



**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ
ГВАРДІЇ УКРАЇНИ**

**ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ВИКОНУЮТЬ
СЛУЖБОВО-БОЙОВІ ЗАВДАННЯ
В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ**

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

**Харків
2015**

УДК 159.9.072: 616.895-355.252

*Рекомендовано методичною радою Національної академії
Національної гвардії України
(протокол № 9 від 22.04.2015 р.)*

Р е ц е н з е н т и:

О.О. Євдокімова, професор кафедри соціології та психології факультету права та масових комунікацій Харківського національного університету внутрішніх справ, д-р психол. наук, професор.

Н.В. Оніщенко, провідний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології Національного університету цивільного захисту України, канд. психол. наук, с.н.с.

Психологічний супровід військовослужбовців, які виконують службово-бойові завдання в екстремальних умовах [Текст] : методичні рекомендації / Я.В. Мацегора, І.В. Воробйова, О.С. Колесніченко, І.І. Приходько. – Х. : НА НГУ, 2015. – 69 с.

Робота містить рекомендації щодо основних способів психологічної підтримки військовослужбовців, які зазнали дію бойового стресу; організації життєдіяльності військовослужбовців для зниження стресу; виявлення військовослужбовців, які мають ознаки негативних психічних реакцій та станів, і надання їм першої психологічної допомоги; організації та проведення заходів відреагування негативних емоцій з метою попередження їх накопичення; організації групових заходів попередження розвитку ПТСР (дебрифінгів) в місцях тимчасової дислокації після виконання СБЗ в екстремальних умовах тощо.

Для практичних психологів, викладачів, слухачів магістратури, аспірантів, ад'юнктів, курсантів та студентів вищих навчальних закладів – майбутніх психологів, а також слухачів курсів підвищення кваліфікації офіцерського складу психологічного профілю.

А В Т О Р С Ь К И Й К О Л Е К Т И В:

МАЦЕГОРА Я.В. канд. психол. наук, с.н.с.
ВОРОБЙОВА І.В. канд. психол. наук, с.н.с.
КОЛЕСНІЧЕНКО О.С. канд. психол. наук, с.н.с.
ПРИХОДЬКО І.І. д-р психол. наук, професор

УДК 159.9.072: 616.895-355.252

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	4
1. ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСУ	4
2. БОЙОВИЙ СТРЕС	5
3. ОРГАНІЗАЦІЯ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ДЛЯ ЗНИЖЕННЯ СТРЕСУ	9
4. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРОМУ СТРЕСІ	10
5. КРИЗОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ	13
6. ДОДАТКОВІ РЕКОМЕНДАЦІЇ, ЯКІ МОЖЕ ДАТИ ПСИХОЛОГ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ ДЛЯ ЗДІЙСНЕННЯ КОНТРОЛЮ НАД СТРЕСОВИМИ ПЕРЕЖИВАННЯМИ	16
6.1. Дихальні вправи	17
6.2. Вправи на м'язову релаксацію	18
6.3. Фізичні вправи.....	18
6.4. Вправи на розтяжку і зняття затисків	19
6.5. НЛП-техніки для зняття гострого стресу	20
Додаток А.1 Перша психологічна допомога та самопомога при переживанні військовослужбовцями негативних станів <i>(для військовослужбовців)</i>	23
Додаток А.2 Карта симптомів реактивних станів і реакцій <i>(для психологів)</i>	31
Додаток Б ПАМ'ЯТКА	34
Додаток В Методика визначення емоційної стійкості (В.Л. Маріщук, Ю.Я. Кісельов).....	36
Додаток Г Методика нормалізації сну та процесу засинання «Морфей»	38
Додаток Д Ознаки суїцидальної поведінки та надання допомоги особам з суїцидальними тенденціями.....	43
Додаток Ж Дебрифінг.....	47
Додаток К Гумор, як засіб зняття напруження та підтримки бойового духу	52
Додаток Л Соціально-психологічні методи, орієнтовані на корегування думок, почуттів і настроїв військовослужбовців	55
Додаток М План діагностичної бесіди з військовослужбовцями, які перебувають на стаціонарному лікуванні в шпиталях	57
Додаток Н Методика М. Рокіча, як засіб психореабілітації і психопрофілактики відстрочених ПТСР	64
Додаток О Сумка психолога	68
Додаток П Довідкова інформація	69

ПЕРЕДМОВА

У місцях тимчасової дислокації військових частин Національної гвардії України психолог має використовувати прості (без додаткового успадкування) і ефективні методи психологічної допомоги. Він повинен бути доступним для спілкування, ініціювати спілкування (створювати привід для спілкування). При актуальності у військовослужбовців переживання негативних станів, вступивши за будь-якого приводу у спілкування, вони самі вийдуть на обговорення з психологом теми своїх переживань (дія домінанти). Підтримуючи таке спілкування психолог має забезпечити відчуття прийняття, демонструвати емпатію. Психолог може допомагати формулювати переживання (для цього потрібно знати ознаки переживання стресу), вербалізувати їх, при необхідності купірувати переживання стресу.

1. ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСУ

У відповідь на стрес у людини виникає стан тривоги, сум'яття, які є автоматичною підготовкою до активної дії: атакуючої або захисної. Така підготовка здійснюється в організмі завжди, незалежно від того, якою буде реакція на стрес – навіть тоді, коли не відбувається ніякої фізичної дії. Імпульс автоматичної реакції може бути потенційно небезпечний і приводить організм у стан вищої готовності. Серце починає битися прискорено, підвищується кров'яний тиск, м'язи напружуються – людина готова оборонятися, нападати, тікати. Поза залежністю від того наскільки серйозною є небезпека (загроза життю, фізичне насильство або словесна образа), в організмі виникає тривога і у відповідь на неї – готовність протистояти. У більшості випадків людина не нападає і не біжить, як первісний предок, але її нервова система функціонує так само.

Інформація про реакцію тривоги через органи почуттів надходить у мозок, де є важлива «ретрансляційна станція» – гіпоталамус. Протягом доли секунди інформація через нервові закінчення симпатичної нервової системи передається в наднирники. Одержавши сигнал «SOS», цей орган миттєво викидає в кров величезну кількість «бойових гормонів» – адреналіну і норадреналіну, які розносяться судинами по всьому тілу. Відбувається перерозподіл (перекачування) крові: вона переміщається туди, де більше необхідна для відповідних дій А або В – головним чином у м'язи (кінцівок і серця). Адреналін і норадреналін ускорюють пульс та подих, а також підвищують кров'яний тиск. Вони сприяють також збільшенню у крові кількості деяких речовин (зокрема, триацетилгліцерилів), що за ланцюговою реакцією призводить до виникнення серцево-судинних захворювань: атеросклерозу, інфаркту міокарда, інсульту. Сильний стрес треба відреагувати, щоб достатня активність не дозволила шкідливим речовинам накопичитись в організмі. Стресову реакцію можна і потрібно контролювати. Коли людина знає, що вона не зобов'язана бути жертвою стресу, вона цілком може покластися на себе і здатна захищатися, це надає їй впевненості у своїх силах та викликає бажання щось робити. Але для цього необхідно знати засоби та методи, за допомогою яких можна контролювати свої фізіологічні реакції на

стресові імпульси. На стресовий імпульс потрібно свідомо відповідати релаксацією, яка здатна перешкодити впливу стресового імпульсу, затримати його або (якщо стресова ситуація ще не наступила) послабити стрес, запобігши тим самим психосоматичним порушенням в організмі.

Активізуючи діяльність нервової системи, релаксація регулює настрій і ступінь психічного збудження, дозволяє послабити або скинути викликане стресом психічне і м'язове напруження.

2. БОЙОВИЙ СТРЕС

Для того щоб вижити в бойовій обстановці, людина повинна перебудувати всю свою істоту (рівень пильності і активності, швидкість реакцій, стиль поведінки, систему цінностей і ставлень до оточуючого світу, людей, себе і т.д.) відповідно до її вимог. І така перебудова, пристосування до режиму бойової життєдіяльності, до стрес-факторів війни відбувається з кожним її учасником. Таке пристосування називається *бойовим стресом*.

Різні бойові стресори поділяються на специфічні та неспецифічні для бойової обстановки. Перші мають підвищений рівень стресогенності і включають:

- ситуації, що загрожують життю і фізичній цілісності військовослужбовця;
- загибель близьких людей і товаришів по службі;
- поранення, контузії, каліцтва та дози опромінення;
- жахливі картини смерті і людських мук;
- випадки загибелі товаришів по службі, мирних громадян, відповідальність за які військовослужбовець приписує собі;
- події, в результаті яких постраждали честь і гідність військовослужбовців.

До другої групи належать стресори, що властиві, як бойовій обстановці, так і іншим видам стресових ситуацій:

- підвищений рівень перманентної потенційної загрози для життя;
- тривале виконання напруженої діяльності;
- тривала депривація основних біологічних і соціальних потреб;
- різкі і несподівані зміни умов служби та життєдіяльності;
- важкі екологічні умови життєдіяльності;
- відсутність контакту з близькими;
- неможливість змінити умови свого існування;
- інтенсивні і тривалі міжособистісні конфлікти;
- підвищена відповідальність за свої дії;
- можливість загинути, отримати поранення або потрапити в полон у безглуздій, на думку військовослужбовця, війні.

Реакція військовослужбовця на вплив стресорів бойової обстановки залежить, як від їх значущості для конкретного учасника бойових дій, так і особливостей подолаючої поведінки. Значимість впливу на психіку військовослужбовця тих чи інших бойових стресорів визначається його індивідуально-психологічними особливостями і особистісними якостями,

професійною та психологічною готовністю до ведення бойових дій, характером і рівнем бойової мотивації, особливостями сприйняття військовослужбовцем місця і ролі бойових дій в історії та перспективі системи його життєдіяльності.

У свою чергу, ефективність подолаючої поведінки військовослужбовця залежить від рівня його активності, спрямованої на протидію негативному впливу стрес-факторів бойової обстановки, характеру використаних ним способів подолання дестабілізуючого впливу бойових стресорів на психіку, поведінку і життєдіяльність в цілому, наявність у військовослужбовця досвіду подолаючої поведінки в бойовій обстановці і його змісту.

В якості характеристик бойової діяльності, що впливають на інтенсивність бойового стресу, виділяють:

- ступінь бойової активності конкретного військовослужбовця, що визначається, як правило, за кількістю бойових операцій, в яких військовослужбовець брав безпосередню участь та супроводжувалися реальною загрозою для його життя;

- значимість бойових дій, в яких брав участь військовослужбовець, для виконання більш масштабних бойових завдань;

- ступінь напруженості і характер бойових дій військовослужбовця (особливе значення надається участі військовослужбовця у бойових діях з супротивником, який значно переважає за силою; в умовах вимушеного відступу; в оточенні);

- кількість бойових втрат у військовій частині, підрозділі, де проходив службу військовослужбовець, а також сприймання військовослужбовцем доцільності цих втрат і зумовленості об'єктивними умовами бойової діяльності.

Особливий вплив на рівень прояву бойового стресу у конкретного військовослужбовця мають такі фактори, як: кількість перенесених ним поранень, контузій, отриманих травм, доз опромінення, обставини (якщо це мало місце) взяття в полон, тривалість і умови перебування в полоні.

Поряд з перерахованими факторами виділяються також деякі соціальні, етнічні, релігійні, сімейні та інші обставини, які додатково сприяють інтенсифікації проявів бойового стресу у військовослужбовців. До них відносяться:

- непопулярність війни в країні, громадянином якої є військовослужбовець;

- наявність у військовослужбовця негативного досвіду переживання бойового стресу в минулому;

- незначний особистий досвід подолаючої поведінки, яким він був у військовослужбовця до «бойового» життя;

- приналежність учасника бойових дій до національності етнічно близької до національності солдатів супротивника (особливо, якщо військовослужбовець належить до національної меншини у своїй країні);

- подібність або близькість віросповідання учасника бойових дій до віросповідання солдатів супротивника (особливо, якщо військовослужбовець належить до релігійної меншини в своїй країні);

- приналежність учасника бойових дій до жіночої статі;

– складна психологічна або матеріально-економічна ситуація в сім'ї військовослужбовця.

Бойовий стрес – це процес мобілізації всіх наявних можливостей організму, імунної, захисної, нервової, психічної систем для подолання життєнебезпечної ситуації. У людини відбувається зміна складу крові. В кров вприскуються із залоз внутрішньої секреції гормони, що викликають у військовослужбовця тривогу, пильність, агресивність. Збільшується об'єм легенів, що дозволяє доставляти більше кисню до активно задіяних у роботі органів. Звуження кровоносних судин веде до підвищення кров'яного тиску, посилення кровотоку, перерозподілу схеми руху крові. У активних особистостей зменшується її доставка до внутрішніх органів і збільшується – до серця, скелетних м'язів.

Зовні стрес в бойовій обстановці проявляється у прискоренні пульсу, дихання, в зміні температури тіла військовослужбовця, почервонінні або зблідненні шкірних покривів, посиленні потовиділення, висиханні в роті, треморі (тремтінні м'язів), зміні зовнішньої активності (кількості, частоти і амплітуди рухів), прискоренні сечовипускання, посиленні тривоги і пильності та ін. Всі перераховані симптоми – це нормальні реакції людини на обставини бойової обстановки.

Після прибуття в район бойових дій необхідно подбати про обладнання пункту надання першої психологічної допомоги. Це може бути порожня будівля, палатка, бліндаж і т.д. В пункті мають бути створені комфортні умови: тепло, вода в достатній кількості, спальні місця, запас продуктів. Недоцільно розміщувати його поруч з пунктом збору поранених, так як їх вигляд і стогони можуть посилити психотравму.

Дуже важливо зрозуміти самому і роз'яснити іншим, що військовослужбовець, який постраждав від бойової психічної травми прирівнюється до особи, яка отримала важку фізичну травму. Тому дану категорію військовослужбовців відносять до психологічних втрат.

Військовослужбовця, який отримав бойову психічну травму, в першу чергу, необхідно евакуювати з поля бою і доставити в пункт надання першої психологічної допомоги. При неможливості евакуації (бій в оточенні) помістити в укриття, дати заспокійливе і утримувати під наглядом, ізолювавши від зброї, до появи можливості евакуації. Враження бойовою психічною травмою необхідно відрізнити від прояву розгубленості або боягузтва – ніякі заклики, вмовляння, ляпаси, загрози (аж до розстрілу) не виводять військовослужбовця зі стану дезорієнтації і можуть лише погіршити наслідки бойових психічних травм. Тому, якнайшвидша ізоляція його від впливів екстремальної обстановки є першою умовою. Після доставки потерпілого в пункт надання першої психологічної допомоги йому необхідно обмити водою хоча б обличчя і руки (в ідеальному варіанті занурити в теплу ванну), зігріти кисті рук і ступні ніг, розтерши їх шерстяною тканиною або використовуючи гарячу воду. Потім потерпілому потрібно дати заспокійливі засоби (седуксен, еленіум, фенозепам і т.д.) і укласти спати. За відсутності необхідних медикаментів в якості заспокійливого засобу може бути використаний шприц-

тюбик промедолу з індивідуальної аптечки або алкоголь (50-100 мл). Після того, як потерпілий прокинеться, його необхідно нагодувати і знову вкласти спати. Надалі ступінь тяжкості психотравми і заходи з відновлення здоров'я військовослужбовця повинен визначити фахівець. Однак, як показує досвід, при проведенні відновлювального періоду в найближчому тилу (без відправки потерпілого у шпиталь) незначна кількість військовослужбовців симулюють продовження хвороби (з досвіду західних армій при такому підході 8 з 10 постраждалих поверталися в стрій на протязі 2-3 днів). Вся робота повинна супроводжуватися вмілою психотерапевтичною бесідою психолога після того, як гостра реакція на бойову психічну травму буде знята і потерпілий знову стане здатним до розумових дій. Усвідомлення того, що товариші по службі буквально поруч б'ються з ворогом, а він в цілому фізично здоровий знаходиться в тилу, є для більшості військовослужбовців потужним мотивом для повернення в стрій.

Досвід роботи з військовослужбовцями, які зазнали бойовий стрес, дозволяє виділити основні способи і засоби їх психологічної підтримки. Безпосередньо в ході бойових дій застосовуються комунікативні та організаційні способи.

До комунікативних способів відносяться:

а) вербальні:

– доведення до військовослужбовців мобілізуючої інформації: переконання «ми справлялися і не з такими завданнями, впораємося і з цією»;
– навіювання на кшталт: «Ти впораєшся з цим! У тебе достатньо сил!»;
– підкріплення на кшталт: «Молодець!», «Орел!», «Так тримати!»;
– психологічне зараження настроєм на кшталт: «Мужики ми чи ні?», «Спецпризначенці не відступають!»;
– гумор, накази, погрози та ін.

б) візуальні: контакт очима; схвальні жести і пантоміміка;

в) тактильні: дотики, потискування руки, поплескування по плечу, «струшування» та ін.

г) емоційні: знаходження поруч з нужденним у підтримці в скрутну хвилину, співпереживання, дружня посмішка;

д) особистий приклад активних і рішучих дій;

е) підтримка діями і вогнем, частування сигаретою, водою і ін.;

ж) спонукання військовослужбовця виконати один з експрес-приймів психічної саморегуляції, заснованих на зміні типу дихання і тону м'язової мускулатури.

Організаційні способи:

а) припинення або ослаблення інтенсивності дії психотравмуючих чинників бойової обстановки – виведення військовослужбовця в безпечне місце, ліквідація або блокування джерел травматизації;

б) попередження контактів військовослужбовців з особами, які зазнали деморалізації;

в) тверде управління діями підлеглих, відволікання їх від психотравмуючих чинників, постановка чітких завдань на продовження

бойових дій по типу: «Рядовий Петренко! Супротивник праворуч, за палаючим автобусом. Знищити!». Або: «Петренко! Подивися на Сидоренко. Він робить правильно. Роби як Сидоренко!»).

г) перестановка військовослужбовців, яка посилює ефект позитивного психологічного впливу на нужденних. У крайніх випадках, коли військовослужбовець не може продовжувати бойові дії через невпинний тремор, необхідно видати йому мінімальну дозу седативних засобів.

3. ОРГАНІЗАЦІЯ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ДЛЯ ЗНИЖЕННЯ СТРЕСУ

Організація обговорень переживань у колі товаришів, друзів. Це веде до зниження стресу (вербалізуючи, проговорюючи, людина бере під контроль свої переживання. Крім того, вся група в ситуації небезпеки переживає схожі почуття – страх, розгубленість, агресію, ненависть, ступор – це нормальні переживання для такої ситуації). Обговорення переживань без осуду (адже всі друзі) дозволяє усвідомити, що ти не один так відчуваєшся, дозволяє позбутися від метапочуттів (почуттів із приводу почуттів; дозволяє не відчувати провини за те, що тобі страшно, і не витратити сили ще й на подолання цих метапочуттів), дозволяє не витіснити, а прийняти свій стан і, відповідно, його контролювати. Необхідно «організовувати» (провокувати, створювати ситуації зручні для розмов «по душах» або просто пояснити, що корисно військовослужбовцям ввечері у наметі між собою говорити про свої переживання – імпровізований дружній міні-дебрифінг) «дружні посиденьки» і при цьому створювати установку, що переживання таких почуттів у загальному плані нормально для такої ситуації (наприклад, у Велику Вітчизняну війну в першій атаці у половини бійців було нетримання й розлад шлунку).

Дотримання звичного ритму (режиму, розкладу) життєдіяльності в місцях тимчасової дислокації. Дуже часто люди, що перебувають у стані стресу, бувають не в змозі виконувати свої щоденні обов'язки. Дуже важливо, щоб людина не кидала звичних справ (не повинно бути безцільного гуляння, пияцтва). Так, монотонність і щоденність дають відчуття підконтрольності свого життя, що веде до зниження тривожності.

Організація контролю харчування. Стежте за харчуванням. Їжа повинна бути свіжою, багатою вітамінами. Не повинно бути пропусків прийому їжі. Необхідно відмовитися від кави й алкоголю або значно зменшити їхнє вживання. Кава, алкоголь і стрес несумісні, тому що ця «гримуча» суміш може породити безсоння і сильне емоційне напруження.

Якщо неможливо взяти під контроль вживання спиртних напоїв серед військовослужбовців, то потрібно донести до їх свідомості думку, що алкоголь тільки в малих дозах (50 грам) сприяє розслабленню й зняттю фізичних затисків та полегшенню спілкування, а при більших дозах (більше 200 грам) він посилює ті переживання, які є (підвищує тривогу, страх, агресію.)

Організація проведення короткострокових інтенсивних фізичних вправ (на початку і протягом всього дня). Фізичне навантаження сприяє

відреагуванню адреналіну, виділенню гормону щастя, зняття м'язових затисків.

В період підготовки та очікування бойових дій особовий склад повинен бути постійно активним (чистка зброї, обслуговування техніки, додаткові тренування). При відсутності корисної діяльності виникають томливі роздуми, різні чутки, зароджується страх перед невідомістю, настає загальний занепад бойового духу.

Організація повноцінного відпочинку, сну (не плутати із безцільним гулянням). При безсонні, військовослужбовцю рекомендують просто полежати в темній кімнаті із закритими очами, подумати про що-небудь приємне (вправу на подолання безсоння наведено в *додатку Г*, її можна роздати як пам'ятку).

