

ПРОТОКОЛИ НАДАННЯ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС ПЕРЕЖИВАННЯ НЕГАТИВНИХ ПСИХІЧНИХ РЕАКЦІЙ ТА СТАНІВ

Протокол надання ППД в гострих стресових ситуаціях (А. Гершанов)

1. Заспокоїтися самому. Працювати тільки в достатньо стабільному емоційному стані.
2. Вкрай важливо не говорити про емоції.
3. Не говорити такі фрази: "Заспокойтеся", "Все буде добре", "Все пройде", "Життя налагодиться" тощо. Такого роду слова замість надії нададуть людині, якій ви допомагаєте, відчуття самотності. Вона вам не повірить і відчує, що ви її не розумієте, навіть якщо на словах погодиться з вами.
4. Сповільнити темп, щоб уповільнити реакції людини, якій надаємо допомогу. Говорити в більш повільному темпі, ніж зазвичай (набагато повільніше). Для людини, якій ми надаємо допомогу, зовнішній світ зруйнований, немає нічого стабільного. Необхідно бути реальними і дати відчуття опори, впевненості та стабільності.
5. Говорити чіткими короткими фразами. Можна підвищити голос. Почати можна з фрази "Подивися на мене. Ти бачиш мене?". Людина досліджує ефект тонального зору. Потрібно розширити цю тональність.
6. Встановити контакт і дати перше відчуття того, що є ще щось, крім пережитого жаху. Спочатку варто представитись. Не говорити, що ви є психологом. Психолог, психіатр, психотерапевт - ці слова краще не озвучувати: людина може почати додатково хвилюватися, що з нею щось не так.
7. Запитайте ім'я людини: "Як вас звати?".
8. Далі запитайте "Куди Ви йшли?", "Що Ви робили?", "Що збиралися робити, коли... (завила сирена, почалися обстріли - назвіть ситуацію, про яку раніше вам розповідала людина)?" Гострий стрес може розірвати неперервність життя. Ці запитання з'єднають ситуації в одну ціль, повертають відчуття неперервності життя.
9. Повторюйте за людиною відповідь чітко і ясно. Додайте, якщо знаєте ситуацію, без емоцій та подробиць. Ми озвучуємо порядок до того, як відбулася ситуація, потім саму ситуацію і те, що відбулося після.
10. Потрібно включити мислення, повернути відчуття контролю та особистої значущості. Цей етап потребує вашої творчості. Можна, наприклад, попросити поррахувати людей, міряти комусь тиск (якщо є можливість), подивитися номери будинків довкола. Приклад формулювання "Допоможіть, мені дуже потрібно дізнатися, які номери найближчих будинків - того і того, у мене поганий зір".
11. Нормалізація. Говоримо про реакції, які відчуває людина: "Перекажіть те, що Ви бачите та відчуваєте, наприклад: сльози, розгубленість, тривога, спустошення, заторможеність, агресія тощо" та пояснюємо, що це нормальні реакції на ненормальну ситуацію.

12. Шукаємо ресурси. Завершуємо розмову з людиною на пошуках власних внутрішніх ресурсів сили. Важливо, щоб людина згадала свої приклади, варіанти справлятися у стресовій ситуації. Будь-які можливості давати собі раду: комп'ютерні ігри, прогулянка з собакою, пробіжка, їжа - всі варіанти, крім алкоголю та наркотиків, можливі. Не наше завдання зараз оцінювати способи справлятися зі стресом. Найкращий спосіб пережити шоківі стресові ситуації - це відновлення контролю (за допомогою дій) і зв'язків з іншими людьми.

13. Ситуація, коли людина в ступорі. Якщо людина застигла та не реагує, застосуйте голос (скажіть що-небудь впевнено та голосно), візуальні подразники (помахайте рукою перед очима). Можна спробувати дати в руки щось контрастне (якщо поряд є швидка допомога, можна у них взяти лід і дати в руки). Не потрібно бити по щоках.

ПРОТОКОЛ
надання ППД людині з агресивною поведінкою

Агресивна поведінка	Психологічні та організаційні заходи
Ознаки:	Перший рівень
Роздратування, невдоволення, гнів, які особа не здатна стримувати.	Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитись. Усі наступні дії потрібно виконувати із урахуванням фактору небезпечності ситуації.
Агресія, не прив'язана до конкретного предмета, може бути перенесена на будь-кого чи будь-що, привід неважливий. Нанесення оточуючим ударів руками, ногами, використання будь-яких предметів для підвищення "руйнівної сили", неконтрольоване прагнення знищити вщент, нездатність зупинитися.	Спробуйте перервати агресію будь-якою нейтральною пропозицією активної дії.
Словесні образи, прискіпливість, лайка, пошук приводу, щоб виплеснути лють.	Використайте вправу "Захоплення": просуньте свої руки під пахви потерпілого, пригорніть його до себе й злегка потягніть на себе (пояснюйте потерпілому, що ви робити, щоб ваші дії не сприйняли, як напад і привід для бійки).
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.	Демонструйте доброзичливість, не сперечайтесь, не звинувачуйте, навіть якщо ви не згодні з потерпілим, - не давайте йому приводу для розгортання суперечки.
Підвищення кров'яного тиску: спочатку обличчя може почервоніти, а із загостренням стану - зблідніти; набухання вен та артерій на шиї та руках).	Допоможіть постраждалому усвідомити свої почуття і тим самим оволодіти ними і собою. Зверніть його увагу на те, що він відчуває: "Ви злитесь, хочете розтрити все вщент. Давай разом подумаймо, як нам виходити з цієї ситуації...".

