-59. 3. Liebowitz M.R., Stein M.B., Tancer M. et al. J Clin Psychiatry, 2002 Jan; 63 (1), 66-74. 4. Rickels K., Zinnell R., McCafferty J. et al. Am J Psychiatry, 1994; 151: 2003. 5. Інструкція для медичного застосування препарату Пароксин. Р. П. МОЗ України: NCUA/3184/01/01, Наказ МОЗ України N 707 від 25.03.2020. 6. Тижневик «Аптека», <http://www.apтека.ua>.

Налаштуй ГАРМОНІЙНЕ звучання ЖИТТЯ



СОЛЕРОН амісульприд

- ◆ Доведена ефективність при позитивних, негативних та афективних симптомах шизофренії¹
- ◆ Доведена біоеквівалентність оригінальному амісульприд²
- ◆ Один з найдоступніших за ціною амісульпридів в Україні³

Скорочена інструкція для медичного застосування препарату СОЛЕРОН

Діюча речовина: Амісульприд. Лікарська форма: Таблетки міцні амісульприду 100 мг або 200 мг. **Фармакотерапевтична група:** Антипсихотичні засоби. **Фармакологічні властивості:** Амісульприд є антипсихотичним засобом, що належить до класу замінених бензотіазепінів. Він селективно зв'язується з субтипом D2/D3 дофамінергічних рецепторів. У високих дозах блокує переважно дофамінергічні нейрони, що локалізуються в мезолімбійній структурі, а не в стрічній системі, що пояснює переважно антипсихотичну дію амісульприду. У великих дозах він переважно блокує пресинаптичні D2-D3-рецептори, що пояснює його дію на негативні симптоми шизофренії. **Показання:** Шизофренія. **Протипсихозні:** Гранична чутливість до дозою дозування або бурного намірного препарату, діагностованої або парадоксальної феохромоцитомі, діагностованої або підозрюваної проліферативними пухлинками (наприклад проліферативна гіперплазія раку молочної залози), застосування у комбінації з нестероїдними протизапальними засобами, ангіотензінними препаратами, літійом, вуглеводними гіперліпідемією, порушеннями ритму серця (корекція після вагнї препарату), яка може спричинити галопітор, ангіотензін, гіперкаліємію, набуття м'язової слабкості, порушення артерії, фангіліст, збільшення маси тіла, запор, нудота, блювотина, суєсть у роті тощо. **Категорія відпуску:** За рецептом. Р. П. МОЗ України: НМА/10209/01/01, НМА/10209/01/02. **Виробник:** ТОВ «Фарма Старт», Україна, 03124, м. Київ, бульвар В. Гавела, 8; ТОВ «Фарма Старт» входить до групи компанії Асіно (Швейцарія). **Повна інформація знаходиться в інструкції для медичного застосування препарату.** Інформація для медичних і фармацевтичних працівників, для розповсюдження в медичних установах та лікарів, для розповсюдження в медичних, фармацевтичних, спеціалізованих медичних центрах: 1. Soleron L. et al. В. Швейцарія/10209/01/01, 10209/01/02. 2. Засвоєння загальної дослідження (від дослідження F5 SOL, протокол від 19.07.2008) у вільності ТОВ «Фарма Старт», Україна, 03124, м. Київ, бульвар В. Гавела, 8; ТОВ «Фарма Старт» входить до групи компанії Асіно (Швейцарія). Закопійований документ 3. Ткаченко «Медико», <http://www.rainika.com.ua>. Інструкція для медичного застосування препарату Солерон. Р. П. МОЗ України: НМА/10209/01/01, НМА/10209/01/02, Назва МОЗ України від 02.10.2019. №20205. 5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29368205>. 6. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. October 2018; 168(10):268. View 7. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1628-8> and 10.1007/s00127-018-1628-8 for the acute treatment of adults with multi-episode schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. The Lancet 2018 Sep 14;394(10202):935-941. 3. Bioequivalence Study Number – 273-218. CTR report Dec 2008.

ТОВ АСІНО УКРАЇНА | бульвар В. Гавела, 8 | Київ | 03124 | Україна

www.acino.ua

Навчальне видання

**Огоренко В. В.
Ніколенко А. Є.
Шустерман Т. Й.
Кокашинський В. О.
Ліхолетов Є. О.
Мамчур О. Й.**

КОМПЛЕКС ОСВІТНІХ ТРЕНІНГІВ З ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ У КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ

Загальною редакцією професора В. В. Огоренко



Підписано до друку 17.07.2023.
Формат 60x90/16. Ум. друк. арк. 16,13.
Друк цифровий. Папір офсетний.
Наклад 60 пр. Замовлення № 117.

ЛІРА

**ВИДАВНИЦТВО
ДРУКАРНЯ**

— ДНІПРО —

Видавництво та друкарня ПП «ЛІРА ЛТД»
49107, м. Дніпро, вул. Наукова, 5
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного
реєстру видавців, виготовлювачів та розповсюджувачів видавничої
продукції ДК № 6042 від 26.02.2018.

dnipro.lira@gmail.com | +38 (067) 561-57-05 | lira.dp.ua