

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПСИХОЛОГА В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

ФКУ ЦЭПП МЧС России

Темы курса



1. Введение в курс. Понятие экстремальной, чрезвычайной и кризисной ситуации.
2. Особенности реагирования людей в экстремальных ситуациях.
3. Профессиональный стресс. Профессиональное здоровье.
4. Организационная структура деятельности психолога в ЧС. Экстренная психологическая помощь.
5. Особенности общения с пострадавшими.
6. Острые стрессовые реакции.
7. Толпа. Особенности психологического состояния людей в толпе.
8. Информационная-разъяснительная работа.
9. Особенности переживания горя.
10. Посттравматическое стрессовое расстройство.



Тема 4: Организационная структура деятельности психолога в ЧС.

Экстренная психологическая помощь.



Тема 4. Организационная структура деятельности психолога в ЧС. Экстренная психологическая помощь.

Группы факторов, оказывающие влияние на психическое состояние и поведение пострадавших:

1. Группа факторов, характеризующих ЧС;
2. Группа факторов, характеризующих личностные особенности пострадавших (особенности групп пострадавших);
3. Группа факторов, характеризующих особенности организации помощи.



Тема 4. Организационная структура деятельности психолога в ЧС. Экстренная психологическая помощь.

Группы пострадавших (по степени вовлеченности в ЧС).

1. Жертвы
2. Пострадавшие
3. Очевидцы
4. Наблюдатели
5. Телезрители
6. Специалисты, участвующие в ликвидации последствий ЧС
7. Родственники специалистов, участвующих в ликвидации последствий ЧС



Тема 4. Организационная структура деятельности психолога в ЧС. Экстренная психологическая помощь.

Экстренная психологическая помощь (далее – **ЭПП**) – целостная система мероприятий, направленных на оптимизацию актуального психического состояния пострадавших, а также родственников и близких погибших и пострадавших в условиях ЧС, снижение рисков возникновения массовых негативных реакций и профилактику отдаленных негативных психических последствий, включающая в себя как отдельные специальные методы психологического воздействия, так и организацию особой среды, окружающей пострадавших, а также родственников и близких погибших и пострадавших в ЧС, в процессе ликвидации последствий ЧС. (определение из **525 Приказа**)



Тема 4. Организационная структура деятельности психолога в ЧС. Экстренная психологическая помощь.

Основными задачами деятельности психолога на ЧС при оказании ЭПП являются:

1. создание психологической обстановки, обеспечивающей оптимальные условия для проведения АСДНР
 2. снижение интенсивности острых реакций на стресс у пострадавших, а также у родственников и близких погибших и пострадавших, оптимизация их актуального психического состояния;
 3. снижение риска возникновения массовых негативных реакций;
 4. профилактика возникновения у пострадавших, а также у родственников и близких погибших и пострадавших отдаленных психических последствий в результате воздействия травмирующего события.
- +
5. оказание психологической помощи участникам ликвидации (уточнение, так как на самом деле мы помним, что их тоже можно отнести к пострадавшим – по степени вовлечения в ЧС)



Тема 4. Организационная структура деятельности психолога в ЧС. Экстренная психологическая помощь.

ЭПП можно понимать в двух вариантах:

- **В широком смысле слова** – все мероприятия, осуществляемые психологами на ЧС
- **В узком смысле** – только те мероприятия, которые являются истинно психологическими (работа с острыми реакциями на стресс, с состоянием горя, работа в толпе и т. д.

- то есть все, что способствует регуляции (и оптимизации) актуального психологического, психофизиологического состояния и негативных эмоциональных переживаний, связанных с кризисным или чрезвычайным событием, при помощи профессиональных методов, которые соответствуют требованиям ситуации)



Тема 4. Организационная структура деятельности психолога в ЧС. Экстренная психологическая помощь.

Оказание ЭПП в чрезвычайных ситуациях регламентируется **нормативными документами:**

1. Указ Президента от 17 декабря 2010 № 1577
2. Приказ МЧС России от 20 сентября 2011 № 525 «Об утверждении порядка оказания экстренной психологической помощи пострадавшему населению в зонах чрезвычайных ситуаций и при пожарах»
3. Межведомственная инструкция «О порядке оказания экстренной психологической помощи пострадавшему населению в зонах чрезвычайных ситуаций и при пожарах».