Організація загальних заходів в місцях тимчасової дислокації у період затишення, в яких військовослужбовці будуть активно взаємодіяти і знаходитися на очах один у одного. Коли людина відчуває, що навколо кипить життя – це допомагає їй відволіктися від своїх думок. Будучи на очах у людей – складніше довести себе до депресії, зчинити суїцид.

4. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРОМУ СТРЕСІ

Якщо людина опинилася в стресовій ситуації зненацька, то для початку їй потрібно зібрати в кулак всю свою волю і скомандувати собі «СТОП!», щоб різко загальмувати розвиток гострого стресу. Щоб зуміти вийти зі стану гострого стресу, щоб заспокоїтися, необхідно використовувати ефективні способи самодопомоги.

Психолог повинен проводити інструктажі або роздати пам'ятки із правилами самодопомоги при переживанні негативних емоцій. Пам'ятку наведено в *додатку А.1*. У процесі психологічної підготовки особового складу також важливо ознайомити військовослужбовців з тим, які відчуття і переживання можуть виникнути в екстремальній ситуації. Сприймаючи їх, як нормальні для ситуації, що виникла, військовослужбовець зберігає здатність їх контролювати. Пам'ятку для такого роду підготовки наведено в *додатку Б*.

Характер бойових психічних травм

Всі психічні порушення, які виникають під час ведення бою, фахівці об'єднують в три основні групи. У першу чергу, виділяють порушення психіки, провідним симптомом яких є патологічний страх. Його типову картину становлять: серцебиття, холодний піт, сухість у роті, тремтіння кінцівок, мимовільне відділення сечі і калу, функціональні паралічі кінцівок, заїкання, втрата мови тощо.

Розрізняють рухову форму страху та форму заціпеніння. Рухова форма страху представляє собою, як правило, різні види неконтрольованих рухів, наприклад: втеча від джерела небезпеки. Військовослужбовець, охоплений формою страху «заціпеніння», знаходиться в заціпенінні, обличчя в нього сірого кольору, погляд «порожній», контакт з ним важкий. До цієї групи відносять також «приховану» форму страху, яка отримала назву «гарячкова пасивність» і характеризується безглуздою діяльністю, що приводить до зриву завдання.

Почуття страху серед людей поширюється як ланцюгова реакція, що пояснюється відсутністю у особистості при знаходженні в організованому колективі персональної відповідальності і переважаючих в її діях емоцій, що найчастіше носять примітивний характер. Це призводить до виникнення колективних реакцій, одна з яких – паніка.

Друга група реакцій представляє собою спроби людини «викреслити бойові епізоди з пам'яті». Наслідками таких реакцій найчастіше є різні дисциплінарні проступки, вживання алкоголю, наркоманія. Як правило, зазначені реакції виникають після бойових дій, але можуть виникнути і в період ведення бою.

У третю групу виділяють порушення, що названі бойовою втомою і пов'язані з тривалістю ведення бойових дій. У цій групі виділяють «бойовий шок» – проста емоційна реакція, яка виникає через кілька годин або днів інтенсивних бойових дій. Характеризується почуттям тривоги, депресією і страхом. «Бойова перевтома» виникає через кілька тижнів бойових дій середньої інтенсивності.

Бойову психічну травму (БПТ) розрізняють також за ступенем тяжкості. Найбільш частими їх проявами в легкому ступені є надмірна дратівливість, нервозність, замкнутість, втрата апетиту, головні болі, швидка стомлюваність. У випадках середньої тяжкості психічні порушення проявляються у вигляді істеричної реакції, агресивності, тимчасової втрати пам'яті, депресії, підвищеної чутливості до шуму, патологічного страху, що переходить іноді в паніку, втрати відчуття реальності. У важких випадках в уражених виникають порушення слуху, зору, мови, координації рухів.

Профілактика бойових психічних травм

Значною мірою профілактика БПТ залежить від командира підрозділу, начальника, він повинен зменшувати дію психогенних факторів на особовий склад. Насамперед, він зобов'язаний створювати впевненість у підлеглих в своїх діях, забезпечувати особовий склад всім необхідним, піклуватися про своєчасну організацію ночівлі та відпочинку, вміти надавати першу психологічну допомогу.

Обсяг першої психологічної допомоги на полі бою залежно від вираженої психічної реакції

Тип психічної реакції – нормальна.

Симптоми: мимовільні м'язові скорочення, м'язова напруга, пітливість, нудота, часте сечовипускання, прискорене дихання і серцебиття, тривожність, занепокоєння.

Рекомендовані заходи допомоги: індивідуальна психофізична підтримка, чітке керівництво з підкресленням позитивних ситуативних мотивів, спілкування з товаришами.

Не рекомендується: фіксувати зайву увагу на цьому стані, підкреслювати серйозність становища, висміювати або залишатися байдужим.

Тип психічної реакції – знижена активність, депресія.

Симптоми: люди знаходяться в положенні стоячи або сидячи без руху і розмов, з байдужими обличчями. Іноді спостерігаються одноманітні рухи або монотонні удари частин тіла по якомусь предмету.

Рекомендовані заходи допомоги: м'яко встановити з ними контакт, добитися того, щоб люди повідомили про те, що трапалося. Проявити участь і висловити солідарність. Запропонувати просту рутинну роботу, забезпечити теплою їжею і сигаретами.

Не рекомендується: виявляти зайву жалість, застосовувати дисциплінарні заходи (за винятком крайніх випадків), проявляти зайву солідарність.

Тип психічної реакції – індивідуальна паніка.

Симптоми: безрозсудні спроби втечі, неконтрольований плач, біг колами.

Рекомендовані заходи допомоги: проявити доброзичливу твердість, дати з'їсти або випити щось тепле. Запропонувати закурити. Ізолювати, якщо є в цьому необхідність.

Не рекомендується: застосовувати грубі заходи при ізоляції, обливати водою, призначати дисциплінарні заходи (за винятком крайніх випадків).

Тип психічної реакції – гіперактивність.

Симптоми: схильність до суперечок, швидка мова, виконання непотрібної роботи, перескакування з однієї роботи на іншу, надання оточуючим нескінченних порад.

Рекомендовані заходи допомоги: дати виговоритися, змусити виконувати фізичну роботу, запропонувати з'їсти або випити щось тепле, закурити. Здійснювати контроль. Не виявляти інших почуттів.

Не рекомендується: акцентувати увагу на стані військовослужбовця, вступати з ним у суперечку, призначати дисциплінарні заходи.

Тип психічної реакції – реакція з переважанням фізичних компонентів.

Симптоми: нудота, блювання, функціональні паралічі.

Рекомендовані заходи допомоги: показати свою небайдужість, запропонувати просту, нескладну роботу, створити необхідні умови при евакуації в медичний пункт.

Не рекомендується: говорити постраждалим, що з ними нічого серйозного не трапалося, лаяти і висміювати, акцентувати увагу на їх стані.

Треба пам'ятати, що не лише патологічний страх є можливим при переживанні стресових ситуацій. Так, згідно з роботами Національного інституту психічного здоров'я (США) психічні реакції при катастрофах поділяються на чотири фази: героїзму, «медового місяця», розчарування і відновлення.

Героїчна фаза починається безпосередньо в момент катастрофи і триває кілька годин, для неї характерні альтруїзм, героїчна поведінка, що викликана бажанням допомогти людям, врятуватися і вижити. Помилкові припущення про можливість подолати те, що трапалося, 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 і залишилися в живих. У цій фазі катастрофи постраждалі сподіваються і вірять, що незабаром всі проблеми і труднощі будуть розв'язані.

Фаза розчарування, зазвичай, триває від 2 місяців до 1-2 років. Сильні почуття розчарування, гніву, обурення і гіркоти виникають внаслідок краху різних надій.

Фаза відновлення починається тоді, коли ті, які вижили, усвідомлюють, що їм необхідно налагоджувати побут і вирішувати виникаючі проблеми самим, і беруть на себе відповідальність за виконання цих завдань.

Переживання першої фази досить часто веде до бравади, неадекватної оцінки своїх сил і, відповідно, до помилок у діяльності.

5. КРИЗОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ

Кризове консультування – це найбільш дієва та актуальна форма психологічного консультування для екстремальної діяльності. Найчастіше головною метою кризової допомоги вважають попередження посттравматичних розладів, запобігання суїцидам, профілактика дезадаптації військовослужбовців.

Кризове консультування досить ефективний психопрофілактичний засіб, який є значно доступнішим порівняно з іншими видами психологічної допомоги, які потребують значних часових витрат, певної підготовки, обладнання тощо.

Процес надання психологічної допомоги можна розділити на три стадії:

1. Встановлення довірчого безпечного контакту, що дає право на отримання доступу до «закритого» травматичного матеріалу;
2. Консультативна, терапевтична або корекційна допомога, зорієнтована на травму, поєднана з глибинним дослідженням травматичного матеріалу, роботою з униканням та відчуженістю;
3. Стадія, яка допомагає особі дистанціюватися від травми і возз'єднатися з сім'єю, друзями та суспільством.

Разом з тим, певні елементи і принципи кризового консультування мають загальний характер. До основних принципів кризового консультування відносяться: емпатійний контакт, короткостроковість, невідкладність, високий рівень активності психолога-консультанта, обмеження цілей консультування, що передбачає фокусування на основній конкретній проблемі, інтенсивна ситуативна підтримка.

Дієвим засобом психологічної допомоги, який може бути застосований в процесі психологічного консультування військовослужбовців, які перебували в екстремальних умовах службово-бойової діяльності, є кризова інтервенція.

Головною метою кризової інтервенції є уникнення госпіталізації чи хроніфікації симптомів, які виникають унаслідок кризових ситуацій. Мета кризової інтервенції полягає у загальній підтримці людини та її оточення, у здатності активізувати ресурси для саморегуляції та самопомоги.

Кризова інтервенція – це робота, спрямована на вираження сильних емоцій постраждалого, відкриття доступу до дослідження гострих проблем та формування розуміння поточних проблем, для його психологічної підтримки, а також створення фундаменту для прийняття ним пережитого досвіду. Загальним змістом описаної стратегії дій психолога є допомога постраждалому

в розумінні змісту того, що відбулося, у відновленні почуття контролю свого емоційного стану та контролю над своїм життям, відновленні самооцінки.

Процес вербалізації пережитого досвіду через консультування має величезне значення в наданні психологічної підтримки. Психолог виступає в ролі слухача і допомагає військовослужбовцю сформулювати свої думки, висловитися, поділитися пережитим. Адже, як відомо, внутрішня робота з асиміляції нового, в тому числі, травматичного, досвіду проходить через процес вербалізації.

Терапевтичні відносини, побудовані на підставі діалогу, мають деякі специфічні характеристики. Контроль за ходом бесіди – це прояв відповідальності консультанта. Тільки лише слухання, навіть самого чуйного, в більшості ситуацій недостатньо. Прояв активності в обмеженні змісту промови клієнта і утримання фокусу на певних скаргах, темах, ситуаціях дозволяє консультанту формулювати і перевіряти початкові гіпотези щодо військовослужбовця (як клієнта) і його проблем, тим самим з максимальною користю використовувати потенційну можливість їх вирішення.

Розповідаючи про свої проблеми та труднощі, особа формулює проблемну ситуацію. Психологічні проблеми не існують ізольовано, їх можна виділити лише з контексту. До появи чи загострення дисгармонії завжди призводять конкретні життєві та професійні ситуації. Переживання військовослужбовцем кризової ситуації – це процес, що триває певний час. З боку психолога йому відповідає зустрічний процес – співпереживання.

Процес співпереживання включає: докладну розмову про кризову ситуацію; емпатичне розуміння і безумовне прийняття консультантом емоційної реакції військовослужбовця на кризову ситуацію, вербалізація психологом його почуттів, його ставлення до тих чи інших елементів чи учасників кризової ситуації; оцінка переживань військовослужбовця як природних в даній ситуації. Окремим елементом психологічної підтримки постраждалого є визнання психологом його страждань. Психологу необхідно вербально підтвердити розуміння того, що він зазнав певних емоційних потрясінь, серйозно поставитися до його переживань та турбот у конкретній ситуації.

Існує ряд прийомів, які сприяють найбільш успішному здійсненню техніки слухання. Зазвичай, їх об'єднують в єдину групу під назвою «Прийоми активного слухання». Активне слухання дозволяє завоювати довіру клієнта, зібрати максимально повну інформацію про нього та його проблеми. До прийомів активного слухання відносяться такі:

1. Кивання головою і використання вигуків «так», «угу».
2. Питання-відлуння: дослівне повторення основних положень висловлених військовослужбовцем.
3. Уточнення, при яких психолог просить уточнити окремі положення, висловлювання військовослужбовця.
4. Переформулювання – полягає у поверненні сенсу висловлювання військовослужбовця консультантом за допомогою використання інших слів, мовних оборотів.

5. Відображення емоцій відбувається при прямому описі переживань, які психолог помітив у поведінці військовослужбовця.

Важливим для кризової інтервенції є також позитивне підкріплення емоційного стану військовослужбовця.

Ефективною технікою впливу на емоційний стан є навіювання, яке має цілеспрямований, неаргументований характер. При навіюванні здійснюється процес передачі інформації, заснованої на її некритичному сприйнятті. Навіювання відрізняється і від переконання: воно безпосередньо викликає певний психологічний стан без доводів та критичного сприйняття. Переконання ж побудовано на тому, щоб за допомогою логічного обґрунтування домогтися згоди від постраждалого, що вислуховує інформацію.

На кожному етапі консультативного процесу психолог-консультант використовує спеціальні прийоми та техніки:

- «Відзеркалення» – прийом полягає в непомітному для військовослужбовця повторенні його висловів і рухів.

- «Перифраза» – коротка, поточна репліка психолога, яку він вимовляє під час сповіді військовослужбовця і призначена для прояснення, уточнення значення того, що він говорить.

- «Узагальнення» – прийом, який зовні чимось нагадує перифразу, але відноситься не до того останнього, що сказав військовослужбовець, а до цілого вислову, який складається з декількох думок або пропозицій.

- Прийом емоційної підтримки – психолог уважно вислуховує військовослужбовця, слідує за його думкою, намагаючись в потрібні моменти виражати підтримку його висловлювань, зокрема демонструвати позитивні емоції.

- Постановка перед військовослужбовцем питань, які стимулюють його мислення. Підведення підсумків змісту думок, висловлювань та почуттів.

- Уточнення змісту та почуттів. Запропонувати військовослужбовцю назвати свої почуття, визначити та виразити їх.

Інформування постраждалого представляє досить делікатний і складний процес, оскільки передбачає не тільки неупереджене надання фактів, а й урахування можливих його реакцій на інформацію про себе.

Ще одним важливим та доцільним елементом психологічного консультування військовослужбовців, які перебувають в екстремальних умовах службово-бойової діяльності, є навчання їх навичкам саморегуляції.

Отже, психологічна консультація є дієвим та доступним методом психологічної допомоги військовослужбовцям після їх перебування в екстремальних умовах службово-бойової діяльності. Даний метод психолог може застосовувати іноді навіть в несприятливих умовах, за відсутністю певного обладнання та комфорту (що в цілому є важливим фактором роботи психолога). Дотримання принципів кризового консультування, емпатійний контакт, високий рівень активності психолога-консультанта дозволяє вчасно надати необхідну допомогу та виграти час для включення в дію механізмів психологічної адаптації військовослужбовця.

6. ДОДАТКОВІ РЕКОМЕНДАЦІЇ, ЯКІ МОЖЕ ДАТИ ПСИХОЛОГ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ ДЛЯ ЗДІЙСНЕННЯ КОНТРОЛЮ НАД СТРЕСОВИМИ ПЕРЕЖИВАННЯМИ

Переключитися з переживання неприємних відчуттів і сконцентруватися на іншому можуть допомогти наступні рекомендації для військовослужбовців:

1) Погляньте навколо і уважно огляньте приміщення, у якому Ви перебуваєте. Зверніть увагу на дрібні деталі, навіть, якщо Ви їх добре знаєте. Повільно, не кваплячись, подумки «переберіть» всі предмети один за іншим у певній послідовності. Намагайтеся повністю зосередитися на цій «інвентаризації». Говоріть подумки самому собі: «Коричневий письмовий стіл, білі фіранки, червона ваза для квітів» і т.д. Зосередившись на кожному окремому предметі, ви відволічетея від внутрішньої стресової напруги, направляючи свою увагу на раціональне сприйняття навколишнього оточення.

2) Якщо дозволяють обставини, змініть обстановку. Перейдіть в інше місце, де нікого немає, або вийдіть на вулицю, де зможете залишитися наодинці зі своїми думками. Розберіть подумки це місце «по кісточках», як описано в попередньому пункті.

3) Займіться діяльністю – однаково якою: почніть прати білизну, мити посуд або приберіться. Секрет цього способу простий: будь-яка діяльність і, особливо, фізична праця у стресовій ситуації виконує роль громовідводу – допомагає відволіктися від внутрішнього напруження.

4) Включіть заспокійливу музику, яку Ви любите. Намагайтеся вслухатися в неї, сконцентруватися на ній (локальна концентрація). Пам'ятайте, що концентрація на чомусь одному сприяє повній релаксації, викликає позитивні емоції.

5) Візьміть калькулятор або папір і олівець та постарайтеся підрахувати, скільки днів Ви живете на світі (число повних років помножте на 365, додаючи по одному дню на кожний високосний рік, і додайте кількість днів, що пройшли з останнього дня народження). Така раціональна діяльність дозволить вам переключити свою увагу. Намагайтеся згадати який-небудь особливо примітний день Вашого життя. Згадайте його в дрібних деталях, нічого не пропускаючи. Спробуйте підрахувати, яким за рахунком був цей день у Вашому житті.

6) Поговоріть на яку-небудь відверту тему з людиною, яка знаходиться рядом: сусідом, товаришем по службі. Якщо ж поруч нікого немає, зателефонуйте своєму другові. Це, свого роду, відволікаюча діяльність, що здійснюється «тут і зараз» і покликана витиснути з Вашої свідомості внутрішній діалог, насичений стресом.

7) Зняти стрес, що накопичився, допомагає лист: напишіть все, що з Вами сталося, на папері і Вам стане легше. Зовсім необов'язково вести щоденник – цілком достатньо витратити на це 20 хвилин щодня протягом 3 днів.

6.1. Дихальні вправи

Наведені вправи дозволяють взяти під контроль дихання і змінити «алгоритм» стресового дихання на спокійне. Дихання, яке за своїм темпом, способом, глибиною відповідає спокійному стану поступово викликає цей стан. Людина має можливість, свідомо управляючи диханням, використати його для заспокоєння, для зняття м'язового та психічного напруження. Таким чином, ауторегуляція подиху може стати дієвим засобом боротьби зі стресом поряд з релаксацією та концентрацією.

Протистресові дихальні вправи можна виконувати в будь-якому положенні. Обов'язковою є лише одна умова: хребет повинен перебувати в строго вертикальному або горизонтальному положенні. Це дає можливість дихати природно, вільно, без напруги, повністю розтягувати м'язи груднини і живота. Дуже важливим є правильне положення голови: вона повинна сидіти на шії прямо і вільно. Розслаблена, прямо поставлена голова деякою мірою витягає нагору груднину та інші частини тіла. Якщо все в порядку і м'язи розслаблені, то можна вправлятися у вільному диханні, постійно контролюючи його.

Заспокійливе дихання. Це дихання допоможе зняти дратівливість і заспокоїти нервову систему. Дихати потрібно носом. Необхідно зробити глибокий вдих, видаючи звук, схожий на храп. Для цього потрібно трохи стиснути м'язи горла. Видих теж повинен бути з «храпом». Подихати так необхідно кілька хвилин і роздратування втратить колишню силу.

Розслаблююче дихання. Використовуйте таке дихання для рятування від неспокійних нав'язливих думок. Великим пальцем правої руки пригорніть праву ніздрю, так щоб через неї не надходило повітря. Робіть повільний вдих і видих через ліву ніздрю. Потім відкрийте праву ніздрю, а ліву закрийте вказівним пальцем. І зробіть вдих-видих. Так, міняючи ніздрю для дихання, зробіть 15-20 дихальних циклів.

Вогнене дихання допоможе звільнитися від гніву, агресії, емоцій, що вирують, тривоги. Потрібно представити себе величезним вогнедишним драконом. Представте, як Вас переповнює енергія, жар і вогонь. Видихайте повільно цей жар, роздмухуючи ніздрі. Поступово збільшуючи темп. Дихати потрібно тільки носом, всю увагу зосередьте на видиху.

Дихайте на «свічу». Запаліть свічку або представте, що вона стоїть перед Вами. Вдихаєте носом, видихаєте ротом, складаючи губи в трубочку. Ваше завдання: дихати так, щоб полум'я не коливалося. Такий подих допоможе заспокоїтися і зняти зону перезбудження в корі головного мозку.

Черевне дихання. Потрібно лягти на спину, покласти руки на живіт. Робіть повільний глибокий вдих, так щоб Ваш живіт надувся як барабан. Потім повільний видих. Видихайте повітря до кінця, так щоб живіт повільно втягнувся під ребра. Дихаєте так кілька хвилин і Ваше роздратування і нервова перенапруга піде на спад.