	<p>Коли напад люті взято під контроль, але зберігається збудження, то доцільно використати засоби релаксації, заспокійливе дихання (глибокий вдих у живіт і повільний видих), вправи на розтягування м'язів, які знімають напруження, та відпочинок, якщо бурхлива реакція привела до нервового виснаження.</p>
	<p>За можливості поспілкуватися з батьками, якщо це дитина</p>
	<p>Другий рівень</p>
	<p>Визначити небезпечність дій постраждалого для оточуючих і його самого. За потреби прийняти рішення щодо здійснення заходів ізоляції чи постійного нагляду (для виключення можливості суїциду).</p>
	<p>Третій рівень</p>
	<p>Навчання засобам контролю гніву.</p>
	<p>Навчання релаксаційним вправам та заспокійливому диханню як способам зниження напруження, збудження.</p>
	<p>Під час тривалого збереження підвищеного м'язового тону, збудження, які заважають засинанню - рекомендації із покращення засинання.</p>

ПРОТОКОЛ
надання ППД людині з ознаками ступору

Ступор	Психологічні та організаційні заходи
Ознаки	Перший рівень
Повне нервово виснаження, відсутність сил для контакту з оточуючим світом, байдужість.	Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитись. Усі наступні дії виконувати з урахуванням фактору небезпечності ситуації.
Різде зниження або повна відсутність довільних рухів та мови.	
Відсутність реакції на зовнішні (шум, світло, дотик) подразники (очі не фокусуються на об'єктах, немає реакції повороту голови на звуки, немає зміни міміки та емоційного відгуку на будь-які за змістом повідомлення).	Допоможіть постраждалому отримати доступ до власних внутрішніх ресурсів сили, підвищити тонус: помасируйте потерпілому точки на чолі над очима рівно посередині між лінією росту волосся і бровами, чітко над зіницями.
"Заціпеніння" у певній позі, стан повної нерухомості.	Намагайтесь будь-яким способом домогтись реакції від потерпілого. Людина в ступорі може чути і бачити, тому чітко, тихо, повільно говорити їй те, що може викликати в неї сильні емоції (навіть якщо ці емоції негативні).
	Другий рівень
	Оцінити здатність постраждалого турбуватися про себе. Прийняти рішення щодо потреби у закріпленні особи, яка буде наглядати за ним.
	Порадити батькам/близьким наглядати за потерпілим. Прийняти рішення щодо здійснення заходів щодо потреби ізоляції чи постійного нагляду психологічної або медичної допомоги
	Третій рівень

	<p>Консультація з метою визначення психологічних особливостей, які стали підґрунтям для реагування на стресову ситуацію ступором (особливості структури ціннісної, мотиваційної сфери, які знижують здатність перерозподіляти психічну енергію, залучати психологічні ресурси із зовні тощо).</p>
	<p>Консультація щодо здатності використовувати додаткові психологічні ресурси в екстремальних умовах (самотивація, самонавіювання, приєднання мети виконуваної діяльності до більш важливої цілі (надання додаткового сенсу), масаж біологічно активних точок, покращення фізичної форми (фізичної витривалості за допомогою кардіовправ та вправ на координацію) - можливі внутрішні ресурси. Порадити батькам/близьким щодо покращення стосунків (уважного ставлення) в родині - зовнішній ресурс).</p>
	<p>Навчання вправам, що суб'єктивно знижують гостроту переживання небезпеки, наприклад, "Безпечне місце".</p>

ПРОТОКОЛ
надання ППД людині з ознаками апатії

Апатія	Психологічні та організаційні заходи
Ознаки	Перший рівень
Байдуже ставлення до оточення.	Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитись. Усі наступні дії виконувати з урахуванням фактору небезпечності ситуації.
Рухи мляві, загальмовані.	
Мова уповільнена із паузами.	Проведіть потерпілого до місця відпочинку, допоможіть зручно влаштуватися (за можливістю знявши взуття). Дайте потерпілому поспати або просто полежати.
	Напоїть постраждалого солодким чаєм, дайте шоколад (енергетичні батончики тощо), іншу їжу, яка дозволяє відновити сили.
	Другий рівень
	Оцінити здатність постраждалого турбуватися про себе. Прийняти рішення щодо потреби у закріпленні особи, яка буде наглядати за постраждалим.
	Оцінити здатність постраждалого турбуватися про себе. Прийняти рішення щодо потреби у закріпленні особи, яка буде наглядати за постраждалим.
	За потреби прийняти рішення про додаткове харчове забезпечення, що містить глюкозу.
Порадити батькам/близьким наглядати за потерпілим. Прийняти рішення щодо здійснення заходів постійного нагляду та психологічної або медичної допомоги.	