Тема 4. Организационная структура деятельности психолога в ЧС. Экстренная психологическая помощь.

Критериями привлечения специалистов психологической службы для оказания ЭПП пострадавшему населению в зоне ЧС являются:

1. наличие психотравмирующего события, связанного с гибелью, ранениями или угрозой жизни и (или) здоровьем людей;
2. нарушение условий жизнедеятельности значительного количества населения;
3. широкий общественный резонанс;
4. потенциальная опасность в плане возникновения негативных социальных реакций.



Тема 4. Организационная структура деятельности психолога в ЧС. Экстренная психологическая помощь.

В зависимости от вида ЧС (по масштабам распространения) к ликвидации последствий могут привлекаться **специалисты ПС МЧС различного уровня подчиненности.**

2.1.1. муниципального характера, относятся специалисты психологической службы территориального органа МЧС России соответствующего субъекта Российской Федерации.

2.2.1. регионального характера, относятся психологи РЦ МЧС России и ГУ МЧС России по субъектам Российской Федерации и подчиненных подразделений.

2.3.1. федерального характера, относятся психологи ФКУ ЦЭПП МЧС России, входящие в состав сил реагирования МЧС России, привлекаемых к ликвидации ЧС, а также психологи РЦ МЧС России и ГУ МЧС России по субъектам Российской Федерации и подчиненных подразделений.

2.4.1. при проведении международных гуманитарных операций, относятся психологи ФКУ ЦЭПП МЧС России, входящие в состав сил реагирования МЧС России, привлекаемых к ликвидации ЧС и при пожарах.



Тема 4. Организационная структура деятельности психолога в ЧС. Экстренная психологическая помощь.

Участки работы, в рамках которых, как правило, оказывается ЭПП:

- ✓ массовые мероприятия (сопровождение похорон, сопровождение выезда на место трагедии);
- ✓ ситуация массового скопления людей (пострадавших, родственников пострадавших и погибших), ожидающих дальнейшего развития ситуации;
- ✓ процедура опознания;
- ✓ эвакуация пострадавшего населения;
- ✓ размещение в ПВР пострадавшего населения;
- ✓ оказание ЭПП родственникам пострадавших, чья судьба неизвестна;
- ✓ работа «Горячей линии».



Тема 4. Организационная структура деятельности психолога в ЧС. Экстренная психологическая помощь.

Этапы работы психологов МЧС России в ЧС.

При работе участвует группа специалистов: старший группы
+ остальные участники группы.

Обеспечивает информацией – оперативный дежурный
(находящийся в НЦУКС).

Как и в деятельности любых специалистов экстренных служб, работу психолога на ЧС можно разделить на 3 этапа:

- 1.Подготовительный
- 2.Основной
- 3.Заключительный



Тема 4. Организационная структура деятельности психолога в ЧС. Экстренная психологическая помощь.

Подготовительный этап.

- организация взаимодействия со службами, задействованными в ликвидации ЧС (Минздрав, МВД, прокуратура РФ, администрация, специалисты суд-медэкспертизы).
- сбор информации (особенности и характеристики конкретной ЧС, необходимые для организации работы ОГ);
- подготовка развернутого плана действий по оказанию экстренной психологической помощи;
- подбор группы, назначение старших, распределение обязанностей, определение смен - на месте сбора (в центре);
- определение взаимодействия групп с оперативным дежурным.



Тема 4. Организационная структура деятельности психолога в ЧС. Экстренная психологическая помощь.

Подготовительный этап.

Прибыв на место:

- организация работы ОГ (старший группы занимает место в ОШ или КЧС);
- организация взаимодействия с местной администрацией;
- ориентировочное определение количества пострадавших;
- сбор информации о расположении, телефонах, руководящих работниках администрации, больниц, моргов, школ и т.д.;
- определение места сбора пострадавших и родственников пострадавших;



Тема 4. Организационная структура деятельности психолога в ЧС. Экстренная психологическая помощь.

Основной этап.

- психологическая помощь пострадавшим;
- психологическая помощь участникам ликвидации;
- организация обеспечения минимальных условий жизнедеятельности.



Тема 4. Организационная структура деятельности психолога в ЧС. Экстренная психологическая помощь.

