

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ

Слайд 1

Здравствуйте, уважаемые коллеги. Сегодня у нас с вами не простая тема «Психологическая помощь в кризисных ситуациях». Давайте немного поговорим на эту тему.

- Приходилось ли кому-то из вас общаться с пострадавшим в зоне ЧС либо же быть свидетелями такого общения? Если таковы есть – поделитесь, пожалуйста, с нами своим опытом и впечатлениями (обсуждение 2 мин.)

- Если же таковых нет, то попробуйте охарактеризовать такое общение. В чем его особенность? Как необходимо себя вести с пострадавшим? Что и как говорить?

Давайте будем разбираться.

Слайд 2

Согласно Федерального закона от 21.12.1994 № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» **Чрезвычайная ситуация (ЧС)** — это обстановка на определённой территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, распространения заболевания, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей.

Слайд 3

Чрезвычайная ситуация (ЧС) – это объективно сложившиеся условия. Катастрофа уже произошла.

Слайд 4

Факторы, воздействующие на человека

При этом факторы, которые воздействуют на человека, могут быть абсолютно разные по своему характеру. Существует два вида факторов.

⇒ Природный фактор- сопровождается стихийными бедствиями, такими как землетрясения, наводнения. Пострадавшие расценивают данный фактор, как «Божью волю» или действия безликой природы, поэтому он несет менее тяжелые последствия, нежели ⇒ антропогенный фактор (теракты, взрывы).

Большое значение для оценки и прогнозирования психических последствий имеет факт того, был ли человек непосредственно участником ЧС, оказался ли ее свидетелем или в результате ЧС пережил потерю близкого или родственника.

Слайд 5

В соответствии с характером воздействия негативных факторов чрезвычайной ситуации все люди, подвергшиеся воздействию этих факторов, условно подразделяются на следующие **группы**.

⇒**Первая группа — это специалисты.** Люди, оказывающие помощь пострадавшим, принимающие участие в ликвидации последствий ЧС. В ситуации выполнения профессиональных обязанностей, связанных с помощью другим людям, ⇒эмоциональные переживания ощущаются как приглушенные, специалист в первую очередь ориентирован на выполнение задачи.

В основе этого явления лежит механизм психологической защиты — диссоциация (взгляд на ситуацию извне, со стороны, без личной эмоциональной вовлеченности), часто проявляющийся в том случае, если человек по роду своей профессиональной деятельности постоянно сталкивается с болью и страданиями других людей. Такая реакция считается нормой. Однако не всегда работа в экстремальных условиях проходит для специалистов бесследно. Они тоже живые люди. И с ними тоже необходимо работать психологу.

Слайд 6

⇒**Вторая группа — жертвы.** Люди, пострадавшие, изолированные в очаге чрезвычайной ситуации (заложники, люди под завалами, на крышах затопленных домов и т.д.). Как правило, люди, пережившие чрезвычайную ситуацию, потратили много сил на борьбу за жизнь и уже сам факт того, что они остались живы, является для них огромным ресурсом для дальнейшего преодоления ситуации и возвращения к нормальной жизни. ⇒Психические реакции этой категории людей после катастрофы можно разделить на четыре стадии:

⇒• первая стадия — героизм (альтруизм, героическое поведение, желание помочь другим людям и выжить самому);

⇒• вторая стадия — «медовый месяц» (чувство гордости за то, что выжил и преодолел все опасности);

⇒• третья стадия — разочарование (гнев, разочарование: «мне казалось в моей жизни все должно измениться, а все осталось по (прежнему, о моем подвиге все забыли, только я помню о нем», крушение надежд);

⇒• четвертая стадия — восстановление (осознание, что необходимо налаживать быт, возвращаться к своим обязанностям).

Застревание на какой (либо из стадий приводит к возникновению «синдрома героя», который можно описать следующими словами: «Я пережил то, что никто из вас не переживал, вы меня никогда не поймете, вы все дети» и т.п., в результате возможны проявления асоциального поведения (вспышки агрессии, угроза жизни других), алкоголизация, суициды, или возникновение «синдрома жертвы»: «Меня никто не понимает, я одинок в своих страданиях». Хотя большая часть людей в итоге самостоятельно или с помощью специалистов возвращаются к нормальной жизни.