Третій рівень

Консультація з метою визначення психологічних особливостей, які стали підґрунтям для подібного реагування на стресову ситуацію (особливості структури ціннісної, мотиваційної сфери, які не дозволяють перерозподіляти психічну енергію, залучати психологічні ресурси із зовні тощо). За потреби направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра.

Консультація щодо здатності використовувати додаткові психологічні ресурси в екстремальних умовах (самомотивація, самонавіювання, приєднання мети виконуваної діяльності до більш важливої цілі (надання додаткового сенсу), масаж біологічно активних точок, покращення фізичної форми (фізичної витривалості за допомогою фізичних вправ та вправ на координацію) - можливі внутрішні ресурси; порада щодо покращення стосунків в родині (уважного ставлення) - можливі зовнішні ресурси). Навчання заходам тайм-менеджменту - здатності правильно планувати час, організовувати свою діяльність, як профілактика фізичного і нервового виснаження.

ПРОТОКОЛ

надання ППД людині із ознаками рухового збудження, дезорієнтації

Рухове збудження, дезорієнтація	Психологічні та організаційні заходи
Ознаки	Перший рівень
Втрата орієнтації в оточуючому світі (нерозуміння, що відбувається; де свої, а де вороги; де небезпека, а де порятунк).	Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитись. Усі наступні дії виконувати із урахуванням фактору небезпечності ситуації.
Відсутність реагування на соціальне оточення (не реагує на зауваження, прохання, вмовляння, накази)	Дати можливість "випустити пару" (наприклад, поколотити "грушу", пробігти певну дистанцію в максимальному ритмі).
Різкі, безцільні, безглузді рухи	Прибрати зайвих "глядачів", оточуючих людей, які своїми діями можуть спровокувати перехід рухового збудження в агресивну поведінку, чи у подальшому актуалізувати у постраждалого почуття сорому (і стати підґрунтям для розвитку посттравматичних стресових реакцій). Не сперечатися, не задавати питань, не надавати команд, які починаються з "не" (наприклад, "Не біжи", "Не розмахуй руками", "Не кричи", оскільки це ще більше дезорганізує постраждалого: свідомість спочатку сприймає назву дії, а потім її заперечення, вказівку на потребу утриматися від неї (це гальмівна функція волі), а при руховому збудженні воля не виконує гальмівної функції, тому команди з "не" лише погіршують становище постраждалого).
Ненормальна голосова та мовна активність (голос високий, говорить швидко, безглуздо).	
	Допомогти постраждалому усвідомити свої почуття і тим самим оволодіти ними і через них собою. Укажіть йому на те, що він відчуває спокійним голосом: "Ти відчуваєш потребу щось робити, щоб все це закінчилося/Ти хочеш сховатися від того, що відбувається ...".

	<p>Помасирувати постраждалому "позитивні" точки для покращення психічного стану.</p>
	<p>Після відновлення здатності орієнтуватися в ситуації за збереження високої фізичної активності запропонувати постраждалому роботу з фізичним навантаженням.</p>
	<p>Порадити батькам/близьким наглядати за потерпілим. Прийняти рішення щодо здійснення заходів щодо потреби у ізоляції чи постійного нагляду психологічної або медичної допомоги.</p>
	<p>Другий рівень</p>
	<p>Оцінити здатність постраждалого орієнтуватися в ситуації, контролювати свою поведінку. Порадити батькам/близьким наглядати за потерпілим. Прийняти рішення щодо здійснення заходів постійного нагляду та психологічної або медичної допомоги.</p>
	<p>Третій рівень</p>
	<p>Консультація з метою визначення психологічних особливостей, які стали підґрунтям для реагування на стресову ситуацію руховим збудженням (особливості структури мотиваційно-вольової сфери, які стали підґрунтям втрати доцільності поведінки). За потреби направити на огляд лікаря-психіатра.</p>
	<p>Консультація щодо формування потрібних вольових якостей, здатності до саморегуляції. Навчання вправам, що суб'єктивно знижують гостроту переживання небезпеки, наприклад, "Безпечне місце".</p>