Завершающий этап:

- обобщение и анализ информации;
- составление прогноза (относительно психологического состояния пострадавших, возможности возникновения массовых реакций);
- выезд психологов «домой», отчеты о работе;
- построение системы долгосрочной работы – передача людей специалистам организаций, входящих в систему РСЧС.

Тема 4. Организационная структура деятельности психолога в ЧС. Экстренная психологическая помощь.

А вопросы?





Тема 4. Организационная структура деятельности психолога в ЧС. Экстренная психологическая помощь.

Алгоритмы:

- 1. Алгоритм организации работы специалиста психологической службы при проведении процедуры опознания.
- 2. _____ при эвакуации пострадавшего населения.
- 3. _____ при размещении в ПВР.
- 4. _____ при сопровождении массовых мероприятий (похорон, выезда родственников на место трагедии).
- 5. _____ при сопровождении массовых мероприятий (в случаях массового скопления людей, ожидающих развития ситуации).
- 6. _____ при оказании ЭПП родственников пострадавших, чья судьба неизвестна.
- 7. _____ при создании Горячей линии.



Тема 4. Организационная структура деятельности психолога в ЧС. Экстренная психологическая помощь.

Принципы работы психолога на ЧС.

- ✓ Принцип защиты интересов клиента (пострадавшего).
- ✓ Принцип «Не навреди».
- ✓ Принцип добровольности (но активной позиции психолога!).
- ✓ Принцип доступности психологической помощи.
- ✓ Принцип конфиденциальности.
- ✓ Принцип профессиональной мотивации.
- ✓ Принцип безоценочности.
- ✓ Принцип профессиональной компетентности.



Тема 4. Организационная структура деятельности психолога в ЧС. Экстренная психологическая помощь.

Этические принципы работы психолога на ЧС определяются такими факторами, как

- внешний вид специалистов;
- вербальные и невербальные компоненты коммуникации специалистов с пострадавшими;
- особенности поведения специалистов.



Тема 5. Особенности общения с пострадавшими.

Общение - это процесс установления контакта между людьми, в ходе которого происходит обмен информацией, необходимой для сотрудничества.

Виды общения можно классифицировать по:

- форме;
- содержанию;
- способу осуществления (непосредственное или опосредованное).



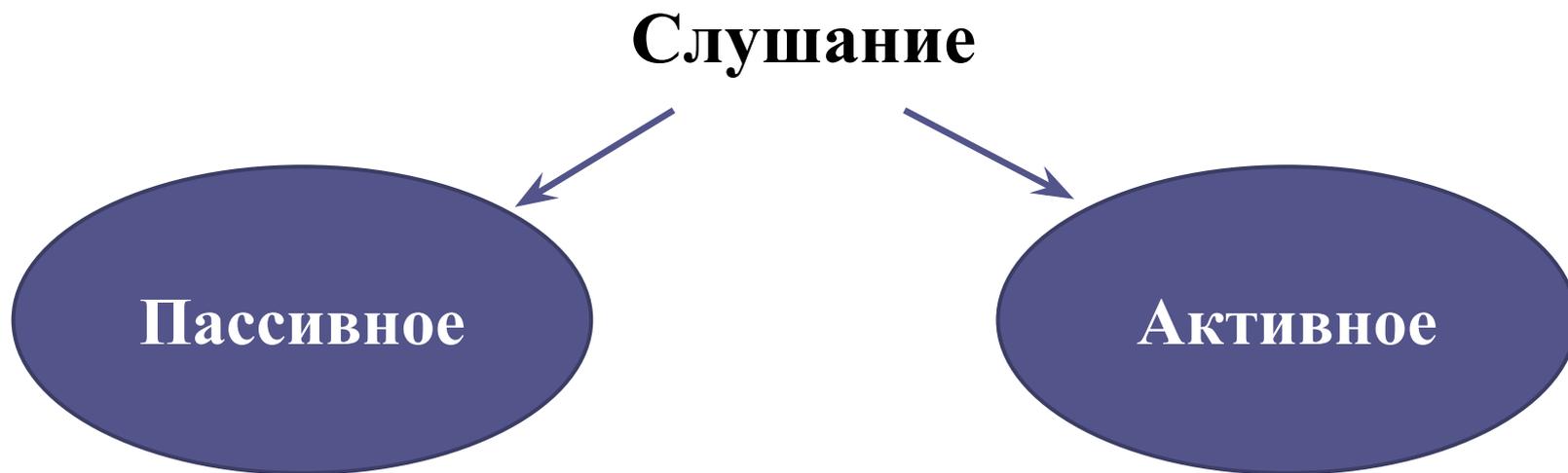
Тема 5. Особенности общения с пострадавшими.