Тим, у кого нервове перезбудження зашкалює і дихати повільно здається неможливим, можна використати *дихання повитохами*. Різко наберіть повітря через ніс. На видиху широко відкрийте рот, висунувши язик, і видихніть

повітря в три прийоми. При цьому, щоразу видаючи горловий звук: «Ххааах!». Уявляйте, як разом із цим «Ххааах!» з Вас виштовхуються образи, гнів, подразнення, страх. Це дихання корисно всім, хто переживає тривалий стрес. Воно допоможе очиститися від негатива та відновити внутрішню гармонію.

6.2. Вправи на м'язову релаксацію

Сильне нервове напруження досить часто не можливо подолати простою релаксацією, в цих випадках розслаблення можна досягнути лише через напруження.

Вправа «Бурулька». Встаньте, закрийте очі, руки підніміть вгору. Уявіть, що Ви бурулька. Напружте всі м'язи Вашого тіла. Запам'ятайте ці відчуття, замріть в цій позі на 1-2 хвилини. Потім уявіть, що під дією сонячного тепла Ви починаєте повільно танути.

Розслабте поступово кисті рук, потім м'язи плечей, шиї, корпусу, ніг і т.д. Запам'ятайте відчуття в стані розслаблення. Виконуйте вправи до досягнення оптимального психоемоційного стану. Цю вправу можна виконувати лежачи на підлозі.

Вправа «Повітряна куля». Встаньте, закрийте очі, руки підніміть вгору, наберіть повітря. Уявіть, що Ви – велика повітряна куля, наповнена повітрям. Постійте в такій позі 1-2 хвилини, напружуючи всі м'язи тіла. Потім уявіть собі, що в кулі з'явився невеликий отвір. Повільно починайте випускати повітря, одночасно розслабляючи м'язи тіла: кисті рук, потім м'язи плечей, шиї, корпусу, ніг і т.д. Запам'ятайте відчуття в стані розслаблення. Виконуйте вправи до досягнення оптимального психоемоційного стану.

Вправа «Лимон». Сядьте зручно: руки вільно, покладіть на коліна (долонями вгору), плечі і голова опущені, очі закриті. Подумки уявіть собі, що у Вас в правій руці лежить лимон. Починайте повільно його стискати до тих пір, поки не відчуєте, що «вичавили» весь сік з лимону, розслабтеся. Запам'ятайте свої відчуття, тепер уявіть собі, що лимон знаходиться в лівій руці. Повторіть вправу. Знову розслабтеся і запам'ятайте свої відчуття. Потім виконайте вправи одночасно двома руками. Розслабтеся. Насолоджуйтеся станом спокою.

Вправа «Муха». Сядьте зручно: руки вільно покладіть на коліна, плечі і голова опущені, очі закриті. Подумки уявіть, що на Ваше обличчя намагається сісти муха. Вона сідає то на ніс, то на рот, то на лоб, то на очі. Ваше завдання: не відкриваючи очей, задіявши тільки м'язи обличчя, зігнати настирливу комаху.

6.3. Фізичні вправи

Вони відмінно допомагають зняти стрес. Тільки потрібні не будь-які заняття в спортзалі, а *кардіо-вправи*. Вправи спрямовані на те, щоб якомога швидше працювало серце, ганяло кров по організму, чим забезпечувало приплив кисню і вітамінів до органів. На цьому ж етапі виробляються гормони щастя, які допомагають зняти стрес. Єдина умова: виконувати вправи треба дуже швидко, буквально на межі сил. Які це можуть бути вправи? Біг,

велосипед, стрибки через скакалку, активний фітнес, плавання, будь-які рухливі ігри (футбол). При сильному нервово-психічному напруженні ви можете виконати 20 присідань або 20 стрибків на місці.

Якщо особовий склад фізично дуже втомився, то можна використовувати *стретчинг*.

Стретчинг – це нове слово в методиках тренування. Стретчинг дозволяє розслабити і розтягнути затиснуті під час стресу м'язи. Це тренування засноване на повільному розтягуванні м'язів тіла. Відповідний темп вибирається самостійно. Головна умова: треба максимальне зусилля робити на вдиху, а розтягувати м'язи на видиху. Дихайте правильно і повільно виконуйте вправи, щоб не завдати собі травму.

Якщо військовослужбовці знайомі з йогою, то вони можуть використовувати її для зняття стресу.

6.4. Вправи на розтяжку і зняття затисків

1. Ляжте на спину і підніміть ноги вгору, закиньте їх за голову. Ноги повинні бути прямі, п'яти тримайте разом, носочками тягніться до підлоги. Витягніть обидві руки до пальців ніг. Протримайтеся в такому положенні 5 хвилин. Потім повільно опустіться на підлогу, укладіть ноги на підлогу, а руки вздовж тулуба.

2. Ляжте на живіт і схопіться руками за щиколотки. Вигніться вгору так, щоб Ваш хребет став схожий на лук. Голову і стегна підніміть якомога вище. Тримайте позу з глибоким повільним диханням.

3. З положення лежачи на спині підніміть ноги на 90°, потім підніміть тулуб і підхопіть нижню частину спини руками. Спирайтеся при цьому на лікті. Тримайте торс перпендикулярно підлозі. Підборіддям упріться в груди, дихайте повільно і глибоко.

Вправа «Робота з пластиліном»

Для подолання м'язової затиснутості можна використовувати роботу з пластиліном. Для цього потрібно використовувати великі куски жорсткого (не підігрітого) пластиліну з упаковок.

Перший крок. Людину, яка переживає негативні емоції і не може розслабитися, просять розігріти пластилін. Для чого його потрібно інтенсивно м'яти руками поки він не стане гнучким. Великі куски пластиліну потребують досить великих зусиль, стимулюють додаткове напруження м'язів.

Наступним кроком є візуалізація наявного стану, який потрібно виліпити із пластиліну. Це може бути досить груба, не деталізована робота. Втім, і ця робота потребує координованих рухів, викликає необхідність оволодіти своїми м'язами, зняти з них затиснутість.

Далі потрібно символічно вивільнитися від цього переживання – зім'яти виріб, який символізує актуальний стан.

Наступним кроком є перехід до бажаного стану, який також потрібно символізувати у пластиліні. Цей витвір потрібно плекати, робити його детальним, з мілкими деталями, ніжним, як надію, або гладеньким, з округлими м'якими лініями, як спокій. Потрібно стимулювати роботу з дрібними

деталлями, заохочувати на покращення роботи. Це не лише потребує тонкої моторики, тобто добре скоординованого напруження і розслаблення різних груп м'язів, але й роботи уявлення. Робота, яка захоплює, здатна на деякий час витіснити негативні переживання, а можливо і привести до катарсису.

Суть цієї техніки не тільки у символізації станів, а й у тому, що працюючи з таким матеріалом як пластилін або глина є можливість зняти м'язову затиснутість, використовуючи різні групи м'язів і керуючи їх напруженням (сильний натиск на першому кроці, далі перші координовані грубі рухи і далі – м'які, добре координовані рухи). Так через саморегуляцію діяльності м'язів, насамперед, нівелюється фізична складова негативних переживань (відчуття затиснутості), творче захоплення – вивільняє свідомість від негативних переживань, а символізація працює у смислового полі переживань.

Протистояти стресу допомагає *масажування активних точок*. Такі вправи можна виконувати у положенні стоячи і сидячи:

1. Покладіть середній і вказівний пальці обох рук на точки, що знаходяться на лобі посередині між лінією брів і волосся. Вертикальна вісь точок – посередині зіниці.

2. Потримайте пальці на цих точках до виникнення під ними тепла або пульсації. При цьому можна представляти позитивне вирішення проблемної ситуації.

3. Тримайте голову прямо, не напружуючи шию і підборіддя.

4. Візьміться руками за вуха таким чином, щоб великий палець опинився з тильної сторони вуха, а інші пальці – спереду.

5. Масажуйте вуха зверху вниз, трохи розгортаючи їх у бік потилиці.

6. Дійшовши до мочки вуха, м'яко її промасажуйте. Повторіть вправу 4 рази.

6.5. НЛП-техніки для зняття гострого стресу

Іноді сильне емоційне переживання постійно повертається до людини і не дає йому спокою. У НЛП існують технології, що допомагають боротися з такого роду переживаннями і повернутися до стану рівноваги.

Вправа «Чорно-білий фільм». Ця вправа застосовується при роботі з сильними емоційними переживаннями, які дійсно порушують психологічну рівновагу людини.

З метою засвоєння вправи для початку виберіть психотравмуючу подію, дію якої Ви прагнете нейтралізувати.

1) Під час вашого перебування в зоні антитерористичної операції Вас досить часто фільмували журналісти. Уявіть собі, що Ви знаходитесь у кінотеатрі і передивляєтесь хроніки подій АТО, що відзняті у чорно-білому форматі. А зараз уявіть, що Ви бачите себе на чорно-білому екрані, виконуючим щось нейтральне.

2) Відокремтеся від себе і побачте себе відсторонено, як людину, що дивиться на екран.

3) Залишаючись у тому самому положенні, подивіться на екран, де йде чорно-білий фільм, в якому Ви переживаєте ту подію, яку прагнете «нейтралізувати».

4) Закінчивши спостереження за собою, як учасником фільму, коли все знову владнається, зупиніть фільм, увійдіть назад у своє зображення на екрані, зробіть його кольоровим і прокрутіть дуже швидко фільм назад. У Вас повинно скластися враження, що Ви дивитесь фільм з власною участю, в якому час іде у зворотному напрямку.

5) Перевірте результат. Пригадайте про те, що відбулося. Зверніть увагу на те, чи можете Ви думати про це більш спокійно. Якщо «так», то Ви досягли результату, якщо «ні», то Вам потрібно пройти ще раз через весь цей процес.

Вправа «Візуально-кінестетична дисоціація». У НЛП термін «кінестетика» використовується в якості збірного для всіх видів сенсорних переживань, включаючи тактильні і емоційні. Візуальні – відчуття, що відносяться до зору. Вправа також передбачає застосування позицій сприйняття НЛП, які можна зайняти при сприйнятті конкретного досвіду. Перша – позиція сприйняття досвіду своїми власними очима, асоціюється з точкою зору першої особи. Друга – розуміється переживання певного досвіду з позицій «співрозмовника». Третя позиція вимагає відстороненості і сприйняття взаємовідносин між нами та іншими людьми з позицій стороннього спостерігача.

Покроковий опис вправи:

1) Уявіть себе сидячим у центрі пустого кінотеатру.

2) На екрані Ви бачите чорно-білу фотокартку. На ній Ви бачите себе у ситуації за мить до виникнення сильного емоційного переживання.

3) Вийдіть зі свого тіла і перейдіть у проєкційну будку. Звідти Ви можете бачити себе у центрі кінотеатру, спостерігаючого за собою на екрані.

4) Включіть кінопроектор і чорно-біла фотокартка перетвориться на чорно-білий фільм про ситуацію, в якій було переживання. Для контролю стану дисоціації тримайте вимикач рукою. Якщо Ви почнете асоціюватися з ситуацією, то одночасно з виходом із будки виключиться кінопроектор, і Ви «втратите» ситуацію.

5) Перегляньте фільм від початку до кінця і зупиніть його на тому кадрі, який йде відразу після закінчення переживання.

6) З проєкційної будки перейдіть у своє тіло у залі і на екрані. Іншими словами, асоціюйтеся з ситуацією на екрані. Щоб зображення не щезло, натисніть завчасно вимикач проектора сильніше і він зафіксується.

7) Зробіть фільм кольоровим і прокрутіть його у зворотний бік. Ви маєте справу зі своїм зображенням, а в уяві можна зробити все, що завгодно.

8) Виконайте процедуру 7 кроку за дві секунди.

9) Повторіть процедуру сьомого кроку за одну секунду. Зробіть це три чи п'ять разів.

10) Перевірка. Подумайте про ситуацію, яка викликає у Вас сильне переживання. Інший спосіб перевірки – це у реальному житті пройти через ситуацію, що турбувала.

Досягнути рівноваги, розслабитися може допомогти така НЛП-техніка, як «Сині речі».

Процедура виконання техніки «Сині речі». Прийміть зручну позу. Для цього можна сісти на стільці в «позу кучера», розставивши ноги, опустивши підборіддя на груди. Можна зайняти положення напівлежачи в м'якому кріслі. Можна лягти на підлогу на спину. Закрийте очі і спробуйте по черзі згадати різні сині речі, з якими Вам доводилося мати справу в житті: синя обкладинка у зошита, синій автомобіль, синє небо, синє плаття ... Намагайтеся не представляти «синю обкладинку взагалі», «синій автомобіль взагалі», «синє небо взагалі», «синє плаття взагалі» ... Все має бути конкретним: «ось такий зошит був у мене в десятому класі», «ось такий автомобіль у мого приятеля», «ось таке небо було на тому тижні, ближче до вечора», «ось в такій сукні була моя дружина три дні тому» ... Синій колір розслабляє, врівноважує, налаштовує на роздуми. Згадавши 20-30 різних синіх речей, Ви помітите зміни у своєму стані.

ДОДАТКИ

Додаток А.1

Перша психологічна допомога та самодопомога при переживанні військовослужбовцями негативних станів

(для військовослужбовців)

Екстремальні ситуації викликають у людини сильний стрес, призводять до значної нервової напруженості, порушують рівновагу в організмі, негативно позначаються на здоров'ї у цілому – не тільки фізичному, але і психічному. Кожна людина в таких ситуаціях реагує по-різному. Процедура надання психологічної допомоги в екстремальних ситуаціях має свою специфіку. Усе залежить від мети психологічного впливу: в одному випадку треба підтримати, допомогти, а в іншому – припинити.

У військовослужбовця в надзвичайній ситуації можуть з'являтися реакції, викликані травмою, що розрізняються у динаміці психічних станів: страх, апатія, ступор, рухове збудження, агресія, нервові тремтіння, плач, істерика, паніка.

Апатія може бути однією з реакцій на нервову напруженість, коли виникає таке відчуття втоми, що не хочеться ні рухатися, ні говорити, рухи і слова даються з великим зусиллям.

Ознаками апатії є:

- байдуже ставлення до оточення;
- млявість, загальмованість;
- мова повільна, з паузами.

Психологічна допомога при апатії: слід поговорити з потерпілим, поставити йому кілька простих запитань залежно від того, знайомий він чи ні:

- “Як тебе звати?”
- “Як ти себе почуваєш?”
- “Хочеш їсти?” тощо.

Проведіть потерпілого до місця відпочинку, допоможіть зручно влаштуватися (обов'язково знявши взуття). Візьміть потерпілого за руку або покладіть свою руку йому на чоло. Дайте потерпілому поспати або просто полежати.

Якщо немає можливості відпочити (подія на вулиці, у громадському транспорті), то більше говоріть із ним, втягуючи його в будь-яку спільну діяльність.

Ступор – одна з найсильніших захисних реакцій організму. Відбувається після великих нервових потрясінь, коли людина витратила стільки енергії на виживання, що сил на контакт із навколишнім світом у неї вже немає. Через брак контакту з навколишнім світом потерпілий не помічає небезпеки і не починає дій, щоб її уникнути.

Ознаки ступору:

- різке зниження або відсутність довільних рухів і мови;
- відсутність реакції на зовнішні подразники (шум, світло, дотики);
- “заціпеніння” у певній позі, стан повної нерухомості.

Психологічна допомога при ступорі: зігніть потерпілому пальці на обох руках і пригорніть їх до основи долоні. Великі пальці повинні бути виставлені назовні. Кінчиками великого і вказівного пальців масажуйте потерпілому точки на чолі, над очима рівно посередині між лінією росту волосся і бровами, чітко над зіницями.

Долоню вільної руки покладіть на груди потерпілого. Підстройте свій подих під ритм його дихання. Людина, перебуваючи у ступорі, може чути, бачити. Тому говоріть йому на вухо, тихо, повільно й чітко те, що може викликати сильні емоції (краще – негативні).

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

Рухове порушення – іноді потрясіння від критичної ситуації настільки сильні, що людина просто перестає розуміти, що відбувається навкруги. Вона не в змозі визначити, де вороги, а де свої, де небезпека, а де порятунок. Людина втрачає здатність логічно мислити і приймати рішення, стає схожою на тварину, що бігає в клітці.

Ознаки рухового порушення:

- різкі рухи, часто безцільні й безглузді дії;
- ненормально голосна мова або підвищена мовна активність (людина говорить без зупинки, іноді абсолютно безглуздо);
- часто відсутня реакція на оточення (на зауваження, прохання, накази).

Психологічна допомога при руховому порушенні: зведіть до мінімуму кількість людей, які оточують постраждалого. Дайте йому можливість “випустити пару” (наприклад, виговоритися або “побити” подушку). Доручіть йому роботу, пов'язану з високим фізичним навантаженням.

Масажуйте постраждалому “позитивні” точки. Говоріть спокійним голосом про те, що він відчуває: “Тобі хочеться щось зробити, щоб це припинилося”, “Ти хочеш сховатися від того, що відбувається”. Не сперечайтесь, не задавайте питань, у розмові уникайте фраз із часткою “не”, що ставляться до небажаних дій: “Не біжи”, “Не розмахуй руками”, “Не кричи”.

Рухове порушення звичайно триває недовго і може змінитися нервовим тремтінням, плачем, а також агресивною поведінкою.

Агресивна поведінка – один із мимовільних способів, яким організм намагається знизити високу внутрішню напруженість. Прояв злості або агресії може зберігатися досить тривалий час і заважати самому потерпілому і його оточенню.

Ознаки агресивної поведінки:

- роздратування, невдоволення, гнів (з будь-якого, навіть незначного приводу);
- завдання оточуючим ударів руками або якими-небудь предметами;
- словесна образа, лайка;
- м'язова напруженість;
- підвищення кров'яного тиску.

Якщо не надати допомогу розлютованій людині, це призведе до небезпечних наслідків: через знижений контроль за своїми діями людина буде

робити необдумані вчинки, може заподіяти шкоду собі та/або іншим.

Психологічна допомога при агресивній поведінці: використовуйте прийом “захоплення” (перебуваючи позаду, просуньте свої руки потерпілому під пахви, пригорніть його до себе й злегка перекиньте на себе). Ізолюйте потерпілого від оточення. Демонструйте доброзичливість, навіть якщо Ви не згодні з потерпілим, не обвинувачуйте його, а висловлюйтеся з приводу його дій. Інакше агресивна поведінка буде спрямована на Вас. Не можна говорити: “Що ж ти за людина!”, а необхідно говорити: “Ти дуже злишся, тобі хочеться все рознести вщент. Давай разом спробуємо знайти вихід із цієї ситуації”. Намагайтеся розрядити обстановку смішними коментарями або діями.

Страх. Панічний страх, жах може спонукати до втечі, викликати заціпеніння або, навпаки, порушення, агресивну поведінку. При цьому людина погано контролює себе, не усвідомлює, що вона робить і що відбувається навколо.

Ознаки страху:

- напруженість м’язів (особливо м’язів обличчя);
- сильне серцебиття;
- прискорене поверхневе дихання;
- знижений контроль власної поведінки.

Психологічна допомога при страху: покладіть руку постраждалого собі на зап’ястя, щоб він відчув Ваш спокійний пульс. Це буде для нього сигналом: “Я зараз поряд, ти не один”. Дихайте глибоко й рівно. Спонукайте потерпілого дихати в одному з Вами ритмі. Якщо потерпілий говорить, слухайте його, виявляйте зацікавленість, розуміння, співчуття. Зробіть потерпілому легкий масаж найбільш напружених м’язів тіла.

Нервове тремтіння. Після екстремальної ситуації з’являється неконтрольоване нервове тремтіння (людина за власним бажанням не може припинити цю реакцію). Таким чином організм скидає напруженість. Якщо цю реакцію зупинити, то напруженість залишиться всередині, у тілі і викличе м’язові болі, а надалі може призвести до розвитку серйозних захворювань (гіпертонія, виразка тощо).

Ознаки нервового тремтіння:

- тремтіння виникає раптово – відразу після інциденту або через якийсь час;
- виникає сильне тремтіння всього тіла або окремих частин (людина не може втримати в руках дрібні предмети, запалити сірник);
- реакція триває досить довгий час (до кількох годин), потім людина відчуває сильну втому й потребує відпочинку.

Психологічна допомога при нервовому тремтінні: потрібно підсилити тремтіння. Візьміть потерпілого за плечі й сильно, різко потрясіть протягом 10–15 секунд. Продовжуйте розмовляти з ним, інакше він може сприйняти Ваші дії як напад. Після завершення реакції необхідно дати потерпілому можливість відпочити. Бажано вкласти його спати.

Під час нервового тремтіння не можна робити такі дії:

- обіймати потерпілого або притискати його до себе;

- укривати постраждалого чимось теплим;
- заспокоювати потерпілого, говорити, щоб він узяв себе в руки.

Плач. Ця реакція зумовлена фізіологічними процесами в організмі. Коли людина плаче, у неї всередині виділяються речовини, які мають заспокійливу дію.

Ознаки плачу:

- людина вже плаче або готова розридатися;
- тремтять губи;
- спостерігається відчуття пригніченості;
- на відміну від істерики немає порушень у поведінці.

Психологічна допомога при плачі: не залишайте постраждалого наодинці. Установіть фізичний контакт із постраждалим (візьміть за руку, покладіть свою руку йому на плече або спину, погладьте по голові). Дайте йому відчувати, що Ви поруч.

Застосовуйте прийоми “активного слухання” (вони допоможуть потерпілому виплеснути своє горе):

- періодично вимовляйте “так”, киваючи головою, тобто підтверджуйте, що слухаєте і співчуваєте;
- повторюйте за постраждалим уривки фраз, у яких він виражає почуття; говоріть про свої почуття й почуття потерпілого.