ПРОТОКОЛ
надання ППД людині з ознаками страху

Страх	Психологічні та організаційні заходи
Ознаки	Перший рівень
Захоплення уваги об'єктом, що викликає страх, нездатність самостійно "відволіктися" від нього ("не бачить" інших стимулів, через що виглядає "неуважним", робить помилки, діє не зовсім адекватно до ситуації).	Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитись. Усі наступні дії виконувати з урахуванням фактору небезпечності ситуації.
	Зробіть припущення щодо стимулів (об'єктів), які найбільш пов'язані з виникненням реакції страху. Спробуйте прибрати їх з поля уваги (з поля зору, слуху тощо).
Сильне серцебиття, збліднення, поверхневе дихання.	Допоможіть постраждалому оволодіти собою: покладіть його руку собі на руку (ви маєте бути спокійним), щоб він відчував ваше спокійне дихання. Спонукайте його дихати з вами в одному ритмі. Керуйте процесом: "Вдих ... видих ... вдих ... видих". Дихайте глибоко і рівно. Можете використати дихальну вправу для заспокоєння (вдихайте глибоко в живіт і повільно видихайте). Дайте попити холодної води (нехай п'є дрібними ковтками) чи дайте посмоктати м'ятну цукерку (сам процес ковтання, смоктання заспокоює, відволікає увагу від зовнішніх об'єктів).
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.	
	Якщо постраждалий говорить, то слухайте його, проявляйте зацікавленість, співчуття, розуміння, терплячість.
	Відволічіть його від ситуації, яка викликає реакцію страху, задавайте питання чи просіть зробити щось, що займе його увагу (перелічити речі в приміщенні, пограти в ігри на телефоні тощо).

	<p>Розімніть найбільш напружені м'язи плечей, передпліччя, шиї, потилиці (обов'язково запитавши дозволу).</p>
	<p>Запропонуйте вправу "Безпечне місце". Спробуйте мобілізувати власні ресурси постраждалого для подолання страху, актуалізуючи важливі для нього мотиви.</p>
	<p style="text-align: center;">Другий рівень</p>
	<p>Оцінити здатність постраждалого адекватно оцінювати ситуацію, контролювати свою поведінку</p>
	<p>Навчити вправам, що суб'єктивно знижують гостроту переживання небезпеки, наприклад, "Безпечне місце"</p>
	<p>Порадити батькам/близьким наглядати за потерпілим. Прийняти рішення щодо здійснення заходів постійного нагляду та психологічної або медичної допомоги.</p>
	<p style="text-align: center;">Третій рівень</p>
	<p>Консультація з метою визначення психологічних особливостей, які стали підґрунтям для реагування на стресову ситуацію страхом (особливості емоційно-вольової сфери).</p>
	<p>Консультація щодо формування здатності до саморегуляції психічних станів, посилення смислової регуляції діяльності.</p>
	<p>Навчання вправам, що суб'єктивно знижують гостроту переживання небезпеки, наприклад, "Безпечне місце". Порекомендувати заняття спортом чи фізичними вправами.</p>

ПРОТОКОЛ
надання ППД людині з ознаками паніки

Паніка	Психологічні та організаційні заходи
Ознаки	Перший рівень
Переживання інтенсивної тривоги, що не прив'язана до певного об'єкту.	Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитись. Усі наступні дії виконувати з урахуванням фактору небезпечності ситуації. Зупиніть постраждалого, якщо він намагається втікати, усадіть його, забезпечте доступ кисню (розстібніть гудзики на коміру, розступитесь), дайте попити.
Неочікуване виникле сильне серцебиття.	
Біль у грудях (ніби болить серце).	
Відчуття задухи, кома в горлі.	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 минеться через кілька хвилин, треба зачекати та намагатися заспокоїтися. Говоріть спокійним голосом, використовуйте навіювання: "Все добре", "Все під контролем".
Головокружіння.	
Тремор.	
Озноб чи навпаки відчуття приливу крові.	
Відчуття нереальності того, що відбувається.	
Втрата відчуття власної особистості (хто я?).	
Можливо нудота, неприємні відчуття з боку шлунку.	Допомагаючи постраждалому, проявляйте повагу до нього, співчуття, так як панічна атака - це фізіологічний стан, який не пов'язаний із сміливістю чи боязкістю, хоча і виникає на фоні сильних емоційних переживань.
Виражений страх смерті, страх втратити самоконтроль чи збожеволіти.	Допоможіть постраждалому взяти під контроль його дихання. Керуйте: "Вдих ... видих". Можна дати постраждалому паперовий пакет для того, щоб,