Выделяют **три** компонента общения:

- ▣ **Вербальный** – передача информации посредством произносимых слов.
- ▣ **Невербальный** – неречевая форма общения, которая включает в себя жесты, мимику, позы, контакт глазами, прикосновения.
- ▣ **Паравербальный** – передача информации через тон голоса, тембр, высоту, скорость, интонацию произносимых слов.

Тема 5. Особенности общения с пострадавшими.

Слушание – это процесс, в ходе которого устанавливаются невидимые связи между людьми, возникает ощущение взаимопонимания, делающее процесс общения более эффективным.





Тема 5. Особенности общения с пострадавшими.

Основные приемы активного слушания.

- Поддакивание: «угу», «ага»;
- Своевременная пауза;
- Особенности постановки вопросов;
- Перефразирование полученной информации;
- Резюмирование полученной информации;
- Раппорт;
- Отражение чувств.



Тема 5. Особенности общения с пострадавшими.

Показатели успешности использования приемов активного слушания:

1. Продвижение в решении проблемы собеседника.
2. Видимое снижение интенсивности негативных переживаний.



Тема 5. Особенности общения с пострадавшими.

Общие принципы работы с пострадавшим.

Вступая в контакт, в первую очередь необходимо дать понять пострадавшему, что вы здесь для того, чтобы ему помочь!

- Необходимо контролировать собственное эмоциональное состояние, демонстрировать уверенность и спокойствие.
- Необходимо внимательно относиться к тому, что и как вы собираетесь говорить, как себя вести:
 - ✓ говорить нужно спокойным и уверенным голосом, четкими и короткими фразами, в побудительном наклонении;
 - ✓ в речи не должно быть сложно построенных фраз, предложений;
 - ✓ использовать приемы активного слушания;
 - ✓ избегать в речи частицу «не», а также исключить такие слова как «только», «потом», «затем», «и т.д.»



Тема 5. Особенности общения с пострадавшими.

Общие принципы работы с пострадавшим.

- ✓ в речи могут быть элементы внушения (как прямого: «слушай меня», «надо идти», так и косвенного: техники «три да», «или-или», пресубпозиции);
- ✓ остерегаться невыполнимых обещаний, избегать фразы по типу «все будет хорошо»;
- ✓ контролировать предоставляемую информацию – сообщать актуальную и достоверную информацию;
- ✓ Помочь пострадавшему в поиске ресурса!



Тема 5. Особенности общения с пострадавшими.

- ✓ Ресурс – это то, что может помочь человеку в конкретной ситуации выжить, дальше жить.
- Ресурс не представляет собой решение самой проблемы! Но он дает силы, для того чтобы справиться с ней.
- Ресурсами могут быть: жизненный опыт, полученный в кризисной ситуации, уникальность этого опыта, факт того, что человек выжил и др.
- На разных этапах общения могут находиться разные ресурсы, они могут меняться.
- В одинаковой ситуации, ресурс, найденный для одного человека, совсем не обязательно будет являться ресурсом для

Тема 5. Особенности общения с пострадавшими.

✓ Что может выступать в качестве ресурса?





Тема 6. Острые стрессовые реакции.

Три похожих понятия:

- острые реакции на стресс;
- острое стрессовое расстройство;
- острые стрессовые реакции.

- Эти понятия часто используются как синонимы.
Но!
- Некоторые авторы считают, что это разные понятия.



Тема 6. Острые стрессовые реакции.

Острая реакция на стресс (МКБ-10) – это транзиторное (быстро проходящее) расстройство значительной степени тяжести, которое развивается у лиц без видимого психического расстройства в ответ на психологический или физический стресс, исключительный по своей интенсивности.

Острое стрессовое расстройство (DSM-4) – это тревожное расстройство, которое возникает в ответ на сильное травматическое событие и характеризуется рядом специфических признаков. Оно не является следствием использования наркотических веществ, обострения имеющихся психических патологий и не исчерпывается в объяснении признаками внезапно возникающего психического расстройства.

Тема 6. Острые стрессовые реакции.