Не намагайтеся заспокоїти потерпілого. Дайте йому можливість виплакати й виговоритися, “виплеснути” із себе горе, страх, образи. Не ставте запитань, не давайте порад. Пам’ятайте, ваше завдання – вислухати.

Істеричний припадок триває кілька годин або кілька днів.

Ознаки істеричного припадку:

- зберігається свідомість;
- надмірна рухливість, безліч рухів, театральні пози;
- мова емоційно насичена, швидка;
- елементи ридання.

Психологічна допомога при істеричному припадку: видаліть сторонніх, створіть спокійну обстановку. Залишайтеся з постраждалим наодинці, якщо це не небезпечно для Вас.

Зненацька зробіть дію, яка може дуже здивувати (дати ляпас, облили водою, з гуркотом упустити предмет, різко крикнути). Говоріть з потерпілим короткими фразами, упевненим тоном (“Випий води”, “Умийся”).

Після істерики настає занепад сил. Укладіть потерпілого спати, до прибуття фахівця спостерігайте за його станом. Не потурайте бажанням потерпілого.

Смерть товариша викликає реакцію *горя*.

Переживання горя внаслідок смерті товариша має кілька фаз.

1. Шок і заціпеніння – триває від кількох секунд до кількох тижнів.

Ознаки:

- відчуття нереальності;
- відчуття збільшення емоційної дистанції від оточення;
- сердечне оніміння й нечутливість;

- мала рухливість, що змінюється на хвилини метушливої активності;
- переривчасте дихання, особливо на вдиху;
- втрата апетиту;
- труднощі із засинанням;
- поява манери поведінки померлого (загиблого).

2. *Фаза страждання* триває 6–7 тижнів.

Ознаки:

- відчуття присутності померлого;
- ідеалізування померлого;
- дратівливість, злість, відчуття провини стосовно померлого;
- ослаблення уваги, неможливість на чому-небудь сконцентруватися, порушення пам'яті на поточні події;
- тривога, бажання усамітнитися;
- порушення сну;
- сексуальні порушення;
- млявість, відчуття порожнього шлунка, кому в горлі;
- підвищена чутливість до заходів.

3. *Фаза прийняття* – звичайно закінчується через рік після втрати.

Ознаки:

- відновлюється сон і апетит;
- втрата перестає бути головною подією в житті;
- іноді можуть виникати гострі приступи горя;
- з'являється здатність планувати своє життя з урахуванням втрати.

4. *Фаза відновлення* – триває від 18 до 24 місяців.

Ознаки:

- горе змінюється сумом;
- втрата сприймається як щось неминуче.

На кожній фазі переживання горя у зв'язку з загибеллю товариша є свої особливості психологічної допомоги.

Психологічна допомога на фазі шоку.

1. Не залишайте постраждалого на самоті.
2. Говоріть про померлого в минулому часі. Частіше торкайтеся до постраждалого (обіймайте, кладіть руку на плече, беріть його руку у свою).
3. Дайте йому можливість відпочити. Стежте за тим, щоб він їв.
4. Допомагайте потерпілому приймати необхідні рішення. Залучайте потерпілого до організації похорону.
5. Не кажіть “Від такої втрати ніколи не оправитися, тільки час лікує, на все воля Божа” тощо.
6. Переконайте потерпілого по можливості відмовитися від психотропних засобів.

Психологічна допомога на фазі страждання

1. Дайте потерпілому можливість побути наодинці, відпочити. Не намагайтеся припинити плач, не заважайте виявляти злість.
2. Розмову про померлого переведіть в область почуттів. Давайте пити багато води (до двох літрів на день).

3. Забезпечте потерпілому фізичні навантаження (прогулянки по 45 хвилин).

4. Запевніть, що страждання буде не завжди, все можна пережити, що втрата – це не покарання, а частина нашого життя, що у втратах немає рації, мети, плану, не треба їх шукати. Ставтеся до потерпілого з увагою, але будьте з ним суворі.

5. Поясніть, що поховати близьку людину – це не те ж саме, що її забути.

Психологічна допомога на фазі прийняття.

1. Переведіть розмову про померлого на тему майбутнього.

2. При хворобливих реакціях горя й “застигань” на тривалий час у фазі страждання необхідна індивідуальна психотерапія.

Консультативна допомога особам, які переживають втрату товариша (друга), будується, як уже зазначалося, на принципах, запропонованих в екзистенційно-гуманістичній психотерапії. Зарубіжні психологічні (кризові) служби виділили деякі *кліше, яких рекомендується уникати в роботі з людьми, що переживають горе.*

1. *“На все воля Божа”*. Не настільки всевідаючою є людина, щоб визначати Божу волю, до того ж це не дуже гарно.

2. *“Мені знайомі ваші почуття”*. Кожна людина унікальна, і кожен стосунок єдині у світі. Ми не можемо знати, що відчуває інша людина, стикнувшись зі смертю, оскільки ніколи не зможемо пережити її почуття.

3. *“Уже минуло три тижні з його (її) смерті. Ви ще не заспокоїлися?”* Не існує ліміту часу, відпущеного на страждання. Прийнято вважати, що переживання горя може тривати від шести місяців до двох років, хоча не виключені відхилення і в той, і в інший бік.

4. *“Дякуйте Бога, що у вас є ще друзі”*. Навіть якщо у людини ще є друзі, важко переносити загибель товариша (друга). Переживання горя не нівелює ставлення до інших товаришів, а просто відображає втрату конкретних стосунків.

5. *“Бог обирає найкращих”*. Це означає, що всі, хто живе на землі, включаючи і цю конкретну людину, не настільки гарні в очах Бога, крім того, виходить, що Бога не засмучує страждання, які завдає близьким.

6. *“Він (вона) прожив(ла) довге і чесне життя і ось прийшла його (її) година”*. Не існує часу, потрібного для того, щоб померти. Скільки б років не прожила людина, смерть – це завжди горе. Незважаючи на те, що смерть часто несе з собою позбавлення від страждань, фізичних або душевних, близькі люди переживають це також сильно.

7. *“Мені дуже шкода”*. Це дуже поширена автоматична реакція на повідомлення про чийсь смерть. Ми просимо вибачення за те, що життя закінчене, що люди переживають горе, за те, що нам нагадали про те, що всі ми смертні. Однак від людини, яка переживає втрату близької людини, ці слова вимагають відповіді, яка пролунала б недоречно. Що може людина сказати у відповідь – “дякую”, “все гаразд”, “розумію”? У цій ситуації немає адекватної відповіді, і коли людина знову і знову чує подібні співчуття, ці слова швидко стають порожніми і безглуздими.

8. *“Зателефонуйте мені, якщо щось знадобиться”*. Якщо ми вибираємо цей варіант, то повинні бути готові відповісти на телефонний дзвінок у будь-який час дня і ночі. Несправедливо зробити таку заяву, а потім визнати недоречним дзвінок, що пролунав о 3-й годині ранку. Страждання не регулюються боєм настінних годинників, і часто найважчий час – між північчю і шістьма годинами ранку. Весь світ спить, не сплять лише скорбота й горе.

9. *“Ви повинні бути сильними заради своїх товаришів, дружини та дітей загиблого тощо”*. Людині, що страждає, немає необхідності бути сильною заради будь-кого, не виключаючи й саму себе. Переконаючи людей бути сильними, ми тим самим умовляємо їх зректися реальних емоцій. Це може призвести до інших проблем.

Психологи відзначають, що *бажання людей, які переживають горе, і відповідна допомога їм, як правило, стосується таких тем.*

1. *“Дозвольте мені просто поговорити”*. Ці люди хочуть говорити про померлого, причини смерті, про свої почуття у зв’язку з подією. Їм хочеться проводити довгі години у спогадах, сміючись і плачучи, розповісти про його життя – все одно кому, аби слухали. Їм необхідно ще раз перебрати всі найдрібніші подробиці до тих пір, поки вони не перестануть лякати їх і не залишать їх у спокої, і тоді вони зможуть оплакувати свою втрату.

2. *“Запитайте мене про нього”*. Ми часто уникаємо розмов про померлого, але близькі інтерпретують таку поведінку як забуття або небажання обговорювати саму смерть. Це демонструє рівень нашого дискомфорту, але не нашої турботи про близьких померлого. *“На кого він був схожий?”*, *“Чи є у вас фотографія?”*, *“Що він любив робити?”*, *“Які найприємніші ваші спогади пов’язані з ним?”* Це тільки деякі з питань, задавши які, ми можемо проявити свій інтерес до прожитого життя.

3. *“Підтримайте мене і дозвольте мені виплакати”*. Немає більшого подарунку, який ми можемо зробити вбитій горем людині, ніж сила наших рук, обхопивши її за плечі. Дотик – це диво терапії; так ми висловлюємо свою турботу й увагу, коли слова нам непідвладні. Навіть просто підтримка за лікоть краще, ніж холодна ізоляція. Люди плачуть, їм необхідно плакати, і набагато краще робити це у теплій обстановці розуміння, ніж наодинці. Людина, яка страждає, завжди має право не прийняти нашу руку, що не заважає нам, принаймні, запропонувати її.

4. *“Не лякайтеся мого мовчання”*. Бувають випадки, коли люди, що перенесли втрату, наче б завмирають, беззвучно дивлячись у простір (не плутати з реакцією ступору). Немає потреби заповнювати тишу словами. Психолог повинен дозволити їм зануритись у свої спогади, наскільки б болючими вони не були, і бути готовим продовжити розмову, коли вони повернуться у стан *“тут-і-зараз”*. Нам не потрібно знати, де вони були і про що думали; ми повинні потурбуватися, щоб людині було комфортно. Більшу частину часу вони навряд чи зможуть втілити свої спогади у відповідні слова і будуть вдячні за те, що ви просто з ними поруч у цій тиші.

Для *“одужання”* від горя також прийнятні такі рекомендації.

1. Прийміть своє горе. Прийміть з готовністю тілесні й емоційні наслідки смерті близької людини. Скорбота є ціною, якою ви розраховуєтеся за дружбу,

теплі стосунки. На вирішення цієї проблеми може піти багато часу, але будьте наполегливі у намаганнях.

2. Проявляйте свої почуття. Не приховуйте відчаю. Плачте, якщо хочеться; смійтеся, якщо можете. Не ігноруйте своїх емоційних потреб.

3. Стежте за своїм здоров'ям. За можливості, добре харчуйтеся, бо ваше тіло після виснажливого переживання горя потребує підкріплення. Депресія може зменшитися за належної активності.

4. Урівноважте роботу й відпочинок. Пройдіть медичне обстеження і розкажіть лікарю про пережиту втрату. Ви й так досить постраждали. Не чиніть ще більшої шкоди собі та оточенню, нехтуючи своїм здоров'ям.

5. Проявіть до себе терпіння. Вашому розуму, тілу й душі потрібен час і зусилля для відновлення після пережитої трагедії.

6. Поділіться болем втрати з друзями. Ставши на шлях мовчання, ви відмовляєте друзям у можливості вислухати вас і розділити ваші почуття, і прирікаєте себе на ще більшу ізоляцію і самотність.

7. Відвідайте людей, які також сумують. Знання про подібні переживання інших можуть підвести до нового розуміння власних почуттів, а також дати їм підтримку і дружбу.

8. Можна шукати розради в релігії. Навіть якщо ви запитуєте з докором: “Як Бог міг допустити це?” – жаль є духовним пошуком. Релігія може стати вам опорою в переживанні горя.

9. Допмагайте іншим. Спрямовуючи зусилля на допомогу іншим людям, ви навчаєтеся краще ставитися до них, повертаючись обличчям до реальності, стаєте незалежнішими і, живучи в цьому, відходите від минулого.

10. Робіть сьогодні те, що необхідно, але відкладіть важливі рішення. Почніть із малого – виконання повсякденних домашніх справ. Це допоможе вам відновити почуття впевненості, втім утримайтеся від негайних рішень продати будинок або змінити роботу.

11. Прийміть рішення знову розпочати життя. Відновлення не настає протягом однієї ночі. Тримайтеся за надію і продовжуйте намагатися адаптуватися знову.

Психолог-консультант не виступає лише як транслятор перерахованих вище або подібних рекомендацій. Їх варто знати для того, щоб розвивати діалог з людиною, яка переживає горе, у потрібному ключі. Але слід пам'ятати, що важливим є співпереживання, проживання з людиною його втрати. У більшості випадків втрата переживається, настають інші часи і інші почуття приходять на зміну горю, але допомогти людині в найбільш гострі моменти шляху “проживання” необхідно.

Карта симптомів реактивних станів і психозів
(для психологів)

Симптоми	Діагноз	Корекційно-профілактичні заходи
Короткочасні реакції страху, тривоги, внутрішньої напруженості або розслаблення, істероформні емоційно-експресивні прояви, реакції бойової екзальтації (непсихотичні яскраві психологічні переживання), ситуаційно обумовлені відхилення в поведінці; порушення сну, стомлюваність, дратівливість, запальність, легкі вегетативні прояви бойового стресу (пігментація, потіння, тремор, частота дихання і серцебиття тощо).	Адаптивні психологічні реакції. Норма.	Потреба в спеціальній психотерапевтичній та психокорекційній роботі відсутня. Профілактика – повсякденна робота з формування психологічної стійкості і готовності до бою.
Стани короткочасного крайнього емоційного напруження, зумовлені бойовою психічною травмою, афективна звуженість свідомості, різкі порушення поведінки, «односпрямоване» протікання афекту; мимовільні пантомімічні, вегетативні, експресивні прояви. За фазою афективного вибуху нерідко виникає фаза виснаження. Військовослужбовець погано керує своєю поведінкою і не усвідомлює її наслідки. Втім, орієнтування в оточуючому середовищі не страждає, подальшої амнезії не спостерігається. Інтрапунітивні (самоушкодження, суїцид), екстрапунітивні (злоба, агресія, гнів, побої), демонстративні реакції (усамітнення, членоушкодження, крадіжки, мародерство, суїцид). Тривалість – від декількох хвилин до декількох годин, поступово згладжуються на тлі лікування або без нього, закінчуються одужанням.	Гострі афективно-шокові реакції.	Тимчасова ізоляція, видалення з поля бою в пункт (центр) психологічної допомоги та реабілітації. Зброя вилучається, форма одягу зберігається, історія хвороби не оформляються, реєстрація – по журналу. Відпочинок, сон, повноцінне харчування, гаряче питво. За необхідністю – психокорекційне та психотерапевтичне втручання.
Менш гостре тривале психічне напруження з симптомами, що перелічені вище.	Преневротичні стани.	
Короткочасні, парціальні, без формування цілісної клінічної картини реакції. Психосоматичні порушення, вегетативна нестійкість, рухова і емоційна надмірність. Поведінка в цілому адекватна обстановці.	Патологічні психогенні реакції.	Розуміння, дружній вербальний і фізичний контакти, апеляція до розуму, спонукання діяти помалу (випити ковток води, одягнутися, заправитися, привести зброю до бою тощо), залучити до звичної діяльності, фіксувати,

		прибрати з поля зору травматичну картину.
Тривожність, тужливо-пригнічений настрій, боязкість.	Депресивні реакції.	Прибрати із зони бойових дій в психіатричний заклад, розрада, позитивне інформування, діяльність, що активізує.
Помітне зниження психічного тону.	Астенічні реакції.	Підбадьорення, звернення до свідомості, чіткі накази, надання простих завдань і покладання певної відповідальності, співчуття, тепло, тепле питво, їжа, медикаменти не показані.
Істероформні прояви.	Істеричні реакції	Контакт наодинці, переконати у швидкому одужанні, евакуювати з підрозділу, стимулювати вербалізацію страху, зайняти роботою, запобігти зануренню у хворобу.
Прагнення будь-яким способом вийти зі стресової ситуації, добитися направлення у шпиталь, переведення в тил або звільнення з армії, легковажність, безпечність, наївність, вузькість інтересів, низький рівень загальної обізнаності, неохайність, низька працездатність, низька витривалість, самовільне залишення частини.	Патохарактерологічні реакції нестійкого типу (нестійкий і шизоїдно-нестійкий типи).	В окремих випадках – лікування у шпиталі на території військових дій (до строю, в тил, демобілізація).
Опозиційно-зухвала поведінка, афективна вибуховість, агресивність (з тяжкими наслідками), відкрита непогора, прагнення робити «на зло» оточуючим, зганяти на них злість, образу; розв'язність, нетактовність, афективна гіперактивність у конфліктах, застряглість переживань, мінливість настроїв.	Патохарактерологічні реакції афективно-експлозивного типу (епілептоїдно-істероїдний, епіліптоїдно-нестійкий типи)	Виховання, громадська думка, контроль, зняття напруженості, психотерапія.
Імпульсивність, збудливість, вибуховість, конфліктність, гіперреактивність при конфліктах (крики, ридання, позерство), слабкий емоційний контроль, пошук схвалення (брехня, небилиці), гіпертурбота про статус, егоцентризм, прагнення брати участь у бойових діях, суїцидальний шантаж, демонстративні самовільні залишення частини, імітація психопатологічних симптомів	Патохарактерологічні реакції за істероїдним типом (істероїдний, лабільно-істероїдний, гіпертимно-істероїдний, істероїдно-нестійкий типи)	
Зустрічаються вкрай рідко. Тривають від декількох хвилин до декількох годин:	Гострі, короткочасні реактивні психози.	Не враховуються, евакуації не підлягають.

<p>1. Афективне звуження свідомості, рухове збудження, поведінка втрачає цілеспрямованість, кричать, метушаться, нерідко біжать в сторону небезпеки, в наявності – маска жаху, різкий занепад сил, глибокий сон. При пробудженні – амнезія</p> <p>2. Раптова нерухомість, затьмарення свідомості, оніміння, байдужість, спрямований в простір погляд, рідке миготіння. До декількох діб. Подальша амнезія.</p>	<p>Гіперкінетичні.</p> <p>Гіпокінетичні.</p>	<p>У гострих періодах – фізичне обмеження, нейролептики, транквілізатори, в подальшому – вітаміно- і психотерапія</p>
<p>Вживання алкоголю і психоактивних речовин без формування фізичної залежності.</p>	<p>Адиктивна поведінка.</p>	<p>Роз'яснення, вимоги, обмеження доступу, контроль, зняття психоемоційного напруження.</p>
<p>Стійкі, структуровані психічні розлади:</p> <p>а) зі збереженням орієнтування:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) формування фізичної залежності від алкоголю і психоактивних речовин; 2) стійкі депресивні, астеничні, істеричні, фобічні паттерни; 3) інтрузія (повторні переживання події, які супроводжуються образами, думками, відчуттями), уникнення, гіперактивність. <p>б) з порушенням орієнтування.</p>	<p>Алкоголізм, наркоманія. Неврози.</p> <p>ПТСР.</p> <p>Психози.</p>	<p>У шпиталі за межами території військових дій.</p>

ПАМ'ЯТКА

Бути військовослужбовцем Національної гвардії України означає бути готовим виконувати службово-бойові завдання у небезпечних для життя ситуаціях. Ці ситуації не завжди наповнені романтикою, не завжди тебе будуть сприймати як захисника і героя. Охороняючи громадський і правовий порядок в умовах природних і техногенних катастроф, епідемій і масових заворушень, нерідко доводиться захищати людей від них самих: страху, паніки, відчаю, гніву, ненависті, що їх охопили. Подібні екстремальні ситуації є суворим і жорстким випробуванням міцності людського духу, всіх психічних і фізичних можливостей людини. У них кожен може стикнутися з тим, чого не розуміє, відчути те, чого раніше ніколи не відчував. Переживання кожної людини індивідуальні, специфічні, однак є чимало спільного в тих реакціях, якими людина відповідає на небезпеку, брак часу та інформації, а також інші несприятливі фактори. Ця пам'ятка допоможе тобі зрозуміти, що з тобою відбувається, чи нормально це, що потрібно робити, щоб допомогти собі і своїм товаришам. Нормальними переживаннями людини в екстремальній ситуації є не лише бажання врятувати і захистити цивільне населення в ситуації, що загрожує їх життю, безумовне бажання виконати поставлене службово-бойове завдання, а й такі негативні переживання: страх смерті, поранення, каліцтва, боязнь виявитися нездатним виконати службово-бойове завдання і видатися боягузом в очах товаришів. Сьогодні добре відомо, що безстрашних людей не буває. Військовослужбовці також відчувають страх перед лицем смерті і фізичного болю в яскраво вираженій формі. При цьому більшість із них відчувають наче б то внутрішнє завмирання, “мурашки” по тілу, “ворушіння” волосся, почастищення серцебиття, нестачу повітря, відчуття фізичної слабкості, спеки або холоду, дискомфорту чи болю у грудях, підвищену пітливість, тремтіння окремих частин або всього тіла.

Іноді у цілком здорових людей може спостерігатися запаморочення, нудота, блювота, нетримання сечі, пронос. Ці явища виявляються не лише в екстремальній ситуації, але і в періоди до і після неї. Потрібно добре розуміти різницю між страхом і боягузством. Боягузом є той, хто безмовно підкоряється страху, не робить зусиль подолати його, припиняє виконання службово-бойового завдання і тим самим наражає товаришів по службі на додаткову небезпеку.