<p>Прагнення втекти з цього місця.</p>	<p>Дихаючи в нього, він візуально міг контролювати процес дихання - бачив за рухами пакету, як швидко і неспокійно він дихає.</p>
	<p>Допоможіть постраждалому переключити свою увагу з тілесних відчуттів на сприйняття оточуючого світу - запропонуйте йому описати те, що він бачить навколо.</p> <p>Створіть умови, за яких постраждалий зможе розслабитися, використайте релаксаційні техніки, вправи на розтягування усіх груп м'язів (арка, дуга Лоуена - прогин спини назад), дайте відпочити.</p> <p>Панічні атаки можуть повторюватися протягом місяця. За можливістю потрібно відслідкувати, які саме переживання, ситуації їх запускають.</p> <p style="text-align: center;">Другий рівень</p> <p>Оцінити здатність постраждалого контролювати свою поведінку за наявних умов.</p> <p>Порадити батькам/близьким наглядати за потерпілим. Прийняти рішення щодо здійснення заходів постійного нагляду та психологічної або медичної допомоги.</p> <p style="text-align: center;">Третій рівень</p> <p>Враховуючи стан постраждалого допомогти освоїти психологічні засоби саморегуляції психічного стану: засоби оволодіння диханням, релаксації та підібрати найефективніші для постраждалого.</p> <p>Якщо вдається визначити, які саме переживання запускають панічну атаку, допомогти виробити адекватне ставлення до ситуацій, які провокують ці переживання, наприклад, навчити вправам, що суб'єктивно знижують гостроту переживання небезпеки ("Безпечне місце").</p> <p>Якщо інформація про пережиті постраждалим панічні атаки поширилась, допомогти впоратися з переживанням сорому, провини тощо.</p>

ПРОТОКОЛ
надання ППД людині з ознаками нервового тремтіння

Нервові тремтіння	Психологічні та організаційні заходи
Ознаки	Перший рівень
Сильне тремтіння, яке виникає раптово після якогось інциденту.	Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитись. Усі наступні дії виконувати з урахуванням фактору небезпечності ситуації.
Постраждалий самотужки (за власною волею, бажанням) не може припинити цю реакцію.	Нервові тремтіння - це стан, допомога під час якого полягає не у перериванні, а у прискоренні процесу. Потрібно посилити тремтіння. Для цього постраждалого беруть за плечі й сильно, різко трусять протягом 10 - 15 секунд. Протягом процедури чи перед нею потрібно пояснити постраждалому свої наміри та дії, щоб він не сприйняв їх як напад.
Сильне тремтіння всього тіла або окремих частин (не може втримати в руках дрібні предмети, запалити сірник).	
Реакція триває довго (декілька годин), потім настає втома, виснаження.	Після завершення реакції потрібно постраждалому дати відпочити, вкласти його спати. Якщо є м'язові болі, то промасажувати м'язи.
	Оскільки ця реакція є наслідком нереалізованої енергії, яку організм мобілізував для дії в екстремальній ситуації, і полегшення настане тільки тоді, коли цю енергію вдасться скинути, то недопустимим є вчиняти дій, які загальмовують процес скидання цієї енергії, призупиняють тремтіння (укривати, обіймати, заспокоювати, просити, щоб він взяв себе в руки). Такі дії викличуть м'язові болі, підвищення тиску тощо.
	Другий рівень
	Порадити батькам/близьким наглядати за потерпілим. Прийняти рішення щодо

	здійснення заходів постійного нагляду та психологічної або медичної допомоги.
	Третій рівень
	<p>Якщо для постраждалого є певні проблеми з підвищеним тонусом м'язів, підвищеним збудженням - підвищений тонус, складності з засинанням, роздратованість - допомогти освоїти релаксаційні техніки, вправи на розтягування м'язів (щоб позбавитися м'язового болю), вправи, які покращують засинання. Поясніть потребу для нього у фізичному відреагуванні стресових подій (використання фізичних вправ).</p>

ПРОТОКОЛ
надання ППД людині з ознаками галюцинацій та марення

Галюцинаторні переживання та марення	Психологічні та організаційні заходи
Ознаки	Перший рівень
Втрата адекватності оцінки зовнішньої обстановки і здатності орієнтуватися в ній, адекватно реагувати на ситуацію.	<p data-bbox="780 533 1492 728">Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитись. Усі наступні дії виконувати з урахуванням фактору небезпечності ситуації.</p> <p data-bbox="780 763 1500 891">Ізолювати постраждалого. Не залишати його самого, слідкувати, щоб він не нашкодив собі та оточуючим.</p>
Потерпілий переживає відчуття присутності уявних об'єктів, яких немає в реальності.	Проявіть терпіння і турботу (галюцинації може бути ознакою загострення під дією стресу прихованого психічного захворювання, інтоксикації (не обов'язково алкогольної чи наркотичної), травмувань головного мозку тощо).
Робить хибні висновки, в помилковості яких його не можна переконати.	
	Говоріть з постраждалим спокійним голосом, погоджуйтесь з ним, не намагайтесь його переконати (це неможливо).
	Викликати медичного працівника.
	Другий рівень
	Порадити батькам/близьким наглядати за потерпілим. Прийняти рішення щодо здійснення заходів постійного нагляду та психологічної або медичної допомоги.
Третій рівень	