Сопоставление понятий «острая реакция на стресс» и «острое стрессовое расстройство».

| МКБ-10 | DSM-4 |
|---|---|
| Рассматривается в блоке «Реакции на тяжелый стресс и расстройство адаптации». | Рассматривается в блоке «Тревожные расстройства». |

Различают легкую, среднюю и тяжелую формы в зависимости от набранных подходящих для состояния человека симптомов из представленного в классификаторах списка симптомов, характерных для данных расстройств.

Тема 6. Острые стрессовые реакции.

Сопоставление понятий «острая реакция на стресс» и «острое стрессовое расстройство».

| МКБ-10 | DSM-4 |
|---|---|
| <p>Возникает вслед за воздействием стрессового раздражителя (в течение минут).</p> <p>Если действие раздражителя снижается, то реакция начинает уменьшаться не более чем через 8 часов.</p> <p>Если действие раздражителя продолжается – реакция должна начать уменьшаться не более, чем через 2-3 дня.</p> | <p>Возникает во время или вслед травматического события.</p> <p>Длится более двух дней, но не более 4 недель после травматического события.</p> |

Тема 6. Острые стрессовые реакции.

| МКБ-10 | DSM-4 |
|--|---|
| <p>Обязательные признаки</p> <p>Отмечается состояние оглушенности, сужение поля сознания, снижение внимания, неспособность адекватно реагировать на внешние стимулы, дезориентировка.</p> <p>+ Наблюдаются два типа реакций: гипоактивные (с понижением активности, вплоть до диссоциативного ступора) или гиперактивные (с повышением активности, вплоть до возникновения психомоторного возбуждения).</p> <p>Иногда эти реакции проявляются по отдельности, иногда сменяют друг друга.</p> <p>+ Присутствует выраженное чувство страха (потери контроля, смерти), раздражительность, ощущение безнадежности или неконтролируемое и чрезмерное переживание горя.</p> <p>+ Сопровождается яркими вегетативными проявлениями (потливость, измененное сердцебиение, онемение или покалывание, озноб, чувство тяжести в груди, тошнота и т.д.), мышечным напряжением.</p> <p>Дополнительные признаки.</p> <p>Может возникнуть ощущение нереальности происходящего – дереализация.</p> <p>Может присутствовать частичная или полная амнезия эпизода.</p> | <p>Отмечается не менее трех симптомов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ощущение оцепенения, отсутствие эмоционального отклика; 2. ощущение отгороженности от окружающей реальности 3. дереализация (ощущение нереальности происходящего) 4. деперсонализация (ощущение «нереальности себя и собственных действий»). 5. частичная или полная амнезия произошедшего. <p>+ Присутствует ощущение сильного страха, беспомощности или ужаса.</p> <p>+ Отмечается одно из трех:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. повторяющиеся переживания травмирующих событий (флэшбэки, насильственно возникающие образы, мысли); 2. избегание напоминаний об обстоятельствах травматического события; 3. повышенная возбудимость (трудность засыпания, плохая концентрация, повышение уровня бодрствования, раздражительность, двигательное беспокойство). |



Тема 6. Острые стрессовые реакции.

Острое стрессовое расстройство

= ~~острая~~ реакция на стресс

Острые стрессовые реакции –

– это кратковременные выраженные изменения в когнитивной, эмоциональной, поведенческой и соматической сферах человека, в ответ на воздействие физических или психологических стрессоров, носящие адаптивный характер (Елисеева И.Н., Кузнецова Т.Ю.)

- Это нормальные реакции на ненормальные обстоятельства!
- Их появление указывает на то, что организм ищет способы адаптации к внезапно изменившимся условиям.



Тема 6. Острые стрессовые реакции.

Основываясь на описании острых реакций на стресс по МКБ-10 и острых стрессовых расстройств по DSM-4, были выделены характерные признаки ОСР:

1. Совокупность проявлений:

- состояние оглушенности (сужение сознания, вследствие чего затруднено восприятие происходящих событий и информации, затруднен их анализ и реагирование на них);
- гипоактивное (со снижением активности) или гиперактивное (с увеличением активности) поведение;
- крайние проявления таких чувств, как тревога, гнев, страх, отчаяние;
- вегетативные реакции (изменение частоты сердечных сокращений, изменение глубины и частоты дыхания, повышенная потливость, ощущения дискомфорта в области желудочно-кишечного тракта, сердца и т.д.).