Невпевненість у власних силах, сором за такий стан. Провина за застосування насильства в ситуаціях, які іноді здаються безглуздими. Гнів за те, що саме тобі (як здається) випало найважче випробування, за несправедливість і безглуздя всього, що відбувається. Ці переживання загострюються в міру накопичення втоми, за тривалої дії екстремальних умов, у випадку втрати товаришів по службі, за несприятливого розвитку подій і негативного ставлення населення регіону до частин внутрішніх військ.

Вийти переможцем з екстремальної ситуації нелегко. Це під силу тому, хто може зібрати воедино всі свої духовні й фізичні сили і направити їх на вирішення службово-бойового завдання. Зроби це і ти. Щоб попередити страх, не раз подумай, як ти діятимеш в екстремальній ситуації, взаємодіятимеш з товаришами по службі. Намість план і спосіб реалізації своїх дій, продумай деталі. Закрий на

хвилину очі, зроби 8–10 коротких енергійних вдихів і повільних тривалих видихів. Кілька разів напруж і розслаб м'язи тіла. Повтори про себе 2–3 рази “формулу безстрашності”:

Я спокійний і впевнений у собі.

Я впевнений у своїх товаришах, вони ніколи не підведуть мене.

Я рішучий і сміливий.

Я до всього готовий і все зможу.

Я, як сталева пружина – потужна і пружна.

Моє тіло повністю підвладне мені.

Я спокійний і впевнений у собі, я вирішував складніші завдання, вирішу й це.

Я до всього готовий і все зможу.

Пам'ятай, що страх можна подолати, а боягузтво не забудеться ніколи. Якщо побачиш, що твоїми товаришами заволоділи згадані вище переживання, допоможи їм. Розкажи про те, що відчуваєш сам, як долаєш у собі невпевненість і страх, побудь поряд із ними. У тому випадку, коли хтось із товаришів по службі втратив контроль над своєю поведінкою, безцільно поривається кудись чи, навпаки, застиг у заціпенінні, неадекватно реагує на твої слова і дії, убезпеч його, повідом про це командира, психолога чи медичного працівника.

**Методика визначення емоційної стійкості
(В.Л. Маріщук, Ю.Я. Кісєльов)**

Ця методика представляє собою схему спостереження за інтенсивністю проявів емоційної напруженості.

Бланк схеми спостереження

Ознаки емоційних проявів	Бал
Міміка:	
- спокійна, міміка впевненості, дихання рівне	5
- злегка схвильована, лоб нахмурений, брови підняті, куточки губ злегка підняті, губи стиснуті, дихання прискорене, але ритмічне	4
- помітно схвильована, брови високо підняті, зуби стиснуті, куточки губ дещо опущені, порушена симетрія міміки, дихання прискорене і не ритмічне	3
- сильно схвильована, зуби стиснуті, жовна на щоках, рот відкритий, помітка асиметрія міміки, різке почастищення дихання з скороченням фази видиху	2
- дуже напружена, зуби стиснуті, можливий оскал	1
Статичні пози:	
- стоїть чи сидить зручно, невимушено, займає позу виправдану обставинами	5
- поза виправдана обставинами, але трохи напружена	4
- прагне до невиправданої зміни положення	3
- сидить або стоїть незручно, часто змінює позу	2
- не змінює позу, сидить або стоїть незручно	1
Рухи:	
- координовані легкі рухи	5
- координовані рухи, але з деякими помітними зусиллями	4
- рух помітно напружений, плечі злегка підняті, деяка напруженість у плечах	3
- помітна скутість рухів, рухи з невідповідними зусиллями, явна розкоординованість	1-2
Тремор:	
- тремор відсутній	5
- невеликий тремор пальців	4
- помітний тремор рук (тремтіння, вибивання дробу пальцями, постукування)	3
- тремор рук і ніг (смикання і тремтіння ніг)	2
- тремор рук, ніг і тик на обличчі	1
Особливості мови:	
- мова спокійна, тембр і темп мови звичайні, природна жестикуляція, голос досить гучний і впевнений	5

- мова більш виразна ніж зазвичай, темп злегка прискорений, жестикуляція звичайна, голос гучний	4
- мова прискорена, посилена жестикуляція, багато вигуків, деяка схвильованість, проковтування закінчень слів	3
- мова кваплива, можлива верескливість, надмірна жестикуляція і міміка, недоречний сміх, заїкання, проковтування слів	2
- мова уповільнена, мало виразна, голос тихий, довгі паузи, мало жестів	1
Вегетативні зсуви:	
- пульс і дихання звичайні, колір обличчя, тонус м'язів без змін	5
- пульс і дихання дещо прискорені, шкіра обличчя дещо почервоніла, тонус м'язів звичайний або злегка підвищений	4
- пульс значно прискорений, дихання часте, поверхневе, помітне почервоніння або збліднення шкіри, підвищене потовиділення, м'язи напружені, у дітей можливий діурез	3
- пульс і дихання звичайне або дуже рідкі, збліднення шкірних покривів, млявість, нездужання	1-2

Чим менше обстежуваний отримав балів за методикою, тим більше в нього виражена емоційна напруженість. Чим більше набрано балів, тим більше виражена емоційна стійкість.

Для простоти освоєння цієї схеми потрібно запам'ятати, що переживання напруження пов'язане з підсиленням дії мускулатури, що згинає. Людина, яка переживає напруження має долати цю дію, внаслідок чого втрачається баланс між мускулатурою, що згинає та розгинає, і рухи перестають бути плавними («стрибаюча» хода, «рвані» рухи, рот відкривається з зусиллям, «клацанням», через затис стає добре помітна лицьова мускулатура), якщо людина не здійснює рухів, лежить, то вона ніби скручується (перегинається посередині, підтягує руки і коліна до грудей, приймає позу ембріону). Чим більше напруження, тим більше виражені ці ознаки. З напруженням мускулатури пов'язане і тремтіння (максимально напружені руки і ви відчуєте і зможете побачити власне тремтіння), гусяча шкіра та вставання «дибки» волосся на руках тощо. Проте для крайньої форми напруження характерне виснаження сил, внаслідок чого уся мускулатура стає в'ялою, тіло виглядає безсилим. При відсутності ознак напруження – рухи – плавні, легкі, тіло випрямлене, мова плавна.

Методика нормалізації сну та процесу засипання «Морфей»

Методика нормалізації сну та процесу засипання «Морфей» розроблена фахівцями кафедри психіатрії Військово-медичної академії (Росія). Вона може застосовуватися як при особистій участі лікаря, психолога, так і шляхом індивідуального прослуховування тексту через магнітофон. Людину розміщують в ізольованому від сторонніх звуків приміщенні, де протягом усього заняття його ніщо не буде відволікати. Вона зручно розташовується так, щоб тіло було максимально розслабленим. Заняття рекомендується проводити щодня (у крайньому випадку через день) перед нічним сном. Цикл розрахований на 5-6 занять.

Нижче наводиться текст, його можна взяти за основу при впливі голосом на тлі музики або записати на аудіо диск для наступного використання.

ТЕКСТ

«Здрастуйте. Зараз ми почнемо сеанс лікувально-оздоровчого сну, що дозволить Вам легко, швидко та спокійно заснути; зробить Ваш сон повноцінним і глибоким, а також дозволить Вам пробудитися в потрібний час свіжим і бадьорим, повним сил і впевненості в собі.

Отже, починаємо. Перш ніж поринути в глибокий, міцний сон, займіть найбільш зручне положення, в якому Вам буде найбільш комфортно, затишно та приємно ..., закрийте очі. Як і завжди, коли Ви починаєте поринати в сон, Ви можете дозволити собі скинути напругу, що накопичилася, і розслабитися... Вам буде набагато легше зробити це, якщо Ви усвідомите й відчуєте, що ніщо не заважає Вам поринути в міцний, приємний сон, в якому Ви можете добре відпочити, відновити сили та психічну рівновагу, а всі проблеми, тривоги і хвилювання стануть далекими, байдужими та примарними. При цьому Ви почнете краще відчувати своє тіло ..., його вагу ..., тиск, що воно робить ..., наскільки воно розслаблене або важке ... Перебуваючи там, де Ви є, слухаючи мій голос і заспокійливі звуки музики, Ви можете ще повніше та цілісніше відчути своє тіло ..., його температуру ..., руки ..., наскільки вони розслаблені або напружені ..., їхню вагу, тиск, що руки роблять на поверхні. І, може бути, Ви відчуєте тепло в долонях ... або там, де руки стикаються з тілом ..., або де-небудь ще ... І разом з цим можете звернути увагу, як грудна клітка піднімається та розширюється, наповнюючись свіжим і чистим повітрям, а під час видиху вона опускається під власною вагою, звільняючись від повітря, що видихається ... І в той час, як Ви вдихаєте та видихаєте, можете розслаблено помітити, як з кожним видихом подих стає все більш повільним, спокійним і ритмічним. Це відбувається само по собі, без усяких зусиль, вільно і природно. І з кожним видихом м'язи тіла розслаблюються усе більше, більше і більше. Відчуйте, як розслаблюються м'язи обличчя ..., обличчя стає повністю розслабленим, спокійним і нерухливим ... Розслаблюються м'язи шиї, голова ледве відхиляється під власною вагою, куди їй зручно... Розслаблюються м'язи плечового пояса, і плечі опускаються вниз під вагою рук... Розслаблюються м'язи рук, і руки стають розслабленими, нерухливими і важкими ... Розслабленими і важкими... Руки відпочивають... Руки повністю розслаблені і

приємно важкі... Слідом за ними розслаблюються м'язи спини, і Ваше тіло поринає глибше... Розслаблюються м'язи грудної клітини, живота ..., тому подих стає все більш спокійним, ритмічним, рівним, що відбувається само по собі, без усяких зусиль і напруги. Подих рівний, спокійний й вільний ... Рівний та спокійний. Розслаблюються м'язи ніг ... Ноги розслаблені та приємно важкі. Все тіло розслаблене, нерухливе та приємно важке... Відчуйте свої руки. Почуття приємного тепла там, де руки стикаються з тілом. Кисті рук наповнюються теплом, немов їх занурили в гарячу воду. Руки зігріваються, наповнюються теплом, стають теплими, майже гарячими. Руки розслаблені, важкі та теплі ... Розслаблені, важкі та теплі. Руки відпочивають у теплі та спокої. Наповнюється теплом грудна клітина. Приємне почуття тепла з'являється в області живота. Немов внутрішнє джерело тепла випромінює хвилі тепла та спокою, зігріваючи і наповнюючи теплом руки, тулуб і ноги. Ноги розслаблені, важкі та теплі. І все тіло розслаблене, нерухливе, важке і тепле. Наступає приємний стан спокою та відпочинку. Стан спокою і відпочинку. Всі оточуючі звуки, шуми і шерехи йдуть кудись за край свідомості, розчиняються і зникають у звуках музики та мого голосу. Розчиняються і зникають. Все навколишнє повністю байдуже. Приємний стан відпочинку, спокою, безтурботності, в якому зникають і розчиняються всі Ваші тривоги, хвилювання та турботи. Та й власні думки стають повністю байдужими і нецікавими. Байдужими і нецікавими. Думки, образи виникають ..., повільно пропливають перед Вами і зникають, немов легкі білі хмари на тлі чистого синього неба. Вони з'являються, повільно пропливають по небу і зникають, розчиняючись у небі ..., на зміну їм приходять інші і також виникають, проходять і зникають, залишаючи Вас повністю спокійним, розслабленим і відстороненим. Розслабленим, спокійним і відстороненим.

Я розслаблююся та заспокоююся. Спокій без зусиль. Я впевнений у собі. Повна невимушеність. Свобода та легкість у мені. Я внутрішньо посміхаюся і заспокоююся. Спокій і відпочинок. Звільнення від турбот. Думки ліниво йдуть. Моє тіло вільне, вільне. Мені тепло, добре, затишно. Я настроївся на відпочинок і спокійний сон. Складки обличчя розгладилися, очі спокійно закриті, нижня щелепа злегка опустилася, язик м'яко лежить на дні порожнини рота. На обличчі вираження сплячого. Я починаю засипати. Таким же сонним стає й мій подих. Усе глибше дрімота, усе спокійніше і тихіше в голові та у всьому тілі. Кожне моє слово діє на Вас дивно заспокійливим і заколисаним образом. І Ви усе глибше й глибше поринаєте в цей приємний стан спокою, дрімоти, приємного сну, що усе заглиблюється і заглиблюється. Положення тіла зручне, приємне. Все тіло м'яке, розслаблене. Зручно і приємно лежати, відпочивати. Все тепле й м'яке. І я можу почувати приємне, легке тепло в руках, що лежать так, як мені зручно. Все відпочиває, усе насолоджується спокоєм і відпочинком. Дихається легко та вільно, подих рівний і спокійний. Приємно та зручно лежати, відпочивати, розслаблятися і поринати в спокій та відпочинок усе глибше й глибше. Усе розчиняється в теплі і спокої. Легка, приємна вага і тепло в усьому тілі. Приємна вага, слабкість і теплота. Все тіло повністю розслаблене і поринає в спокій все глибше й глибше. І Ви можете

вільно дозволити собі спокійно заснути, коли Ви тільки цього побажаєте. І, слухаючи мій голос, звуки спокійної, заколисливої музики, Ви засипаєте все глибше й глибше, засипаєте з тією швидкістю, якою бажає Ваша підсвідомість. Зовсім нема чого турбуватися про те, що Ви заснете прямо зараз або через кілька хвилин. Це зовсім неважливо, тому я хочу, щоб Ви насолоджувалися кожним моментом цього стану спокою, дрімоти та відпочинку. І от уже все Ваше тіло розслаблене, і таким же розслабленим ... і спокійним стає Ваш розум. З кожним видихом іде напруга все далі й далі, усе глибше й глибше поринаєте в приємний, дрімотний стан, з кожною хвилиною стаєте усе більш і більш сонним та спокійним. З кожним вдихом і видихом відчуваєте все більш повне розслаблення. Воно спускається по плечах і спині до ніг, до самих кінчиків пальців. Кажіть собі: «Чим більше і більше я розслаблююся, тим стан стає усе більше і більше спокійним, сонним, умиротвореним». Ви продовжуєте чути мій голос, звуки музики, що ллється, спокійні, усе несе Вас далі й далі. І можете ще ледве глибше розслабитися ... і заспокоїтися ..., ще глибше, рівно настільки, наскільки це потрібно Вашому організму ..., Вашому тілу ..., Вашій свідомості ..., Вашій підсвідомості. Вас уже не дивує, що чим краще й уважніше Ви слухаєте мелодію, мій голос, тим швидше наступають розслабленість і сонливість, які Ви можете відчувати усе більше і більше ..., з кожною хвилиною ..., з кожним вдихом і видихом. Я хочу, щоб Ви відчули, що зараз Ви можете відпочити ... і це Ваше бажання. Неважливо навіть, як незабаром Ви зрозумієте, що саме з того, що наступає, заспокоєння і сонливість ... виявиться більш приємним для Вас. От спокій і сонливість стають ще глибше ..., і Ви можете зрозуміти, що нічого не потрібно робити. Ви можете спокійно, розслаблено, умиротворено лежати й продовжувати слухати мій голос ... і, навіть, не слухати його ..., а просто відпочивати. Цей відпочинок Ви відчуваєте всім тілом ..., усе приємніше та приємніше спокійний, дрімотний стан спокою, відпочинку, умиротворення. Може бути, Вас здивує це сполучення розслабленості, спокою ... і зосередженості на тому, що є у Вашому внутрішньому світі ... у той час, як Ви все більше і більше заспокоюєтеся та поринаєте в приємну дрімоту, що повільно, дуже поступово, постійно підсилюється, стає все більше і більше вираженою і глибокою, спокійною і приємною. І Ви уявляєте собі, що засипаєте ..., і Ви відчуваєте це ..., і в міру того, як Ви це представляєте й відчуваєте, спокійно й легко поринаєте в сон. От Вам уже сниться, що Ви лягли і розслабилися, Ваш подих рівний і спокійний та дуже хочеться спати. Адже так воно й відбувається у сні ..., і уві сні Ви зовсім упевнені, що все відбувається наяву. Але це зовсім не означає, що Вам не сниться сон, у якому Ви засипаєте, засипаєте усе глибше і глибше. Приємний сон насувається з усіх боків і м'яко, затишно, тепло й приємно вкатує все тіло. Приємні тепло і спокій. Ваш подих став більш рідким і глибоким, м'язи обличчя розслабилися, все тіло розслабилося, все тіло відпочиває. Вам приємний цей спокій, повний спокій ..., і Вашому тілу, Вашому організму дуже приємні ці спокій і відпочинок. Ви заспокоюєтеся все більше й більше. Поринаєте в себе ..., а зовнішній світ кудись іде, іде. Ви поринаєте в себе ще глибше ..., розуміючи, що спокій, глибока сонливість будуть наростати. Ви ще продовжуєте чути мій голос, що

звучить приглушено ..., а увесь світ іде ще далі й далі. Вам дуже зручно, приємно, спокійно і розслаблено лежати в цій позі, поринати усе глибше й глибше в сон і розчинятися в спокої та відпочинку. У той час як спокійно, рівно й упевнено б'ється Ваше серце ..., як при рівному, спокійному, сонному подиху грудна клітина ... піднімається та опускається ..., Ви розумієте, що Ваша сонливість уже дуже глибока ..., що навіть якби Ви захотіли відкрити очі ..., Вам було б лінь це зробити. Немає ні бажання, ні сил відкрити очі ..., і Вам дуже зручно із закритими очами й у цій позі. Тихо, спокійно, плавно ... Вас несе все далі й далі, начебто Вас повільно несе за течією тихої, спокійної ріки, ріки сну. Ріка спокійна, плавна. Спокійно, дивно, плавно тече. У той час, як Вас несе усе далі й далі в цей приємний стан відпочинку, спокою, сну, перед Вами можуть виникати якісь мрячні й неясні або виразні й стійкі образи, фантазії або спогади. Може бути, Ви переживаєте дивно приємні відчуття й почуття або вловлюєте в заколисуючих звуках, що доносяться до Вас, мелодії, якісь інші заспокійливі, заколисливі звуки й голоси. І які б образи, звуки й відчуття Ви не переживали, всі вони приємні й необхідні для міцного, здорового сну. Засипаючи усе глибше й глибше, Ви можете дозволити собі ще більш повно поринути в ці приємні й корисні спогади й переживання або просто відключитися від усього навколишнього й заснути ще глибше й міцніше. Що це? Спогади або сновидіння? Вам однаково ... Це може бути схожим на те, що Ви пливете, пливете, пливете, навколо сонце, тепло, приємне рівне м'яке світло, тиха, спокійна, плавна мелодія звідкись здалеку, здалеку ... Ви несетеся разом з нею далеко, далеко. Усе глибше й глибше спокій і сон, які стають усе глибше й глибше. Спокійна, тиха гладь води ... Ви помічали, як вода притягає увагу? У будь-якому водоймі, навіть у зовсім тиху, безвітряну погоду ..., по воді біжать дрібні брижі, через неї добре видні дно ..., камінчики й піщини. Якщо світить сонце, то на воді грають яскраві сонячні зайчики. Вони дуже стомлюють зір ... навіть у тихий і спокійний день. І Ви поринаєте в себе ..., свій внутрішній світ усе глибше ... Ви бачите, як по спокійній річці тихо пливе обпалений листок. Ви проводжаєте його поглядом легко і спокійно. І він спливає, спливає, усе далі й далі. От ріка несе плывучий листок у тиху заводь, а разом з ним і Ви опиняєтеся в тихому, спокійному місці, де Вас ніщо не потривожить. Тут Ви зможете зовсім спокійно відпочивати, дрімати, спати. Довіртеся цьому приємному стану відпочинку і спокою, поринете в глибокий, цілющий сон рівно настільки, наскільки це необхідно для того, щоб повноцінно відпочити, відновити свої сили та психічну рівновагу. Приємна знемога в усьому тілі. Приємне, струмкове тепло розливається по всьому тілу. Приємний сон насувається з усіх боків. Приємний сон огортає Вас з усіх боків. Все тіло наповнюється спокоєм і сном. Усе розчиняється в приємному відпочинку та спокої. Усе розчиняється в приємному теплі. Хвилі тепла і спокою. Кажіть собі: «Я засипаю, я засипаю усе глибше, глибше, глибше». І коли Ви прокинетесь в потрібний Вам час після глибокого, міцного, освіжаючого сну, Ви підніметеся із приємним почуттям спокою, упевненості й бадьорості... Але це буде після того, як Ви прокинетесь, а зараз – спокій, відпочинок. Ви зовсім спокійні, як дзеркальна гладь озера ..., і засипаєте, засипаєте, засипаєте, усе глибше й

глибше. Глибокий сон, глибокий сон, глибокий сон. Всі внутрішні органи заспокоїлися і заснули. Серце наповнюється блаженим спокоєм і сном. А після пробудження будете почувати себе спокійним, упевненим і здоровим. Будете почувати себе бадьорим, свіжим і в гарному настрої зустрінете новий день. Це може бути схожим на те, як у далекому, далекому дитинстві Ви спали глибоким і міцним сном. Вам сняться якісь дивно приємні сни, і десь у глибині душі Ви знаєте, що пробудження буде радісним і легким. А попереду на Вас чекають якісь нові відкриття, цікаві справи й здійснення. І тому зараз Вам так хочеться спокійно відпочивати, спати, усе глибше й глибше. Скажіть собі: «Я весь наповнююся глибоким сном ... глибоким сном ...» (повтори).