Слайд 7

⇒**Третья группа — пострадавшие** (материально или физически). Люди, потерявшие своих близких или не имеющие информации об их судьбе, лишившиеся своих домов, имущества и т.д. ⇒В этой группе наблюдаются наиболее тяжелые эмоциональные реакции, длительные негативные переживания. Пострадавшим особенно трудно смириться с постигшим их горем, адаптироваться к изменившимся условиям жизни. В этой группе выявляется наибольшее количество отсроченных психических последствий.

Слайд 8

⇒**Четвертая группа — очевидцы или свидетели.** Люди, проживающие или оказавшиеся в непосредственной близости к зоне ЧС.

⇒**Пятая группа — наблюдатели** (или зеваки). Люди, получившие информацию о происходящем и прибывшие на место. ⇒Степень травматизации людей в этих двух группах во многом зависит от их личностных особенностей и наличия травматических ситуаций в прошлом. Для одних тушение пожара в жилом доме станет лишь любопытным, захватывающим зрелищем, у других может вызвать психические (страхи, неврозы) и соматические нарушения – обострение хронических заболеваний, бессонница, головные боли.

Слайд 9

⇒**Шестая группа — телезрители.** Люди, получающие информацию о ЧС и следящие за развитием ситуации с помощью средств массовой информации (СМИ). Неоспорим тот факт, что люди должны получать информацию о событиях. Однако специалистам известно немало случаев негативных психологических последствий освещения СМИ чрезвычайных ситуаций. Часто эмоциональная окраска репортажей носит чрезмерно негативный, трагичный, подчеркнуто пессимистичный характер.

⇒Миллионы людей были эмоционально включены в ситуацию практически круглосуточной трансляцией с места событий. Впоследствии люди обращаются за помощью к специалистам с жалобами на страхи, тревогу за себя и за своих близких, нарушение чувства безопасности, подавленное состояние, плохое физическое самочувствие, актуализацию травматического опыта.

Слайд 10

Давайте рассмотрим динамику травматических ситуаций Она включает в себя четыре этапа.

⇒Первый этап – фаза отрицания или шока. Этот этап начинается с момента возникновения стрессовой ситуации и может продолжаться до трех дней. ⇒Второй этап – этап агрессии и вины. Этот этап длится от 9 до 40 дней. Эта фаза характеризуется тем, что пострадавший либо винит себя в случившемся (фаза вины) или в том, что произошло, винит других: власть, местную администрацию и пр. (фаза агрессии). ⇒Третий этап – фаза депрессии. Она длится до 1 года и характеризуется тем, что человек впервые проживает все важные события, которые происходили в

его жизни, когда травматического события еще не произошло с другим, новым жизненным опытом. ⇒И последний этап – фаза исцеления. Она начинается после первого года и заключается в том, что человек научается жить без потери.

Слайд 11

Динамика состояния и поведения пострадавших тоже имеет свои особенности и проходит свои этапы. Правильное понимание этих особенностей поведения человека в ЧС позволит сохранить должностному лицу, находящемуся на своем рабочем месте самообладание, в трудной ситуации быстро сориентироваться и принять необходимое решение по организации помощи людям, попавшим в затруднительное положение.

Обследования военнослужащих и спасателей, находящихся на реабилитации после антитеррористических операций, и аналитическое изучение материалов других аналогичных ситуаций позволило получить данные и выделить в динамике состояния пострадавших (без тяжелых травм) последовательные стадии:

⇒**1. Стадия витальных реакций:** длительность - от нескольких секунд до 5-15 мин, когда поведение, практически полностью подчинено императиву сохранения собственной жизни, с характерным сужением сознания, редукцией моральных норм и ограничений, нарушениями восприятия временных интервалов и силы внешних и внутренних раздражителей, даже при травмах, сопровождавшихся переломами костей, ранениях и ожогах 1-2-й степени до 40% поверхности тела.

В этот период характерна реализация преимущественно инстинктивных форм поведения, в последующем переходящих в кратковременное (с очень широкой вариативностью) состояние оцепенения. Длительность и выраженность витальных реакций в существенной степени зависит от внезапности воздействия экстремального фактора. Например, при внезапных мощных подземных толчках, имели место случаи, когда, реализуя инстинкт самосохранения, люди выпрыгивали из окон шатающихся домов, на некоторые секунды «забывая» о своих близких. Но, если при этом они не получали существенных повреждений, уже через несколько секунд социальная регуляция восстанавливалась и они вновь бросались в обрушивающиеся здания. Если спасти близких не удавалось, это определяло течение всех последующих стадий, специфику состояния и прогноз психопатологии на весьма протяженный период.