2. Данные явления носят временный и обратимый характер (как правило, они проходят быстро: от нескольких минут до 2-3 суток).

3. Присутствует четкая временная связь между воздействием травматического события и возникшими явлениями (во время, вслед травматического события или через несколько минут после него).



Тема 6. Острые стрессовые реакции.

Острые стрессовые реакции имеют особенности, которые могут привести к неблагоприятным последствиям:

- ОСР могут привести к истощению ресурсов организма.
- ОСР могут переходить из одного вида в другой.
- ОСР могут быть опасны для человека, проявляющего их, а также для окружающих.
- ОСР могут напугать человека, проявляющего их.
- ОСР обладают эффектом заражения и могут «передаваться» другим людям.



Тема 6. Острые стрессовые реакции.

Плач является реакцией, которая позволяет отреагировать негативные эмоции.

Реакцию плача можно рассматривать как желательную реакцию в ситуациях тяжелого стресса.

Признаки:

- человек уже плачет или готов разрыдаться;
- подрагивают губы;
- наблюдается ощущение подавленности;
- в отличие от истерики нет возбуждения в поведении.

Помощь:

- необходимо позаботиться о том, чтобы рядом с человеком кто-то находился, желательно, чтобы это был близкий или знакомый человек.
- при возможности можно установить физический контакт с пострадавшим (взять за руку; положить свою руку на плечо или спину).
- позволить человеку выговориться, что обеспечивает возможность состояться реакции плача.



Тема 6. Острые стрессовые реакции.

Истероидная реакция.

Признаки:

- ✓ чрезмерное возбуждение,
- ✓ множество движений, театральные позы;
- ✓ речь эмоционально насыщенная, быстрая;
- ✓ крики, рыдания;
- ✓ сохраняется сознание, но почти невозможен контакт;

Помощь:

- постараться отвести пострадавшего от зрителей и замкнуть его внимание на себе;
- проявлять спокойствие и не демонстрировать пострадавшему сильных эмоций;
- говорить короткими простыми фразами, уверенным тоном;
- не потакать желаниям пострадавшего и не вступать в активный диалог по поводу его высказываний;
- переключить внимание пострадавшего, вызвав у него ориентировочную реакцию;
- после истерики возможен упадок сил, поэтому необходимо предоставить человеку возможность для отдыха.



Тема 6. Острые стрессовые реакции.

Агрессивная реакция

Признаки:

- повышенное возбуждение;
- раздражение, недовольство, гнев (по любому, даже незначительному поводу);
- повышенное мышечное напряжение;
- нанесение окружающим ударов;
- словесные оскорбления, брань.

Помощь:

- ✓ свести к минимуму количество окружающих.
- ✓ дать пострадавшему возможность «выпустить пар».
- ✓ поручить пострадавшему работу, связанную с высокой физической нагрузкой.
- ✓ продемонстрировать благожелательность. Можно разрядить обстановку смешными комментариями или действиями.
- ✓ В некоторых случаях агрессию можно снизить, объяснив пострадавшему негативный исход подобного поведения. Такой прием действенен, если:
 - у пострадавшего нет цели получить выгоду от агрессивного поведения,
 - пострадавшему важно, чтобы подобный негативный исход не произошел,
 - пострадавший понимает, что негативный исход действительно может



Тема 6. Острые стрессовые реакции.

Психомоторное возбуждение.

Человек перестает понимать, что происходит вокруг него.

Единственное что он может делать - это двигаться. Движения могут быть совсем простые («я побежал, а когда пришел в себя оказалось, что не знаю где нахожусь») или достаточно сложные («я что-то делал, с кем-то разговаривал, куда-то бежал, но ничего не могу вспомнить»). В таком состоянии человек может причинить вред себе и другим.

Признаки:

- ❑ движения резкие,
- ❑ бесцельные и бессмысленные действия;
- ❑ ненормально громкая речь или полное ее отсутствие;
- ❑ отсутствие реакции на окружающих;
- ❑ стремление вернуться в зону самой ЧС.

Помощь:

- ✓ необходимо привлечь внимание пострадавшего;
- ✓ отгородить пострадавшего от окружающих;
- ✓ говорить спокойным голосом, в разговоре избегать фраз с частицей «не».