Ознаки суїцидальної поведінки та надання допомоги особам з суїцидальними тенденціями

До характерних особистісних особливостей суїцидентів можна віднести: низький або занижений рівень самооцінки, невпевненість у собі, високу потребу в самореалізації, низький рівень оптимізму та активності в ситуації труднощів, тенденція до перебільшення своєї провини, високий рівень тривожності тощо.

В початковому періоді пресуїциду командирів підрозділів та офіцерів по роботі з особовим складом, а також медичних працівників повинні насторожувати такі особливості поведінки, як знижений настрій, невласлива замкнутість, загальмованість або навпаки підвищена товариськість, збудливість. Необхідно звертати увагу на зловживання алкоголем, прийом психотропних, заспокійливих препаратів; зміну ваги (схуднення), скарги на порушення сну (безсоння, сонливість вдень). Можливі дивні невмотивовані вчинки, висловлювання, загострення таких рис характеру як безкомпромісність, упертість, нездатність відступати, прагнення до досягнення мети будь-якою ціною, схильність до самостійного прийняття рішень з одночасною підвищеною вразливістю, нестійкістю настрою.

На можливість виникнення суїцидальних дій вказують і такі непрямі натяки, як поява в колі товаришів по службі з петлею на шиї з ременя брюк, мотузки, телефонного дроту тощо; публічна демонстрація петлі з будь-яких гнучких предметів; гра зброєю з імітацією самогубства тощо.

Зазвичай, спробі самогубства передують активна попередня підготовка, цілеспрямований пошук засобів для суїциду (пошук великої дози снодійних чи наркотичних препаратів та отрути, інших знарядь самогубства та місця для усамітнення). Повинні насторожувати і надзвичайно наполегливі прохання окремих людей про переведення в інший підрозділ, до іншої частини; про госпіталізацію; про надання відпустки за сімейними обставинами. Також не можуть не викликати стурбованість прагнення людини до самотності, звуження кола контактів у колективі. На ймовірність реалізації суїцидальних дій вказує несподіваний прояв невласливих людині раніше рис акуратності, відвертості, щедрості (роздача особистих речей, фотоальбомів, годинників, радіоприймачів тощо). Роздуми на тему самогубства можуть набувати художнього оформлення: в записній книжці, в якій зображуються малюнки, що ілюструють депресивний стан (наприклад, труни, хрести, шибениці і т.п.).

Особливо повинні насторожувати суїцидальні думки, натяки, вислови (в пресуїцидальний період відзначалися у 20% випадків самогубств). Поява ж постійних ідей самогубства, суїцидальних висловлювань та спроб (13%), прямі або символічні «прощання» (9%), збуджена поведінка або «зловісний» спокій, не властива раніше зібраність – показник гострої суїцидальної кризи, яка загрожує життю. Зафіксувати наявність таких висловлювань іноді важко, про них, як правило, знають найближчі люди, на очах яких розвивається конфлікт в пресуїцидальний період і які не завжди повідомляють про них командирів, офіцерів по роботі з особовим складом або до медичних установ.

Особистість, яка перебуває у стані соціально-психологічної дезадаптації,

перебуває одночасно і в стані «мотиваційної готовності» до суїциду (латентний або прихований пресуїцид). При цьому, будь-які зовнішні або внутрішні ознаки суїцидальної готовності можуть бути цілком відсутніми. Перехід стану латентного пресуїциду в маніфестний, зазвичай, пов'язаний з появою додаткових зовнішніх або внутрішніх факторів. Звідси починається власне пресуїцидальний стан, що має свою динаміку і проявляється, як реакція, що миттєво розвивається (імпульсивний суїцид), як реакція, що розвивається поступово. Маніфестація пресуїциду проявляється упертими суїцидальними думками, натяками, висловлюваннями; появою парадоксальних рис у поведінці; прагненням до «гри зі смертю» та іншими проявами поведінки-саморуїнації. Надалі стан може розвинути в гострий пресуїцид, який характеризується появою сверхцінної ідеї самогубства, прямими або символічними «прощаннями», збудженою поведінкою або «зловісним» спокоєм, іноді зібраністю, цілеспрямованим пошуком засобів покінчити з собою. Цей стан завжди вимагає втручання лікаря-психіатра тому, що найчастіше він переходить в суїцидальну спробу.

Військовослужбовець, який знаходиться в стані психологічної кризи, відчуває виражену потребу в емоційній підтримці близьких і кваліфікованій психологічній допомозі.

В ході бесіди з військовослужбовцем, який звернувся за допомогою або виявляє не властиві йому раніше форми поведінки, необхідно уважно вислухати його, намагаючись, за можливістю, не перебивати, а лише уточнити окремі деталі. Часто, вже в ході бесіди, військовослужбовець усвідомлює, що конфліктна ситуація, яка сприймалася несподіваною, непереборною і безнадійною, сформувалася протягом деякого періоду часу і тісно пов'язана з попередніми подіями життя. Співрозмовник усвідомлює також, що криза, яка склалася протягом певного періоду, вже через якийсь час може бути подоланою в сприятливий для нього бік, і, що особи, залучені в конфлікт, раніше підтримували з ним доброзичливі відносини, і, отже, ці відносини можуть бути відновлені.

Успіх роботи щодо пом'якшення сімейного конфлікту, як правило, можливий при активному втручанні в оточення, що виражається в роботі з членами сімей та значущими для військовослужбовців особами. Успіх цієї роботи залежить від того, наскільки неформально командир, офіцери по роботі з особовим складом знатимуть всі аспекти життя своїх підлеглих. Проводити роботу щодо пом'якшення сімейного конфлікту слід завжди строго індивідуально і з залученням фахівців-психологів. Однак, як правило, на першому етапі з суїцидальною поведінкою стикаються командир, співслужбовці і родичі, від поведінки яких багато в чому залежить подальший розвиток ситуації.

Побудова превентивної бесіди з особою з ознаками пресуїцидальної поведінки

Превентивну бесіду може проводити не тільки офіцер-психолог чи офіцер по роботі з особовим складом, але і командир підрозділу, якому потрібно чітко притримуватися зазначених нижче рекомендацій.

Коли у людини горе, душевний розлад, розчарування, вона, як правило, шукає співчуття в оточуючих, прагне «виговорити» свої неприємності. Те, що було висловлено вголос, як би відбивається від людини в слові, при цьому нерідко полегшується і саме переживання, тому якщо військовослужбовець знаходиться в емоційно-пригніченому стані і його поведінка здалася Вам суїцидонебезпечною, невідкладно запросіть його на бесіду. Запрошення на бесіду необхідно зробити обов'язково особисто, бажано віч-на-віч. Ні в якому разі не викликати до себе через третіх осіб. Місцем бесіди може бути службовий кабінет, але краще провести її у менш «формальному» місці. Головне – відсутність сторонніх. Ніхто не повинен переривати розмови, скільки б вона не тривала. Під час бесіди будьте гранично уважним, гранично зацікавленим співрозмовником. Покажіть, що важливіше за цю бесіду для вас зараз нічого немає. Бесіду бажано призначати у зручний для співробітника час. Ваша допомога виявиться більш ефективною, якщо бесіда буде побудована відповідно до певних принципів і складатися з декількох послідовних етапів, кожен з яких має свою специфічну задачу.

Початковий етап бесіди. Головна задача цього етапу полягає у встановленні емоційного контакту з військовослужбовцем, якого запрошено на бесіду. Необхідно переконати співрозмовника в тому, що його проблеми будуть зрозумілі, що ви щиро поділяєте його турботи і труднощі. На першому етапі – тільки уважне, терпляче вислуховування, без сумніву і критики. Уточніть також відомості про близьких людей, так як саме вони часто є резервними джерелами допомоги та підтримки.

Другий етап бесіди. В ході другого етапу встановлюється послідовність подій, в результаті яких склалася конфліктна ситуація, з'ясовується, що вплинуло на душевний стан співрозмовника. Один з найбільш істотних моментів цього етапу – зняття відчуття безвихідності ситуації. Постарайтеся переконати його в тому, що хоча ви, як і він вважаєте ситуацію дуже серйозною і значущою, але подібні ситуації виникають і в інших людей та стан справ можна виправити. На завершення цього етапу бесіди доцільно використовувати прийом «визначення конфлікту», тобто висловити чітке формулювання ситуації, пережитої людиною.

Третій етап бесіди. Цей етап є спільним плануванням діяльності з подолання кризової ситуації. Слід мати на увазі, що ймовірність реалізації запланованих дій буде вищою в тих випадках, коли в плануванні ваш співрозмовник грає провідну роль. Якщо він відчуває труднощі, запропонуйте певний варіант поведінки, можливі способи вирішення ситуації, які можуть привести до виходу з психологічної кризи. Подолання психотравмуючої ситуації розбивається на більш дрібні, окремі завдання, які можна розв'язати, і для найближчих завдань пропонується декілька можливих варіантів рішень. Підсумком цього етапу бесіди повинен стати конструктивний план поведінки, спрямований на подолання несприятливих обставин. Якщо мали місце суїцидальні висловлювання треба постаратися переконати співрозмовника відкласти настільки крайній захід «на потім», запропонувати вжити ще якісь заходи або дочекатися певних подій, які повинні настати в недалекому

майбутньому. Досвід показує, що така тактика більш ефективна, ніж пряма «відмова» від спроби самогубства або осуд подібної спроби.

Завершальний етап бесіди. Цей етап остаточного формулювання рішення, активної психологічної підтримки та додання людині впевненості у своїх силах і можливостях. План дій повинен бути виражений гранично ясно, послідовно і коротко.

Якщо в ході бесіди ваш співрозмовник невпевнено пропонував варіанти вирішення кризової ситуації, песимістично оцінював майбутнє, активно висловлював суїцидальні думки, то необхідно невідкладно направляти його до лікувальної установи. Бажано, щоб він відвідав фахівця-психіатра. Однак не можна допускати ніяких дій всупереч бажанню військовослужбовця. Будь-яка інформація, повідомлена вам у ході бесіди, не може бути передана без його згоди будь-кому, а тим більше стати предметом обговорення в колективі.

Необхідно відзначити, що вже період латентного пресуїциду вимагає не тільки соціальних заходів та роботи психолога, але і лікувальних заходів, таких як фармакотерапія і психотерапія. Тому, вже з цього етапу психолог повинен працювати спільно з лікарем-фахівцем. В маніфестний період пресуїциду показана госпіталізація або амбулаторна терапія із наглядом, а в гострий пресуїцид – термінова госпіталізація. У наступний період військовослужбовці, які вчинили спробу самогубства, в обов'язковому порядку направляються на ВЛК на предмет визначення придатності для подальшого проходження служби.

У бесіді з суїцидальною людиною:

- Не показуйте, що вас шокують її висловлювання.
- Не сперечайтесь і не намагайтесь її переконати. Не приводьте аргументи про моральну неприйнятність самогубства і про те, який біль воно спричинить другим людям – це лише посилить почуття провини.
- Не намагайтесь аналізувати мотиви людини. «Вам зараз погано лише тому, що ...»
- Не намагайтесь шокувати людину, ставити під сумнів її слова або кидати виклик: «Ну і добре, так і зроби!»; «Зроби це прямо зараз!» (Це допомагає тільки в кінофільмах!).

Основні рекомендації з організації роботи із військовослужбовцем після проведеної розмови та консультації з психологом або психіатром:

- поставтеся до всіх висловлювань вашого співрозмовника дуже серйозно;
- продумайте план надання реальної допомоги;
- враховуючи підвищену ймовірність неадекватних дій, створіть для нього на якийсь період більш спокійні умови служби: не призначайте одного в наряди (особливо зі зброєю), водіїв не посилайте в рейси і т. д.;
- не залишайте військовослужбовця без контролю та уваги;
- ставте нескладні завдання, успішне виконання яких сприятиме підвищенню самооцінки особистості.

Дебрифінг

Дебрифінг належить до методів екстреної психологічної допомоги. Проводиться двома-трьома ведучими. Організується не пізніше ніж через 3 доби (72 години) після події. Проводиться у будь-якому приміщенні зі свідками однієї події чи членами одного колективу. Оптимально, щоб кількість учасників не перевищувала 10-15 осіб. Не припускається присутність сторонніх осіб, які не приймали участь у подіях. Час проведення строго обмежений 2-2,5 годинами, без перерви. Обмеження вводиться через те, що за час дебрифінгу відбувається дуже інтенсивна переробка досвіду, у якій задіяні сильні емоції.

Процедура дебрифінгу дозволяє учасникам в умовах безпеки відреагувати враження, реакції і відчуття, пов'язані з подією. Стикаючись з подібними відчуттями у інших людей, учасники отримують полегшення – у них знижується відчуття унікальності і ненормальності власних реакцій, зменшується внутрішнє напруження. Дії ведучих спрямовані на те, щоб мобілізувати внутрішні ресурси учасників, допомогти їм підготуватися до переживання тих симптомів чи реакцій, які можуть виникнути у майбутньому. Обов'язково учасникам повідомляється про те, де вони у подальшому зможуть отримати допомогу.

Мета дебрифінгу – знизити тяжкість психологічних наслідків після пережитого стресу. Участь у дебрифінгу не може попередити виникнення наслідків трагічних подій, але перешкоджає їх розвитку та посиленню, сприяє розумінню причин свого стану і усвідомлення дій, які необхідно виконати, щоб його полегшити. Тому, це одночасно метод кризисної інтервенції та профілактики.

Завдання дебрифінгу:

- відреагування вражень, реакцій, відчуттів;
- сприяння когнітивній організації досвіду, що переживається, шляхом розуміння як подій, так і реакцій;
- зменшення індивідуального і групового напруження;
- зменшення відчуття унікальності і патологічності власних реакцій;
- мобілізація внутрішніх і зовнішніх групових ресурсів, посилення групової підтримки, солідарності, розуміння;
- підготовка до переживання тих симптомів, які можуть виникнути;
- інформування учасників про те, де вони у подальшому можуть отримати допомогу.

Дебрифінг чітко структурований і має 7 фаз:

- 1) вступна фаза;
- 2) фаза опису факторів;
- 3) фаза опису думок;
- 4) фаза опису переживань;
- 5) фаза опису симптомів;
- 6) фаза навчання;
- 7) завершуюча фаза.

Вступна фаза. Процедура дебрифінгу розпочинається знайомством – ведучі і учасники подій представляються. Ведучі висловлюють співчуття з приводу подій.

Потім установлюються цілі дебрифінгу – допомогти подолати наслідки подій, що травмують. Підкреслюють, що дебрифінг – не психотерапія, а процедура, яка дозволяє поділитися своїми відчуттями і реакціями, допомогти собі і іншим, дізнатися про те, які бувають звичайні реакції на подібні події і як їх долати.

Для створення атмосфери безпеки приймаються правила:

- залишатися протягом усього часу (2-2,5 годин);
- висловлюватися лише від себе (не узагальнювати висловлювання) (потрібно назватися і висловити своє ставлення до події, вміти вислухати інших);
- не уходити від теми;
- право не висловлюватися (ніхто не може бути змушений висловлюватися проти власної волі);
- ставитися один до одного з повагою, не висловлювати оцінних суджень;
- зберігати конфіденційність.

Перелік правил може бути доповнений учасниками.

Фаза фактів. Учасникам пропонується по колу відповісти на наступні питання:

- хто ви і як пов'язані з подією чи загиблیم;
- де ви були, коли це сталося;
- що сталося;
- що ви бачили та чули.

Таким чином, кожна особа коротко описує, що з нею відбулося під час інциденту: як вона побачила подію і яка була послідовність подій.

На цій стадії можливі перехресні питання учасників один до одного, які допомагають з'ясувати і сформулювати об'єктивну картину подій. Це дає можливість відновити відчуття орієнтації у ситуації, що може сприяти впорядкуванню думок і почуттів. Знання усіх подій і їх послідовності створює відчуття когнітивної організації.

Чим тривалішим був інцидент, тим тривалішою є ця фаза. Втім, треба пам'ятати, що це лише етап дебрифінгу і не застрягати на ньому. Людина може мати власне бачення ситуації, яка визначається різними обставинами: місцеположенням, тривалістю участі, поміченими дрібницями тощо. Власне бачення визначає власний сенс події для кожної людини і у подальшому може стати джерелом страждань.

Фаза думок. На цій фазі фокусуються на процесах прийняття рішень і думок.

Учасники відповідають на питання:

- якою була Ваша перша думка, коли ви усвідомили, що сталося? (питання для свідків події, тих хто намагався врятувати жертву та тих хто постраждав у події);
- якою була Ваша перша думка, коли ви дізналися, що сталося (варіант для тих, хто не був безпосереднім свідком);
- які рішення Ви приймали та чому?

Перша думка, зазвичай, містить те, що складає серцевину тривоги. Втім, висловлювання цих думок може бути ускладнено для учасників, так як ці думки здаються недоречними, чудними або негідними. Саме тому, так важливо поділитися ними. Порівняння своєї реакції з подібними реакціями інших людей знижує напруження і формує спільноту.

Фаза переживань. Зазвичай, це найдовша фаза дебрифінгу. Попередня фаза актуалізувала переживання, які є досить сильними і можуть бути руйнівними для людини. Задача цієї фази – створити такі умови, за яких учасники могли б пригадати і виразити сильні відчуття в умовах підтримки групи, а також підтримати інших учасників, які також сильно страждають.

На цій стадії можуть допомогти такі питання, як:

- як Ви реагували;
- що було для Вас найжахливішим із того, що сталося;
- що запам'яталось найбільш яскраво;
- які тілесні відчуття Ви переживали під час подій;
- що б Ви сказали загиблому, якщо у Вас була така можливість?

Бажано, щоб усі висловилися по черзі. Проте, якщо група велика, то можна висловлюватися у довільному порядку.

Завдання ведучих – підтримати вираження відчуттів з боку учасників.

При цьому, потрібно заохочувати учасників відповідати один одному, висловлювати підтримку і виражати її іншими засобами (поглядом, торканням, обіймами). Особливо важливо мобілізувати групову підтримку у моменти, коли стан особи, що говорить, погіршується.

Учасники мають відчувати, що будь-які їх емоції мають право на існування, що вони важливі і заслуговують на повагу.

Часто можна спостерігати такі почуття, як жах, страх, безпорадність, безсилля, самотність. Дуже характерним почуттям є – почуття провини. Люди засуджують себе за ті рішення, які їм прийшлося прийняти в умовах нестачі інформації, хаосу, паніки. Якщо хтось загинув – «провина того, хто вижив» – коли людина відчуває відповідальність за їх загибель, провину за нездатність допомогти їм, врятувати загиблих, а також переживає думки на кшталт: «краще б замість нього загинув я».

Якщо у когось з учасників погіршується стан, то це – ключовий момент для мобілізації групової підтримки, сигнал товаришу покласти руку на плече, висловитися, і сльози тут доречні та можливі.

Чоловіки досить часто мають складності з тим, щоб обійнятися чи торкнутися один одного.

Якщо хтось виходить за двері, один із ведучих йде за ним і розмовляє з ним певний час, щоб підтримати і дати виразити сильні почуття. Вираження інтенсивних почуттів знизить напруження і дозволить повернутися у групу.

Важливо звернути увагу на тих, хто здається найбільш травмованим, хто мовчить та має особливо виражені симптоми. До таких учасників потрібно підійти після закінчення і поговорити індивідуально.

Фаза симптомів. Іноді ця фаза об'єднується з попередньою чи наступною. Втім, подекуди є сенс виділити її в окрему фазу.

Деякі реакції через свою незвичайність мають бути обговорені більш детально.

Учасників просять описувати симптоми (емоційні, когнітивні, фізичні), які вони пережили на місці подій; після завершення небезпечної ситуації; коли вони повернулися на місце тимчасової дислокації; на протязі наступних днів і у теперішній час.

Обов'язково потрібно задати питання про незвичайні переживання, про складності повернення до нормального режиму життя і служби.

На цій стадії узагальнюються реакції учасників і надається інформація про типові реакції на стрес.

Основні прояви посттравматичних стресових розладів:

– Симптоми повторення. Нав'язливі спогади трагедії, що повторюються. Епізоди «оживлення» пережитого у вигляді ілюзій, галюцинацій. Сни, що повторюються.

– Симптоми уникнення. Прагнення уникати розмов, думок, почуттів, місць, людей – усього того, що може допомогти згадати про трагедію. Провали у пам'яті. Відчуження від близьких.

– Симптоми збудження. Складності засинання і збереження сну. Дратівливість, необґрунтовані спалахи злості. Складності концентрації. Надпильність. Перебільшена реакція переляку.

Цю інформацію можна роздати учасникам у роздрукованому вигляді і попросити їх визначити, які з цих реакцій вони переживають.

Потрібно підкреслити те, що описані стани і симптоми – це нормальна реакція на ненормальну ситуацію та з часом вони зникнуть.

Потрібно розповісти, які реакції можна очікувати через певний час.

Потрібно поговорити про методи самопомоги, про те, як учасники можуть подбати про себе.

Потрібно інформувати учасників про те, де вони зможуть отримати допомогу.

Потрібно відповісти на запитання учасників.

Стадія завершення. Для «заземлення» досвіду групи потрібно:

– Коротко підсумувати те, що було сказано.

– Спитати, чи не залишилось чогось важливого, про що хотілось би сказати зараз.