	<p>Обов'язково порадити батькам/близьким особам звернутися до лікаря-психіатра. Враховуючи призначене медичне лікування і рекомендації лікаря, за потреби, надати допомогу у відновленні самооцінки постраждалого. Якщо є потреба, то допомогти пережити почуття сорому, провини тощо, щоб вони не обтяжували протікання основного захворювання. Якщо проблема була пов'язана з вживанням алкоголю, провести заходи з профілактики адиктивної поведінки.</p>
--	--

ПРОТОКОЛ
надання ППД людині з ознаками плачу

Плач	Психологічні та організаційні заходи
Ознаки	Перший рівень
Людина плаче або готова розридатися.	Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитись. Усі наступні дії виконувати з урахуванням фактору небезпечності ситуації.
Тремтять губи.	
Пригніченість.	
Немає порушень адаптації та поведінки, як при істеричі.	Не залишайте постраждалого наодинці. Установіть з ним фізичний контакт (покладіть руку на плече або спину, погладьте). Дайте йому відчути, що ви поруч.
	Сльози є реакцією, що пов'язана з фізіологічними процесами виділення заспокійливої речовини в організмі, тому непотрібно переривати плач, м'яко розмовляйте з постраждалим, погладжуйте його - робіть усе, щоб підтримувати рівний помірний рівень плачу, щоб постраждалий міг виплакати та виговоритися, "виплеснути ззовні" своє горе, образу, страх, але щоб ця реакція не перейшла в істеричу. Не потрібно ставити запитань, давати порад - не робіть дій, які можуть підсилити, чи припинити реакцію помірного плачу. Просто вислухайте і емоційно підтримайте.
	Другий рівень
	Порадити батькам/близьким наглядати за потерпілим. Прийняти рішення щодо здійснення заходів постійного нагляду та психологічної або медичної допомоги.
	Третій рівень

	<p>За потреби проконсультуйте постраждалого з приводу освоєння заходів саморегуляції психічних станів. Якщо є потреба, проконсультуйте з приводу відновлення позитивної самооцінки, переживання сорому чи провини, щоб їх переживання не стало сприятливим підґрунтям для розвитку ПТСР.</p>
--	--

ПРОТОКОЛ
надання ППД людині з ознаками істерики

Істерика	Психологічні та організаційні заходи
Ознаки	Перший рівень
Свідомість (адекватність сприйняття дійсності) зберігається, хоча увага постраждалого прикута до його потреб, відчуттів, переживань, до власного "Я"	Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитись. Усі наступні дії виконувати з урахуванням фактору небезпечності ситуації.
Надмірна рухливість, безліч рухів, театральні пози.	Допоможіть постраждалому оволодіти собою: приберіть сторонніх, створіть спокійну обстановку. Залишайтеся з постраждалим наодинці (якщо це небезпечно для вас). Зненацька зробіть якусь дію, яка здивує постраждалого (переключить його увагу з своїх переживань на зовнішній світ).
Мова емоційно насичена, швидка, в змісті мови часто звучить тема власних потреб, їх фрустрації, несправедливості світу: "Я хотів...", "Мені потрібно...", "Всім байдуже до мене...", "Чому це зі мною сталося...".	Говоріть з постраждалим короткими фразами, впевненим тоном, змусьте його почати самостійно діяти: "Випий води", "Вмийся". Не потурайте бажанням потерпілого, будьте з ним строгим та стриманим (без надмірної суворості та зневаги).
Можливе ридання, схлипування.	Оцініть вірогідність вчинення постраждалим демонстративного суїциду (наприклад, наявність фраз на кшталт: "Коли я помру, ви усі пошкодуєте", "Я не хочу більше так жити...", демонстрація імітації різання вен, прагнення демонстративно усамітнитися, демонстрація наявності пігулок тощо).
	Після істеричного випадку настає виснаження. Укладіть потерпілого спати. Намагайтесь не залишати його наодинці.
	Другий рівень

	<p>Порадити батькам/близьким наглядати за потерпілим. Прийняти рішення щодо здійснення заходів постійного нагляду та психологічної або медичної допомоги (є можливість вчинення демонстративного суїциду).</p>
	<p>При неможливості швидко організувати консультацію психолога і наявності ознак суїцидальної поведінки, провести профілактичну бесіду для зниження суїцидального ризику.</p>
	<p style="text-align: center;">Третій рівень</p>
	<p>Консультація з приводу визначення психологічних особливостей, які стали підґрунтям для реагування на стресову ситуацію істерикою (егоїстична спрямованість, акцентуації характеру, недостатньо сформована смислова сфера регуляції). За потреби порадити звернутися до лікаря-психіатра.</p>
	<p>Оцініть вірогідність вчинення постраждалим демонстративного суїциду, за потреби провести профілактичну роботу.</p>
	<p>Консультація з приводу зниження егоїстичної мотивації, формування, смислових рівнів саморегуляції та вольових рис</p>
	<p>Моніторинг стану щодо можливості набуття у подальшому ознак ПТСР.</p>