Тема 6. Острые стрессовые реакции.

Диссоциативный ступор.

Признаки:

- ▢ резкое снижение или отсутствие произвольных движений и речи,
- ▢ отсутствие реакций на внешние раздражители (шум, свет, прикосновение, боль),
- ▢ «застывание» в определенной позе,
- ▢ оцепенение, состояние полной неподвижности,
- ▢ часто ограниченные координированные движения глаз.

Помощь:

- ✓ отличить ступор как острую стрессовую реакцию от кататонического ступора очень сложно, именно по этому помощь таким пострадавшим оказывается медиками. Однако в случае если по близости отсутствует бригада врачей необходимо добиться любой реакции пострадавшего, вывести его из оцепенения. Важно помнить о том, что данная реакция на выходе может переходить в другую реакцию, к этому необходимо быть готовым.



Тема 6. Острые стрессовые реакции.

Апатия.

Признаки:

- ❑ непреодолимая усталость, когда любое движение, любое сказанное слово дается с трудом;
- ❑ заторможенность;
- ❑ равнодушие к происходящему;
- ❑ отсутствие каких бы то ни было эмоциональных проявлений;
- ❑ снижение темпа речи или полное ее отсутствие.

Помощь:

- ✓ создать для человека условия, в которых он мог бы отдохнуть, набраться сил, чувствовать себя в безопасности ;
- ✓ говорить с человеком мягко, медленно, спокойным голосом, постепенно повышая громкость и скорость речи;
- ✓ постепенно задавать человеку вопросы, на которые он может ответить развернуто;
- ✓ предложить человеку какую-либо незначительную физическую нагрузку (пройтись пешком, сделать несколько простых физических упражнений) или вовлеките его в посильную для него совместную деятельность.



Тема 6. Острые стрессовые реакции.

Нервная дрожь.

Признаки:

- ❑ Нервная дрожь – это самостоятельная острая стрессовая реакция, которая проявляется в неконтролируемой дрожи.
- ❑ Таким способом организм через тело сбрасывает накопившееся чрезмерное напряжение, поэтому данный вид ОСР считается одним из наиболее адаптивных форм реагирования.
- ❑ Дрожь может охватывать как все тело, так и отдельные его участки.
- ❑ Она возникает вне зависимости от температурных условий, то есть не является следствием переохлаждения.

Помощь:

- ✓ Для того чтобы помочь пострадавшему снять мышечное напряжение, необходимо усилить дрожь: обеспечьте максимальное напряжение дрожащей части тела в течение 5-15 секунд с последующим расслаблением.
- ✓ Важно донести до пострадавшего, что нервная дрожь - это:
- ✓ нормальная реакция, которая возникает у многих людей в случае сильных переживаний;
- ✓ временная реакция, которой нужно дать состояться, и тогда она пройдет.



Тема 6. Острые стрессовые реакции.

Страх.

Признаки:

- напряжение мышц;
- сильное сердцебиение;
- учащенное поверхностное дыхание;
- сниженный контроль собственного поведения.

Помощь:

- ✓ необходимо быть рядом с человеком, дать ему ощущение безопасности;
- ✓ если страх настолько силен, что парализует человека, - предложить ему выполнить несколько простых приемов (например, задержать дыхание, а затем сосредоточиться на спокойном медленном дыхании);
- ✓ когда острота страха начинает спадать, говорить с человеком о том, чего именно он боится, не нагнетая эмоции, а наоборот, давая возможность человеку выговориться;
- ✓ предоставить человеку информацию о том, что происходит вокруг, об обстоятельствах ситуации, если кажется, что сказанная информация будет полезна для человека и поможет улучшить его состояние.



Тема 6. Острые стрессовые реакции.

1. **Истерика**
 2. **Психомоторное возбуждение**
 3. **Агрессия**
- } опасны эмоциональным заражением.
4. **Ступор** является опасным для здоровья и жизни .
 5. **Страх** может перерасти в паническую реакцию.
 6. **Апатия** у человека частично утрачена способность обеспечивать витальные потребности.
 7. **Нервная дрожь** высока вероятность развития психосоматических заболеваний.
 8. **Плач** считается самой адаптивной реакцией.

Тема 6. Острые стрессовые реакции.

Вопросы- вопросы?





Спасибо за внимание!