– Подякувати усім за участь, а також за те, що змогли поділитися своїми переживаннями, підтримати один одного.

– Нагадати про конфіденційність.

Запропонувати учасникам подумати над тим, як вони зможуть підтримати один одного у подальшому. Можна визначити час і місце нової зустрічі, яку вони можуть організувати самі чи за підтримки ведучих.

Постдебрифінг. На протязі 20-30 хвилин після завершення потрібно приділити увагу тим учасникам, які викликають найбільше занепокоєння, поговорити з ними сам на сам.

Потім потрібно обговорити між ведучими зроблену роботу, надати один одному зворотній зв'язок, проговорити найбільш важливі моменти.

Ведучий повинен продумати шляхи профілактики виникнення у себе вторинної травматизації: яким чином вони зможуть потурбуватися про себе, самовідновитися після зробленої роботи, яка могла викликати у них сильні почуття; де та з ким вони зможуть відреагувати власні емоції від почутого; які засоби самопомоги вони зможуть використати для себе.

Наприкінці опису такого методу групової психологічної роботи з особовим складом, як дебрифінг, відзначимо, що його дієвість було підтверджено вітчизняними психологами в ході надання медико-психологічної допомоги особам, які постраждали від землетрусу у Вірменії, від аварії з радіоактивними елементами в м. Гоянія у Бразилії, від природних катастроф на острові Монтесерата (Алексіс Лоренсо Руїс), в ході проведення реабілітаційних заходів з особовим складом сил ООН у Боснії (О.О. Теличкін) і у Вітебському реабілітаційному центрі (Н.В. Якушкін).

**Гумор, як засіб зняття напруження та підтримки
бойового духу**

Одним із засобів підтримання бойового духу є знецінення супротивника, шляхом його висміювання. Сміх також сприяє зниженню напруження.

Нижче наводиться добірка анекдотів про діяльність психологів і лікарів (для зниження напруження і сприйняття унікальності своїх почуттів чи просто для встановлення контакту з військовослужбовцями). Психолог також може зробити добірку анекдотів на політичну тему.

Клієнт – психологу:

– Доктор, допоможіть мені позбутися комплексів...

– А у Вас які?

Пошепки:

– Зенітно-ракетні.

Жінка на прийомі у психотерапевта:

– Мені здається, що мій чоловік мене зраджує. По понеділках він зникає, повертається веселий і задоволений, очі горять. А через день знову починає бурчати і втрачає до всього інтерес.

Психотерапевт:

– А-а, так це він до мене ходить.

Життя прекрасне! Якщо правильно підібрати антидепресанти...

Треба навчитися радіти тому, що є, але вищий пілотаж – це радіти тому, чого немає.

Доктор, – каже молодий чоловік психотерапевту, – Ви повинні мені допомогти! Щоночі я бачу один і той же жахливий сон. Я лежу в ліжку, коли п'ять прекрасних жінок кидаються на мене і починають стягувати з мене одяг.

Психотерапевт:

– І що ж Ви робите?

– Я їх відитовхую геть!!!

– Зрозуміло. І як я можу вам допомогти?

– Будь ласка ... Зламайте мені руки!!!

Зустрічаються два психолога. Один другому каже: Ну, як у тебе справи я знаю, а як у мене?

До психіатра заповзає мужик з чимось у зубах.

Психіатр:

– Ой, а хто це до нас прийшов? Кішечка?

Мужик повзе в кут, лікар за ним:

– Собачка?

Мужик поповз в інший кут.

Лікар:

– Черепашка?

Мужик:

– Ти мені даси спокійно Інтернет провести???

Приходить пацієнт до психотерапевта.

– Лікарю, так все погано, так тошно, жити не хочеться ...

– Ну що Ви, батенька, зараз спробуємо ситуацію виправити. Сядьте зручніше, розслабтеся, закрийте очі, слухайте мене уважно і повторюйте: «У мене все добре. Я найщасливіша людина. Я себе відмінно почуваю. У мене нічого не болить ... »

Пацієнт відкриває очі і каже:

– Я радий за Вас, доктор ...

Психотерапевт запитує у клієнта:

– А Ви розмовляєте самі з собою?

– Так.

– Я не рекомендую!

– Чому?

– Тому що можна сказати собі щось не те, образитися і потім цілий тиждень з собою не розмовляти!

На прийомі у психотерапевта:

– На що скаржитесь?

– На голову.

– Болить?

– Заважає!!!

Психоаналітик:

– Ви палите?

Пацієнт:

– Ні.

– Може п'єте?

– Ні.

Психоаналітик:

– І не треба так ухмилятися, я все одно щось знайду!

– Що це в нас сьогодні на обід?

– Картопля в депресії.

– Як це?

– Ну, пюре. Начебто картопля, як картопля, але така пригнічена ...

Психолог: Я ж Вам строго наказував, що Ви можете пити не більше ста грамів на день!!!

Клієнт: Ага, а Ви думаєте, що я тільки у вас лікуюся?

Приходить до психолога мужик і каже:

– Лікарю, щось зі мною не так. Нічого по дому робити не можу. Обстежте мене і скажіть зрозумілою мовою, що зі мною?!

Психолог:

– Зрозумілою мовою це називається ЛІНЬ!

Мужик:

– А тепер скажіть, будь ласка, по-латині, щоб я сказав своїй дружині!

*Сам собі психолог – це як сам собі стоматолог.
Боляче, незручно і загрожує ускладненнями ...*

Як відрізнити психолога від інших чоловіків? Треба посадити всіх поруч і повз пустити голу жінку.

– І що?

– Всі будуть стежити за жінкою, а психолог за їхньою реакцією.

Кореспондент запитує директора божевільні, який тест є критерієм для виписки. Директор:

– Ми наливаємо повну ванну води, кладемо поряд чайну ложечку і великий кухоль і пропонуємо звільнити ванну від води.

Кореспондент усміхається і каже:

– Ну, будь-яка нормальна людина візьме кухоль.

– Ні, - каже директор, - нормальна людина витягне пробку.

Соціально-психологічні методи, орієнтовані на корегування думок, почуттів і настроїв військовослужбовців

1. Метод згоди припускає проведення заходів, націлених на залучення потенційних конфліктантів у загальну справу, в ході здійснення якої у можливих супротивників з'являється більш-менш широке поле загальних інтересів, вони краще пізнають один одного, звикають співробітничати, спільно вирішувати виникаючі проблеми.

2. Метод доброзичливості, або емпатії, розвитку здатності до співпереживання і співчуття іншим людям, до розуміння їх внутрішніх станів, припускає вираження необхідного співчуття товаришеві, партнерові, колезі, а також готовність здійснити підтримку. Цей метод вимагає виключення з взаємин невмотивованої ворожості, агресивності, невічливості. Використання цього методу важливе в кризових ситуаціях, коли вираження жалю і співчуття, широка й оперативна інформація про події, що відбуваються, набувають особливого значення.

3. Метод збереження репутації партнера, поваги до його гідності. При виникненні будь-яких розбіжностей, чреватих конфліктом, найважливішим методом попередження негативного розвитку подій є визнання гідності партнера, вираження належної поваги до його особистості. Визнаючи достоїнство та авторитет опонента, ми тим самим стимулюємо відповідне відношення партнера до нашого достоїнства та авторитету. Цей метод використовується не тільки з метою попередження конфлікту, але і при будь-яких формах міжособистісного спілкування.

4. Ще одним діючим інструментом профілактики конфлікту є метод взаємного доповнення. Він припускає опору на такі здібності партнера, якими не володіємо ми самі. Так, люди творчі нерідко не схильні до монотонної, рутинної, технічної роботи. Однак, для успіху справи потрібні і ті, і інші. Метод взаємодоповнення особливо важливий при формуванні робочих груп, що у цьому випадку часто виявляються досить міцними. Нерідко міцними виявляються і родини, при створенні яких, так чи інакше враховуються вимоги методу доповнення. Врахування і вміле використання не тільки здібностей, але і недоліків людей, що тісно пов'язані один з одним, допомагають зміцнити взаємну довіру і повагу людей, їх співробітництво, а отже, допомагають уникнути конфліктів.

5. Метод недопущення дискримінації людей вимагає виключення підкреслення переваги одного партнера над іншим, а ще краще – і будь-яких розходжень між ними. З цією метою в практиці керування, особливо в японських фірмах, часто використовуються елементи зрівняльного матеріального заохочення всіх працюючих у фірмі. Звичайно, можна критикувати зрівняльний метод розподілу як несправедливий, що поступається методів індивідуальної винагороди. Але з погляду профілактики конфліктів зрівняльний метод розподілу має безсумнівні переваги, дозволяючи уникнути появи таких негативних емоцій, як почуття заздрості, образи, що здатні спровокувати конфліктне протистояння. Тому в інтересах нарощування

антиконфліктного потенціалу колективу доцільно поділяти заслуги і нагороди на всіх, навіть якщо вони в значній мірі належать комусь одному. Цей принцип широко застосовується в повсякденному житті. Так, в артілях, компаніях мисливців або рибалок здавна прийнято поділяти видобуток нарівно, незалежно від удачливості окремого мисливця або рибалки. Цінність саме цього правила підкреслюється старим японським прислів'ям: „Навіть якщо Ви працюєте краще за інших, не поведіться як переможець”.

6. І, нарешті, останній із психологічних способів попередження конфліктів запозичається у фахівців із тренування тварин, у дресирувальників, що, як відомо, завжди заохочують своїх вихованців за добре виконані команди. Цей метод умовно може бути названий методом психологічного погладження. Він припускає, що настрої людей, їх почуття піддаються регулюванню, потребують певної підтримки. Для цього практика виробила багато способів, таких, як дні народження, різні форми проведення членами колективу спільного відпочинку. Ці і подібні їм заходи знімають психологічну напругу, сприяють емоційній розрядці, викликають позитивні почуття взаємної симпатії і, таким чином, створюють морально-психологічну атмосферу в колективі, що утрудняє виникнення конфліктів.

План діагностичної бесіди з військовослужбовцями, які перебувають на стаціонарному лікуванні в шпиталях

Психологічна реабілітація у шпиталі має представляти собою замкнену систему взаємодії особистості пораненого, соціального середовища, професійної діяльності психологів і лікарів з метою здійснення психологічного впливу, що спрямований на одужання поранених військовослужбовців.

Дослідження свідчать, що на військовослужбовців, які перебувають на лікуванні у шпиталі впливають такі соціально-психологічні умови: взаємодія з медичним персоналом; відірваність від близьких, друзів, співслужбовців; відсутність особистого простору, почуття «самотності у натовпі», вимушене завищення «порогу самотності»; наявність у шпиталі груп негативної спрямованості.

Типовими проблемами поранених військовослужбовців, які перебувають у військових шпиталях на лікуванні, є:

- пошук сенсу службово-бойової діяльності військовослужбовців і загибелі їх товаришів;
- усвідомлення сьогодення, адаптація до нових умов життя у лікарняному просторі з замкненим колом спілкування, безпорадністю і обмеженістю рухів;
- відірваність від дома, рідних і близьких людей;
- здолання духовної кризи, втрата сенсу життя, фрустрація;
- пошук нового сенсу життя з обмеженими фізичними можливостями;
- стосунки з родичами;
- проблема перенесення і зняття болю, нормалізація сну, підготовка до хірургічного втручання;
- крайні форми прийняття/заперечення ролі хворого;
- асимілювання психотравматичного досвіду, що пов'язаний з різними страхами: за своє життя, перед майбутнім, повернення болю при перев'язках та операціях, ампутації і інвалідності, кошмарних снів.

У військовослужбовців, які перебувають на лікуванні у шпиталях, діагностують три типи комбатантних акцентуацій особистості: комбатантний агресивний, комбатантний тривожний, комбатантний лабільний. Комбатантні акцентуації формуються шляхом надбудови на акцентуації довійськового часу нових рис характеру, які виникли внаслідок специфічного впливу бойового стресу, поранення і внутрішньоособистісного конфлікту між соціально-етичною позицією, що виникла в умовах бойових дій, і неприйняттям її суспільством у мирний час. Спектр прояву комбатантних акцентуацій обмежується трьома типами: тривожним, агресивним і лабільним. При цьому, характерологічна структура особистості змінюється, а тип реагування залишається попереднім. Набуті у бойових умовах нові характерологічні риси пораненого, як правило, ускладнюють реабілітацію в умовах шпиталю. Для поранених військовослужбовців характерною є перевага таких копінг-стратегій, як уникнення вирішення проблем; постійна наявність думок, що тривожать,

сумнівів про майбутнє; фруструюче визнання безглуздості своєї жертви. Поранені учасники бойових дій характеризуються зниженням сприйнятливості до критики; нездатністю реально оцінити себе і свої переваги у часі і просторі; неадекватністю реакцій на недооцінку своїх заслуг соціумом; підвищеною роздратованістю; нереальною оцінкою дійсності; складністю у встановленні контактів. Врахування типу акцентуацій, копінгів і інших особливостей поранених здатне значно підвищити ефективність психореабілітаційних заходів.

Наведемо перелік проявів станів поранених військовослужбовців, які потребують оперативного психореабілітаційного втручання (є симптоматичними):

- стан песимізму;
- відчуття непотрібності суспільству;
- небажання розмовляти про війну;
- відчуття того, що саме там, на війні учасники бойових дій були у центрі епохальних подій, а те, що відбувається у повсякденному житті – сіре і нецікаве;
- відчуття нездатності впливати на перебіг подій;
- нездатність бути відкритим у спілкуванні з іншими людьми;
- тривожність;
- потреба мати при собі зброю;
- неприйняття ветеранів інших війн;
- негативне ставлення до представників влади;
- бажання зірвати на кому-небудь злість за те, що був посланий на війну;
- почуття провини.

До особливостей надання психологічної допомоги пораненим слід віднести:

- здійснення психологічного впливу на фоні активного медикаментозного лікування;
- одночасне перебування у палаті військовослужбовців з пораненнями різного ступеня тяжкості;
- обмежений вибір способів психологічної допомоги з причин замкненого простору лікарняної палати і роботи з лежачими хворими;
- відсутність клієнтського запиту;
- неможливість конфіденційного спілкування;
- наявність у пораненого загостреного переживання свого теперішнього стану і тривожні очікування майбутнього;
- монологічний характер роботи;
- поєднання методів групової і індивідуальної роботи;
- необхідність постійної підтримки у лікарняній палаті допомагаючих «терапевтичних» стосунків;
- обмеженість взаємодії психолога з пораненим військовослужбовцем часом перебування у шпиталі.

Доведено, що у психотерапевтичній діяльності психологів найменш витратними за часом і дієвими за результатом є поєднання технік

нейролінгвістичного програмування (НЛП) і екзистенційно-аналітичного підходу (логотерапія). Вони реалізуються при проведенні психотерапевтичної роботи з пораненими військовослужбовцями групою психологів, які доповнюють один одного. Важливо, щоб психологічний супровід здійснювався від моменту поранення і до повного одужання, щоб склад групи психологічної допомоги і підтримки був гетерогенним за віком і гендерним складом (бажана наявність в групі жінки, яка може сприйматися в якості матері), – все це сприяє більш повному розкриттю комбатантів.

Під час проведення психодіагностичної бесіди з військовослужбовцями, які перебувають на стаціонарному лікуванні в шпиталі варто звертати увагу на наявність відповідей взагалі і час, що витрачається на обдумування відповідей, різні невербальні прояви, визначити емоційно забарвлені теми, орієнтацію в просторі і часі (звуження свідомості), оцінити загальний стан, якщо можливо, оцінити також мотивацію, психологічну готовність до діяльності в екстремальних умовах, здійснити прогноз розвитку ПТСР. Бесіда з пораненими повинна мати терапевтичні елементи, тому що серед цієї категорії військовослужбовців без своєчасної відповідної психологічної роботи вірогідність розвитку ПТСР в двічі більша і сягає 40%.

Бесіду доцільно розбити на декілька зустрічей на протязі 2-3 тижнів (зазвичай стільки перебувають легкопоранені на стаціонарному лікуванні). Бесіду потрібно розпочинати з встановлювання контакту. Втім, після бойових дій військовослужбовці напружені, насторожені, обережні, тому позитивний ефект інколи має формальний початок бесіди – потрібно представитися, наголосити на тому, що вами буде здійснюватися психологічний супровід на протязі усього часу перебування пораненого у цьому медичному закладі, визначити періодичність ваших зустрічей (рекомендовано 2 рази на тиждень). На цьому етапі психолог має визначити ступінь стресу, вираженість негативних переживань, симптомами яких є напруженість, затиски, тремор рук і ніг, нездатність говорити про свій бойовий досвід, нездатність дотримуватися лінії бесіди, проблеми зі сном, апетитом, роздратування, конфліктна поведінка, постійні сварки з медичним персоналом або, навпаки, замкнутість, пригніченість тощо.

Не вимагаючи активної взаємодії від поранених, психолог при першій зустрічі розповідає про засоби зняття напруги (дихальні вправи, релаксаційні техніки, способи відволікання від негативних переживань). Звертається увага на те, що стрес є нормальною реакцією на екстремальну подію і ті негативні відчуття, які має поранений (страх, провина, прагнення помсти тощо) відчувають і інші військовослужбовці, які брали участь в АТО, і соромитися їх не варто. Крім того, долати негативні переживання можна говорячи про них один з одним (сусідом по палаті, хлопцями зі своєї частини, які лежать у сусідніх палатах чи по телефону зі співслужбовцями, які не отримали поранень і готові їх підтримати). Військовослужбовцям спочатку легше відкритися перед своїми співслужбовцями, сусідами по палаті. Втім, починаючи обговорювати свій досвід (вже усвідомивши, що і інші боялися, злилися, ненавиділи) поранені

оволодівають своїми відчуттями, не замикаються на собі, своїх переживаннях (принцип дебрифінгу).

Досить часто при першій зустрічі з психологом військовослужбовець неготовий говорити про свій бойовий досвід, про те, як він отримав поранення, тому у перших бесідах можна акцент перенести на розмову про родину військовослужбовця, але обережно, тому що родина не завжди схвалює участь військовослужбовця в АТО. Зазвичай, розмова про дітей, жінку, батьків, сестру або брата допомагає відволіктися, викликає позитивні емоції (можна створити ситуацію, в якій військовослужбовець-батько зможе похвалитися досягненнями своїх діточок, своєю дружиною, дівчиною тощо). З метою подовжити бесіду до теми родини можна звертатися і у подальших зустрічах. Це подовження досить часто є необхідним на другій або третій зустрічі, коли психолог відчуває, що військовослужбовець вже хоче поговорити про свої почуття, про свій бойовий досвід, але йому ще потрібен час, щоб наважатися (так назване, «дверне» питання – питання, що задається наприкінці, зазвичай, і є тим, що насправді турбує військовослужбовця, але, якщо військовослужбовець думає, що ви поспішаєте або неувважні до нього, то він його не задасть).

Наявність побутових проблем у військовослужбовців у шпиталі (відсутність одягу, грошей, уваги медичного персоналу) може сприйматися як непотрібність, марність їх дій (неоціненність їх героїзму, марність їх зусиль захистити Батьківщину, вибороти краще майбутнє для свого народу) і виступати в якості фактора вторинної травматизації. Негативно позначаються на стані військовослужбовців і відсутність підтримки від родичів, наявність побутових проблем у родин (відсутність грошей, втрата будинків в результаті проведення АТО тощо).

Інколи військовослужбовці незадоволені процесом їх лікування і оформленням документів у лікувальному закладі. Так, в окремих ситуаціях втручання хірурга можливе лише після зняття запалювальних процесів у пораненого, але таке вимушене очікування сприймається військовослужбовцем як неуввага до його травми. Тому, необхідно взаємодіяти з медичним персоналом і доносити до нього необхідність роз'яснення певних своїх дій, особливостей нормативної документації, згідно якої оформлюються лікарняні листи.

Відволіктися від свої негативних переживань військовослужбовцю інколи допомагають розмови про його майбутнє чи професію (особливо актуально для мобілізованих військовослужбовців). Зазвичай, вважається, що лише планування майбутнього має виражену антистресову дію, але у старшого покоління сенс життя може локалізуватися у минулих досягненнях і звернення до них здатне підбадьорити, підняти самооцінку тощо. Якщо психолог бачить, що професійна діяльність або бізнес є важливими для особи, то розмова на професійну тему, тему хоббі здатне на певний час відволікти від негативних переживань (звісно, якщо це є доречним у бесіді).

Підвищенню настрою і самооцінки у добровольців інколи сприяє розмова про їх патріотичні мотиви участі в АТО. Попри те, що патріотичні мотиви, як прийнято вважати у психологічній літературі є фактором, що підсилює

здатність протистояти стресам, але, як показує досвід, добровольці досить часто є емоційними, імпульсивними, інфантильними людьми і, відповідно, найбільш вразливою для бойового стресу категорією. Найбільш сприятливою є «робоча» мотивація офіцерів і військовослужбовців військової служби за контрактом. Військовослужбовці, які пройшли професійний відбір і мають сильну стійку нервову систему, гарну фізичну підготовку досить швидко відновлюються від переживання екстремальних ситуацій (звісно, якщо ротації здійснюються вчасно).