ПРОТОКОЛ
надання ППД людині з ознаками горя (гострої реакції на загибель
близької людини, психогенний шок)

Горе (гостра реакція на загибель близької людини, психогенний шок)	Психологічні та організаційні заходи
Ознаки:	Перший рівень
Заціпеніння, мала рухливість, яка може змінюватися хвилинами метушливої активності (імпульсивні, некеровані дії з прагненням помститися, наказати).	Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитись. Усі наступні дії виконувати з урахуванням фактору небезпечності ситуації.
Переривчате дихання, особливо на вдиху.	Не залишайте постраждалого наодинці. Надавайте йому соціальну і емоційну підтримку: торкайтесь до постраждалого, покладіть свою руку йому на плече, обійміть його (за згоди постраждалого).
Відчуття нереальності того, що сталося (неприйняття реальності, заперечення реальності).	Поговоріть з постраждалим, дайте йому можливість поговорити про те, яким був загиблий. Говоріть про померлого у минулому часі. Виказуйте співчуття.
Сердечне оніміння, нечутливість, "застигла" міміка.	Дайте йому можливість відпочити. Стежте за тим, щоб він харчувався.
Можливі звинувачення себе, самобичування.	Допомагайте потерпілому приймати необхідні рішення та утримуйте від імпульсивних дій.
	Другий рівень
	Оцініть здатність стримувати свої імпульсивні дії (помститись, все кинути і піти тощо), турбуватися про себе (не забувати їсти, пити).
	Порадити батькам/близьким наглядати за потерпілим. Прийняти рішення щодо

	здійснення заходів постійного нагляду та психологічної або медичної допомоги.
	Третій рівень
	Надання допомоги постраждалому в переживанні наступних фаз горя, робота зі стражданням, напругою, відчаєм, демобілізацією тощо (наприклад, використання вправ "Зміна пір року", "Лист прощання" тощо). Надання консультацій з приводу супутніх проблем: відчуття провини, складностей зосереджувати увагу на поставленому завданні, апатія (складності самомотивування), складностей засинання тощо.
Моніторинг стану щодо можливості набуття у подальшому ознак ПТСР.	

ПРОТОКОЛ
надання ППД людині з незакінченим суїцидом

Незакінчений суїцид	Психологічні та організаційні заходи
Ознаки:	Перший рівень
Особа вчинила спробу самогубства.	Оцінити небезпечність ситуації для себе. Прибрати загрозу життю особи, що чинить спробу самогубства, за потреби надати необхідну медичну допомогу.
Може бути збудженим, тремтіти, плакати/може бути апатичним, байдужим/може бути спокійним зосередженим (якщо прийняв рішення довести спробу до кінця).	Не залишати наодинці (навіть якщо він виглядає спокійним), говорити з постраждалим (не бійтесь запитувати про суїцид, про те, чому він так вчинив, нехай виговориться, виплесне накопичені образи, горе тощо).
Може просити бути з ним, підтримати його чи навпаки, намагатися укритися з полю зору оточуючих.	Емоційно підтримати, не засуджувати.
	Обов'язково порадити батькам/близьким звернутися до лікаря-психіатра.
	Другий рівень
	Обов'язково сказати батькам/близьким наглядати за потерпілим. Прийняти рішення щодо здійснення заходів постійного нагляду та психологічної чи медичної допомоги.
	Встановити свідків події, наближених (ті, що мають дружні, родинні зв'язки) осіб для подальшої профілактичної роботи з ними.
За можливості організувати проведення дебрифінгу в перші три дні, залучивши психологів мобільного пункту психологічної підтримки.	

	Третій рівень
	Обов'язково врахувати висновки лікаря-психіатра і його рекомендації під час проведення подальшої реабілітації і корекції особи, яка вчинила спробу суїциду

АЛГОРИТМ ТЕЛЕФОННОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ

1. Знайомство: назвіть своє ім'я.

Скажіть "Так, я Вас слухаю...", запитайте "Чим можу Вам допомогти?".

Якщо співрозмовник мовчить, то потрібно допомогти почати розмову (підштовхування до розмови):

- "Я можу зачекати, доки Ви зберетеся з думками ...";
- "Я буду готовий/готова Вас вислухати тоді, коли Ви цього забажаєте ...";
- "Чи можу я Вам допомогти розпочати розмову?".

2. Особиста інформація. Запитайте: "Як я можу до Вас звертатися?", з'ясуйте вік, місцезнаходження людини, чи є з нею ще хтось, якщо так, то хто саме (під час розмови варто зазначити, що все, про що ви говорите - це важливо, також слід зупиняти й направляти співрозмовника, щоб розмова не перетворилася на монолог).