⇒**2. Стадия острого психоэмоционального шока с явлениями сверхмобилизации.** Эта стадия, как правило, развивалась вслед за кратковременным состоянием оцепенения, длится от 3 до 5 ч и характеризуется общим психическим напряжением, предельной мобилизацией психофизиологических резервов, обострением восприятия и увеличением скорости мыслительных процессов, проявлениями безрассудной смелости (особенно при спасении близких) при одновременном снижении критической оценки ситуации, но сохранении способности к целесообразной деятельности. В эмоциональном состоянии в этот период преобладает чувство отчаяния, сопровождающееся ощущениями головокружения и головной боли, а также сердцебиением, сухостью во рту, жаждой

и затрудненным дыханием. Поведение в этот период подчинено почти исключительно императиву спасения близких с последующей реализацией представлений о морали, профессиональном и служебном долге.

Несмотря на присутствие рациональных компонентов, именно в этот период наиболее вероятны проявления панических реакций и заражение ими окружающих. Окончание этой стадии может быть как пролонгированным (продолжительным), с постепенным появлением чувства истощения, так и наступать внезапно, мгновенно, когда только что активно действующие люди оказываются в состоянии, близком к ступору или обмороку, вне зависимости от ситуации.

⇒**3. Стадия психофизиологической демобилизации.** Ее длительность - до трех суток. В абсолютном большинстве случаев наступление этой стадии связывается с пониманием масштабов трагедии («стресс осознания») и контактами с получившими тяжелые травмы и телами погибших, а также прибытием спасательных и врачебных бригад. Наиболее характерными для этого периода является резкое ухудшение самочувствия и психоэмоционального состояния с преобладанием чувства растерянности (вплоть до состояния своеобразной прострации); понижение моральной нормативности поведения, отказ от какой-либо деятельности и мотивации к ней. Одновременно наблюдаются выраженные депрессивные тенденции, нарушения функции внимания и памяти (как правило, обследованные вообще не могут сколько-нибудь ясно вспомнить, что они делали в это время но, естественно, эти пробелы затем «заполняются»). Из жалоб в этот период ведущими являются тошнота, тяжесть в голове, ощущения дискомфорта со стороны желудочно-кишечного тракта, отсутствие аппетита, резкая слабость, замедление и затруднение дыхания, тремор конечностей.

⇒**4. Стадия разрешения.** Развитие четвертой стадии происходит от 3 до 12 суток. В этот период постепенно стабилизируется настроение и самочувствие. Однако у абсолютного большинства обследованных сохраняются: пониженный эмоциональный фон, ограничение контактов с окружающими, гипомимия (маскообразность лица), снижение интонационной окраски речи, замедленность движений, нарушения сна и аппетита, а также различные психосоматические реакции (преимущественно со стороны сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и гормональной сферы). К концу этого периода у большинства пострадавших появляется желание выговориться, реализуемое избирательно, направленное преимущественно на лиц, не являвшихся очевидцами трагических событий. Этот феномен в ряде случаев приносит пострадавшим существенное облегчение.

Следует особо отметить, что предоставление возможности выговориться относится к наиболее важным компонентам профилактики психопатологии и успешности последующей реабилитации.

⇒**5. Стадия восстановления.** Преимущественно с конца второй недели после воздействия экстремального фактора начинается восстановление психофизиологического состояния. Первоначально это наиболее отчетливо

проявляется в поведенческих реакциях: активизируется межличностное общение, начинает нормализоваться эмоциональная окраска речи и мимических реакций, впервые появляются шутки, вызывающие эмоциональный отклик у окружающих, восстанавливаются сновидения у большинства пострадавших.

⇒ **6. Стадия отставленных реакций.** В более поздние сроки примерно через месяц, у 12—22% пострадавших выявляются стойкие нарушения сна, немотивированные страхи, повторяющиеся кошмарные сновидения, навязчивости, бредовые галлюцинаторные состояния и некоторые другие, признаки астеноневротических реакций в сочетании с психосоматическими нарушениями деятельности желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой и эндокринной систем. Одновременно нарастает внутренняя и внешняя конфликтность, требующая специальных подходов.