Якщо поранений уникає спілкування, але немає підстав побоюватися за його життя (немає суїцидальних висловлювань, сильної пригніченості, проблем зі сном (про це варто поговорити з медсестрами, лікарем і, можливо, досить обережно з його сусідами по палаті і співслужбовцями з інших палат, які потрапили разом з ним до лікувального закладу), то при першій зустрічі можна обмежитися формальною частиною бесіди (як звати, в якій військовій частині служив, які побутові та інші проблеми є зараз). Регулярність відвідувань, приклад інших поранених, які спілкуються з психологом і мають позитивні зміни у стані сприяють «відкриванню» таких військовослужбовців. Розмови про шляхи вирішення типових побутових проблем військовослужбовців, які перебувають у шпиталі (з яким питанням звернутися до волонтерів, з яким до командира частини, за яким телефоном дзвонити тощо), і, особливо, коли вже відпрацьовані шляхи розв'язання цих проблем є також терапевтичним заходом. Так, ситуація перестає здаватися безпросвітною, тому що проблеми поступово вирішуються, йде перебудова свідомості на розв'язання проблем мирного життя.

Деякі військовослужбовці настільки пригнічені, що відмовляються виходити з палати і постійно переглядають в Інтернеті новини, при цьому фіксуються саме на негативних новинах з зони АТО. Для таких військовослужбовців позитивний ефект має проведення бесіди під час прогулянки, якщо стан їх здоров'я це дозволяє. Втім, такі пораненні надалі можуть занадто прив'язатися до психолога, тому за кожної можливості потрібно заохочувати їх спілкування з іншими людьми (медсестрами, волонтерами, товаришами по палаті тощо).

Розпочинати бесіду під час другої-третьої зустрічі можна з питань про події, які відбулися у шпиталі за цей час (Чи приходили волонтери? Чи приїздили родичі, друзі? Чи дзвонять товариші з частин? Чи вирішилися їх побутові проблеми? Чи знайшлись документи?) та з'ясування змін у стані, настрої порівняно з минулою зустріччю. Те що психолог пам'ятає про події і проблеми, які розповідав військовослужбовець на минулій зустрічі свідчить про уважність, небайдужість психолога, а необхідність пригадати події за тиждень (особливо позитивні – організовані волонтерами походи до кінотеатру, приїзд дітей з малюнками тощо) зосереджують на позитивних змінах у житті.

Не треба боятися торкатися у спілкуванні теми смерті товаришів. Терапевтичний ефект мають розмови про те, якими були ці товариші; рекомендації зібратися зі співслужбовцями і пригадати загиблих, поговорити про них, про те, якими вони були (на кшталт поминок, якщо таких не було).

Військовослужбовцям, сприйнятливим до психологічних знань, можна пояснити принципи роботи з горем, яке викликане втратою товаришів.

При обговоренні бойового досвіду, яке саме по собі спрямоване на оволодіння переживаннями, які виникли внаслідок екстремальних подій, подекуди є необхідним змістити акцент на те, що такі переживання дозволяють зрозуміти заради чого варто жити (сенс життя), відмовитися від примарних цінностей, ідей, дозволяють зрозуміти самого себе (хто ти є і ким не є). Акцент на цьому «позитиві» також має терапевтичний ефект (хоча військовослужбовці зазначають, що для того щоб розібратися з сенсом власного життя і примарністю деяких цінностей достатньо 5 хвилин обстрілу).

В нормі до кінця другого тижня знижується напруження, військовослужбовці охоче йдуть на контакт, здатні обговорювати свій бойовий досвід, пристосовуються до умов життя у шпиталі.

Останні зустрічі перед випискою треба присвятити питанням планування майбутнього, розповідям про можливі труднощі спілкування з родиною, у зв'язку з набуттями ними бойового досвіду і нерозумінням їх переживань цивільним населенням. Тут у нагоді може стати НЛП-техніка, яка у свідомості військовослужбовця перетворює негативні переживання на позитивні: «нерозуміння їх переживань близькими родичами свідчить про відсутність у них такого травмуючого досвіду і це добре, адже Ви, напевне, не бажаєте своїм близьким бути свідками і учасниками війни».

Турбуючою для військовослужбовців є тема проходження ВЛК, тому потрібно поговорити про очікування і страхи військовослужбовців з цього приводу. Інколи доцільно поговорити з військовослужбовцями про можливість виникнення у них у майбутньому ознак ПТСР і про те, до кого і куди потрібно звертатися для їх подолання (особливо, коли мова йде про добровольців і мобілізованих, які після ВЛК чи закінчення АТО зникнуть з поля зору психолога військової частини чи лікувального закладу). Необхідно заздалегідь потурбуватися про створення у військовослужбовців мотивації звернення до психотерапевта при наявності ознак ПТСР. Для цього можна звернутися до цінностей родини, кар'єри, які можуть потрапити під «удар» при виникненні ПТСР. При цьому не потрібно лякати військовослужбовця «неминучістю» набуття ознак ПТСР.

Нижче наведено орієнтовний план діагностичної бесіди з пораненими під час проведення АТО військовослужбовцями, які знаходяться у лікувальних закладах.

Для знайомства і визначення орієнтації військовослужбовця у просторі і часі (наявності ознак звуження свідомості) доцільно задавати наступні питання:

- «Як вас звати? Ваші прізвище, ім'я, по батькові?»;
- «Ваше військове звання?»;
- «В якій частині Ви служите?»;
- «Хто командир Вашої частини?».
- Для визначення ступеню попередньої підготовки до виконання службово-бойових завдань в екстремальних умовах задають такі питання:
 - «Хто психолог у вашій військовій частині?»;

- «Чи проводилася з Вами перед відправкою в зону проведення АТО психологічна робота щодо підготовки до дій в екстремальних умовах. В чому конкретно полягала ця підготовка?»

Для визначення тривалості дії стрес-факторів і мотивів, які посилюють протидію їм, запитують таке:

- для мобілізованого контингенту – «Коли Ви призвані?»;

- для добровольців – «З яких мотивів Ви пішли служити? Чому Ви вирішили взяти участь в АТО?»;

- для офіцерів, контрактників і мобілізованих – «Наскільки несподіваним для Вас було відрядження в зону проведення АТО? Наскільки готовим (психологічно і професійно) Ви себе почували для участі в АТО?»;

- «З якого періоду Ви задіяні у проведенні АТО? (Як довго Ви були в зоні АТО? Скільки у Вас було відряджень до зони проведення АТО і якої тривалості? Чим відрізнялися Ваші відчуття під час кожного відрядження?)».

Для визначення додаткових факторів, які можуть сприяти чи навпаки перешкоджати подоланню бойового стресу та інших негативних станів можна використовувати такі питання:

- «Як родичі поставилися до Вашої участі в АТО (відправки до зони проведення АТО)?»;

- «З якими почуттями Ви самі приїхали в зону проведення АТО?»;

- якщо батьки (дружина) не знають, що військовослужбовець брав участь в АТО, то – «Чи є хтось, кому Ви можете зателефонувати і поговорити про свої переживання, поділитися своїми враженнями, відчуттями?»;

- «Чи є кому відвідати Вас у шпиталі?»;

- «Які проблеми, труднощі у Вас є на сьогодні (втрачено документи, немає заробітної картки, одягу і т.д.)».

Для визначення наявності/відсутності позитивної динаміки станів під час лікування можна запитувати про таке:

- «Як змінився Ваш стан (настрій, емоції) на сьогоднішній момент? Чи турбують Вас головні болі? Чи є проблеми зі сном, апетитом? Чи виникають труднощі з концентрацією уваги?»;

- «Ви отримали не зовсім звичайний для сучасного українця досвід, чи з'явилися у Вас незвичні, незвичайні для Вас відчуття, почуття, переживання?».

- Для визначення наявності життєвих перспектив, як значного джерела подолання стресу, превентивності суїцидів можна задавати такі питання:

- «Що Ви збираєтеся робити далі? Які Ваші плани на найближче майбутнє?».

Розмова про життєві перспективи, майбутнє відволікає і є психотерапевтичною за своїм змістом.

Для визначення стійкості досягнутого позитивного стану можна запитувати про таке:

«Чи збираєтеся Ви повертатися в зону АТО? Як Ви ставитеся до ймовірності повернення в зону АТО?».

Методика М. Рокіча, як засіб психореабілітації і психопрофілактики відстрочених ПТСР

Дисонанс у ціннісній сфері військовослужбовця, що виник внаслідок участі у бойових діях, діяльності в екстремальних умовах, може стати причиною не тільки безпосередніх, а й відстрочених у часі ПТСР. Це робить необхідним, як діагностику і корекцію стану ціннісної сфери безпосередньо після виконання СБЗ, так і відстрочену періодичну діагностику в осіб, які зазнали значні стресові впливи.

Американський психотерапевт Б. Колодзін, аналізуючи ПТСР, вказує, що допомога ветеранам повинна полягати не в тому, щоб пристосувати їх спосіб поведінки до загальноприйнятих норм і таким чином допомогти їм “стати нормальними”, тобто соціально адаптуватися, а в тому, щоб привести їх до згоди з самими собою і реальними фактами свого життя. Тобто корекції має підлягати не поведінка як така, а внутрішні рушійні сили – деформована в наслідок стресу ціннісна сфера військовослужбовця.

Ієрархія особистісних цінностей зазнає значних змін внаслідок не лише дії екстремальних факторів, але й в результаті формування в екстремальних умовах унікальної системи цінностей, які забезпечують виживання в цих складних умовах (наприклад, цінність життя, довіра товаришу, взаємодопомога). В екстремальній ситуації змінюється “вага” деяких цінностей, що призводить до зміни в структурі цінностей. Цінності, що посіли чинні місця в структурі ціннісної сфери в екстремальних умовах, далеко не завжди відіграють провідну роль у звичайному житті з її повсякденними проблемами і потребами. При поверненні до нормальних умов життєдіяльності гостро виникає проблема невідповідності внутрішньої системи ціннісних орієнтацій навколишній реальності, коли поведінка людини у відповідності з цією системою, щонайменше, є неадекватною, як з точки зору соціалізації особистості, так і з точки зору задоволення її потреб. Руйнування системи ціннісних орієнтацій, яке відбувається в цих умовах, неминуче призводить до складних психічних станів, які узагальнено можна позначити як дезадаптацію. У другому випадку – це прагнення і спроби реалізації цієї системи цінностей у суспільстві досить агресивними і часто насильницькими методами. Іншими словами, можна говорити про стресові реакції, що викликані ціннісно-орієнтаційними невідповідностями.

Психічна дезадаптація характеризується руйнуванням старої системи цінностей і відсутністю необхідних ресурсів для її реструктуризації. Саме це в поєднанні з іншими несприятливими факторами психофізіологічного характеру є джерелами депресивних станів, неврозів, межових станів, які передують суїцидальним діям, серйозним психічним розладам.

В якості індивідуальної техніки психореабілітації та психопрофілактики відстрочених посттравматичних стресових розладів може бути використана методика ціннісних орієнтацій, що запропонована М. Рокічем, для діагностики ієрархії особистісних цінностей.

М. Рокіч розрізняє два класи цінностей:

– *термінальні* – переконання в тому, що якась кінцева мета індивідуального існування варта того, щоб до неї прагнути;

– *інструментальні* – переконання в тому, що якийсь образ дій або властивість особистості є кращим у будь-якій ситуації.

Цей розподіл відповідає традиційному поділу на цінності-цілі і цінності-засоби.

У класичному варіанті респондентові пред'являється два списки цінностей (по 18 у кожному) або на аркушах паперу за алфавітом, або на картках. У списках респондент привласнює кожній цінності ранговий номер, а картки розкладає у порядку значущості. Остання форма подачі матеріалу дає більш надійні результати. Спочатку пред'являється набір термінальних, а потім набір інструментальних цінностей.

Список А Термінальні цінності	Список Б Інструментальні цінності
<ul style="list-style-type: none"> – активне діяльне життя (повнота та емоційна насиченість життя); – життєва мудрість (зрілість суджень і здоровий глузд, що досягаються життєвим досвідом); – здоров'я (фізичне і психічне); – цікава робота; – краса природи і мистецтва (переживання прекрасного в природі і мистецтві); – любов (духовна і фізична близькість з коханою людиною); – матеріально забезпечене життя (відсутність матеріальних утруднень); – наявність гарних і вірних друзів; – суспільне визнання (повага оточуючих, колективу, товаришів по роботі); – пізнання (можливість розширення своєї освіти, кругозору, загальної культури, інтелектуальний розвиток); – продуктивне життя (максимально повне використання своїх можливостей, сил і здібностей); – розвиток (робота над собою, постійне фізичне і духовне самовдосконалення); – розваги (приємний, необтяжливий плин часу, відсутність обов'язків); – воля (самостійність, незалежність у судженнях і вчинках); – щасливе сімейне життя; – щастя інших (добробут, розвиток і удосконалювання інших людей, усього народу, людства в цілому); 	<ul style="list-style-type: none"> – акуратність (охайність), уміння тримати в порядку речі, порядок у справах; – вихованість (гарні манери); – високі запити (високі вимоги до життя і високі домагання); – життєрадісність (почуття гумору); – старанність (дисциплінованість); – незалежність (здатність діяти самостійно, рішуче); – непримиренність до недоліків у собі та в інших людях; – освіченість (широта знань, висока загальна культура); – відповідальність (почуття обов'язку, уміння дотримувати слова); – раціоналізм (вміння реалістично і логічно мислити, приймати обмірковані, раціональні рішення); – самоконтроль (стриманість, самодисципліна); – сміливість у відстоюванні своєї думки, своїх поглядів; – тверда воля (уміння настояти на своєму, не відступати перед труднощами); – терпимість (до поглядів і думок інших, уміння прощати іншим їхні помилки); – широта поглядів (уміння зрозуміти чужу точку зору, поважати інші смаки, звичаї, звички); – чесність (правдивість, щирість); – ефективність у справах (працьовитість, продуктивність у роботі);

– творчість (можливість творчої діяльності); – впевненість у собі (внутрішня гармонія, воля від внутрішніх протиріч, сумнівів).	– чуйність (дбайливість).
--	---------------------------

Інструкція: «Зараз Вам буде пред’явлено набір з 18 карток з позначенням цінностей. Ваша задача – розкласти їх в порядку значущості для Вас як принципів, якими Ви керуєтеся у Вашому житті.

Кожна цінність написана на окремій картці. Уважно вивчіть картки і вибравши ту, котра для Вас найбільш значима, помістіть її на перше місце. Потім виберіть другу за значущістю цінність і помістіть її слідом за першою. Потім проробіть ту саму процедуру із усіма картками, що залишилися. Найменш важлива залишиться останньою і займе 18 місце. Працюйте не поспішаючи, вдумливо. Якщо в процесі роботи Ви зміните свою думку, то можете виправити свої відповіді, помінявши картки місцями. Кінцевий результат повинний відбивати Вашу щирі позицію».

Достоїнством методики є універсальність, зручність і економічність у проведенні обстеження та обробці результатів, гнучкість – можливість варіювати, як із стимульним матеріалом (списки цінностей), так і з інструкцією.

Ця методика з успіхом використовується для формування перспективної життєвої стратегії, тобто як психореабілітаційний засіб.

З метою формування перспективної життєвої стратегії, крім звичайної процедури проведення методики М. Рокіча, психолог послідовно задає декілька підстав для ранжування стандартних наборів цінностей:

- в якій мірі запропоновані цінності значимі для досліджуваного;
- яким чином вони ранжовані, на думку досліджуваного, у бездоганної в усіх відношеннях людини, яка задоволена своїм життям;
- в якій мірі ці цінності реалізовані у досліджуваного в цей момент його життя;
- в якій мірі він хотів би їх реалізувати в найближчому майбутньому в період його військової служби, після служби тощо.

Свобода творчості психолога у визначенні підстав для ранжирування може бути обмежена лише його внутрішніми критеріями і реальними можливостями, виходячи з умов роботи з конкретним військовослужбовцем.

Результати кожного ранжирування фіксуються будь-яким зручним способом, але, не привертаючи до цього уваги досліджуваного або ж пояснивши, що це необхідно для того, щоб потім поставити уточнюючі питання.

Робота випробуваного з картками ціннісних орієнтацій з їх ранжування дозволяє ініціювати у нього рефлексивний процес, спрямований на усвідомлення своїх мотивів, цілей, бажань, прагнень та оцінку власних можливостей з їх реалізації. Завдання психолога полягає в активізації та підтримці цього процесу, спрямуванні його в конструктивне русло.

Порівняти результати ранжування за різними підставами у ході бесіди з досліджуваним можливо за допомогою певних питань, наприклад:

– Що заважає реалізувати ці цінності так, як вони “живуть” в “ідеальній” людині?

– Що необхідно для того, щоб це зробити?

– Від кого (чого) залежить успіх реалізації Ваших цінностей тощо.

Копітка і творча спільна робота психолога з військовослужбовцем за наведеною методикою повинна закінчитися формуванням його найближчих перспектив досягнення у внутрішньо особистісній і міжособистісній сферах, а також у службовій діяльності (професійній сфері).

Ця робота може мати (і як правило має) циклічний характер і включається в загальний комплекс психореабілітаційних заходів поряд з іншими техніками і методиками психоемоційної регуляції, психокорекції та психотерапії.

У результаті відбувається своєрідна структуризація ціннісних орієнтацій особистості, вибудовується ієрархія цінностей, визначаються пріоритети. Саме цей фактор є одним з умов успішної реабілітації, встановлення внутрішньої гармонії в учасників екстремальних ситуацій, адекватної оцінки ними навколишньої дійсності, свого місця в ній і особистих перспектив і можливостей.

Сумка психолога

- 1) Сумка – 1 штука;
- 2) Пам'ятка психолога – 1 штука;
- 3) Фіточай (м'ята, меліса в пакетиках) – 2 пачки;
- 4) Чай (чорний, зелений в пакетиках) – 2 пачки;
- 5) Кава в пакетиках – 1 пачка (або 10 стіків);
- 6) Цукор-рафінад – 1 пачка (середня);
- 7) Лимон – 1 штука;
- 8) Термос (0,5-0,75 літра) – 1 штука;
- 9) Шоколад – 1 плитка;
- 10) Печиво галетне – 1 упаковка;
- 11) Вода бутильована – 2 штуки по 0,5 літра;
- 12) Стаканчики одноразові – 10 штука;
- 13) Ложки одноразові – 10 штук;
- 14) Хустинки одноразові – 2 упаковки;
- 15) Серветки вологі – 1 велика упаковка (50 серветок);
- 16) Сигарети – 1 пачка;
- 17) Сірники, запальничка – 1 пачка, 1 штука;
- 18) Коньяк (0,33 літра) – 1 штука;
- 19) Фляга для коньяку – 1 штука;
- 20) Засіб від комарів та кліщів – 1 штука;
- 21) Аромалампа і масла до неї – 1 штука + 1-2 масла/1 упаковка аромасвічок;
- 22) Пакети одноразові – 10 штук;
- 23) Блокнот – 1 штука;
- 24) Ручки – 5 штук;
- 25) Папір А4 – 20 аркушів;
- 26) Планшет – 1 штука;
- 27) Ліхтарик – 1 штука;
- 28) Молитвослов – 3 штуки (ранніх конфесій);
- 29) Ікони – 3 штуки (різних конфесій);
- 30) Свічки – 3 штуки;
- 31) Складаний ніж – 1 штука;
- 32) Ковдра – 1 штука;
- 33) М'ячик (еспандер) – 1 штука;
- 34) Аптечка з додатковим запасом седативних препаратів – 1 штука.

Довідкова інформація

Телефон офіцера-психолога _____

Психолог, який тривалий час супроводжує військовослужбовців в екстремальних умовах, з часом сам потребує супервізії. Для цього у нього мають бути телефони колег, яким він може зателефонувати та поговорити про свої відчуття. Крім того, він може потребувати професійної поради (при відсутності певного виду досвіду).

Телефони колег (психологів частин):

До психолога можуть звертатися військовослужбовці, які потребують спілкування з близькими. Для цього може стати у нагоді функція «передзвоніть мені, будь-ласка» та переказ коштів з телефону психолога на телефон військовослужбовця (використовувати картки поповнення економічно недоцільно, так як однією картою може скористуватися лише один військовослужбовець).

Для переведення коштів у оператора МТС використовується команда:

*150*номер*сума # виклик

Вартість переказу 2 гривні.

Безкоштовний запит з текстом «передзвоніть, мені будь-ласка» у оператора МТС відсилається командою:

*104*380 номер телефону # виклик

Для переводу коштів у оператора Київстар використовується команда:

*124*сума*номер телефону # виклик

Безкоштовний запит з текстом «передзвоніть, мені будь-ласка» у оператора Київстар відсилається командою:

*130*380 номер телефону # виклик

Безкоштовний запит з текстом «передзвоніть, мені будь ласка» у оператора Лайф відсилається командою:

*124*3*380 номер телефону # виклик

Для підвищення якості методичного забезпечення і надання консультативної допомоги, просимо психологів, які здійснюють психологічний супровід військовослужбовців у місцях тимчасової дислокації, надсилати до науково-дослідної лабораторії морально-психологічного супроводження СБД НА НГУ листи-звіти про типові звернення (у вільній формі) до них військовослужбовців та про виниклі складності, вказувати, яка додаткова довідкова та методична інформація їм потрібна для ефективного виконання своїх обов'язків, забезпечувати зворотній зв'язок, оцінюючи якість отриманих методичних рекомендацій.

Листи та звіти надсилати на електронну адресу НДЛ морально-психологічного супроводження СБД НГУ: NDL.MPS.VV@gmail.com