3. Слухати. Запитайте: "Чим я можу допомогти, яка причина звернення?" (дайте відчуття опори, скажіть: "Я поряд з тобою. Я намагатимуся тобі допомогти").

Використовуйте техніку активного слухання: "Так-так", "Угу", "Авжеж", "Добре", "Гаразд", "Продовжуйте" - це заохочує співрозмовника/співрозмовницю до розповіді.

Робіть узагальнення, можна висловом "Якщо я правильно зрозумів/зрозуміла" та/або здійснювати мовчазне вислуховування (у вигляді очікування, коли співрозмовник виговориться).

4. Додаткові запитання в міру необхідності (можна задавати будь-які запитання, які збалансують стан афекту), краще використовувати з відкритим кінцем:

- "Які почуття це у Вас викликає?";
- "Чи не могли б Ви більше розповісти про ситуацію?";
- "Як виглядає ситуація зараз?";
- "Як я можу Вам допомогти?".

Попросіть співрозмовника здійснити відтворення подій за часом і послідовністю:

- "До чого це призвело?";
- "Що було до/після події ...?".

- Спонукайте до опису переживань:
- "Коли Ви відчуваєте занепокоєння?";
- "Що відбувається, коли Ви відчуваєте страх/тривогу?".

Здійснюйте порівняння:

- "Чи відбувалося щось подібне коли-небудь раніше?";
- "З чим Ви пов'язуєте це відчуття?".

5. Психологічна інтервенція:

- унормування, пояснення, інтерпретація (запитати, як ви можете оцінити рівень стресу за 10-и бальною шкалою). Важливо запитати: що було до ситуації; опис самої ситуації; що було після неї, щоб відновити зв'язок життя;

- навички контролю і заспокоєння (можна запропонувати вправу "Дихання по квадрату", яка допоможе зняти напругу, після чого потрібно запитати: "А зараз, як ви можете оцінити свій рівень стресу?" (після техніки дихання він мав би знизитися);

- посилення відчуття особистої ефективності та контролю (важливо запитати, як людина справляється із стресовими ситуаціями, шукаємо різні шляхи пошуку ресурсів, доки не знайдемо ті, які можуть підійти в цій ситуації).

Запитайте: "Чи є близькі люди, які Вас підтримують?".

6. Визначити можливості продовження інтервенції (запитайте: "Куди ви йшли? Що робили? Що було?" (задайте питання, які допоможуть відновити зв'язок життя, створити відчуття його безперервності).

7. Завершення. Здійсніть підбиття підсумків:

- "Ви сказали, що ...";
- "Ми з Вами обговорили ...";
- "Ми з Вами спланували ...".

та підведіть до формулювання плану дій:

- "Що б Ви могли зробити як перший крок?";
- "З чого б Ви могли почати?".

Після формування плану дій завершіть розмову. Подякуйте співрозмовнику, за потреби домовтеся про дату та час наступного дзвінка.

8. Окремі випадки:

- людина одна або в незахищеному місці, вона може відчувати себе в паніці (важливо підказати, що робити, до кого звернутися, куди піти);

- людина з психічними відхиленнями (за потреби перенаправити до фахівців);

- батьки дітей, які знаходяться в стані підвищеної тривоги (можна запропонувати окрему зустріч з дитиною або техніки емоційної регуляції).

Чого не слід робити під час консультування

- 1) Не робіть вигляд, що Ви зрозуміли (якщо насправді Вам незрозуміло).
- 2) Не піднімайте теми минулого (якщо відчуваєте, що є певна травма).
- 3) Не кажіть людям, у чому їхня проблема.
- 4) Не завершуйте консультацію самостійно (постраждалі самі виявляють бажання завершити розмову).
- 5) Уникайте слів "повинен"/"повинна", "зобов'язаний"/"зобов'язана".
- 6) Не звинувачуйте.
- 7) Уникайте слів "завжди", "ніколи".
- 8) Не вживайте фраз на зразок "Ви помиляєтесь", "Або-або", "Якщо, то...".
- 9) Не змінюйте предмета розмови.
- 10) Не глузуйте з постраждалого.
- 11) Не вживайте незрозумілих слів.

Завершення надання допомоги

Те, коли і як припиняється надання допомоги, залежатиме від умов кризи, від ролі та функцій того, хто таку допомогу надає, і від потреб людей, яким Ви допомагаєте.

Потрібно покладатися на свою оцінку ситуації, потреби людей, якими Ви опікуєтесь, і власні потреби. За необхідності треба говорити людям, що Ви завершуєте надання допомоги, а якщо хтось інший буде допомагати їм з цього моменту, познайомити їх з новою людиною.

Якщо Ви направили людей до інших служб, треба пояснити, чого слід чекати, і переконатися, що у нього є необхідна інформація для підтримки подальшого зв'язку.

Незалежно від того, яким був Ваш досвід спілкування з людиною, важливо попрощатися на позитивній ноті, побажавши їй благополуччя.