Слайд 12

При проживании ЧС у людей возникает острая стрессовая реакция.

⇒ (ОСР) является нормальной реакцией на ненормальные обстоятельства.
⇒ Острая стрессовая ситуация наступает в момент критического инцидента и может продолжаться до двух – трех суток.

Слайд 13

По МКБ – 10 острые стрессовые реакции характеризуются частичной или полной утратой:

- ⇒- целесообразной деятельности;
- ⇒- критичной оценки ситуации;
- ⇒- контакта с другими людьми.

Слайд 14

Проявление той или иной реакции у конкретного человека зависит в равной мере от особенностей ситуации и от индивидуальных особенностей человека, его жизненного опыта, ценностей мировоззрения. Таким образом, в ситуации оказания экстренной психологической помощи можно наблюдать целый спектр всевозможных реакций. Важно еще раз подчеркнуть, что оказание экстренной психологической помощи возможно лишь в том случае, когда реакция не является патологической.

К острым стрессовым реакциям относятся следующие виды:

⇒ **1. Истероидная реакция (истерика).** Признаки: *Сохраняется сознание, но почти невозможен контакт; чрезмерное возбуждение, множество движений, театральные позы; речь эмоционально насыщенная, быстрая; крики, рыдания.*

Помощь:

Удалите зрителей, создайте спокойную обстановку. Если это не опасно для Вас

останьтесь с пострадавшим наедине. Неожиданно совершите действие, которое может остановить истерику (можно дать пощечину, облить водой, с грохотом уронить предмет, резко крикнуть на пострадавшего). Говорите с пострадавшим короткими фразами, уверенным тоном («выпей воды», «умойся»).

После истерики наступает упадок сил. В этом случае уложите пострадавшего спать. До прибытия специалиста наблюдайте за его состоянием. Не потакайте желаниям пострадавшего.

⇒**2. Психомоторное возбуждение;** Иногда потрясение от критической ситуации настолько сильное, что человек просто перестает понимать, что происходит вокруг него. Он не понимает где враги, а где помощники, где опасность, а где спасение. Единственное что он может делать это двигаться. Движения могут быть совсем простые (побежал, а когда пришел в себя, оказалось, что я обнаружил, что не знаю где нахожусь) или достаточно сложные (я что-то делал, с кем-то разговаривал, куда-то бежал, но ничего не могу вспомнить)

Признаки.

Движения резкие, часто бесцельные и бессмысленные действия; ненормально громкая речь; часто отсутствует реакция на окружающих.

Есть опасность причинения вреда себе и другим.

Помощь.

Необходимо поймать человека с помощью приема «захват»: находясь сзади, просуньте свои руки подмышки пострадавшему, прижмите его к себе и слегка опрокиньте на себя, изолируйте пострадавшего от окружающих; массируйте ему позитивные точки говорите спокойным голосом, не спорьте, в разговоре избегайте фраз с частицей «не».

Двигательное возбуждение может смениться нервной дрожью, плачем, а также агрессивным поведением (см. помощь при данных состояниях)

⇒**3. Агрессия.** Каждый человек переживает критическую ситуацию по-своему: кто-то цепенеет, кто-то бежит, а кто-то начинает злиться. Проявление злобы или агрессии может сохраняться достаточно длительное время и мешать самому пострадавшему и окружающим.

Признаки:

Раздражение, недовольство, гнев (по любому, даже незначительному поводу);

Нанесение окружающим ударов руками или какими-либо предметами; словесное оскорбление, брань;

Мышечное напряжение, увеличение кровяного давления.

Помощь.

Сведите к минимуму количество окружающих.

Дайте пострадавшему возможность «выпустить пар» (например, выговориться или «избить» подушку).

Поручите работу, связанную с высокой физической нагрузкой. Демонстрируйте благожелательность.

Старайтесь разрядить обстановку смешными комментариями или действиями.

Агрессия может быть погашена страхом наказания: если нет цели получить выгоду от агрессивного поведения, если наказание строгое и вероятность его осуществления велика.

Если агрессию вызывает какой-либо человек (начальник, знакомый, сослуживец), то может помочь несколько несложных приемов:

Предложите визуализировать его («Представь этого человека, сконцентрируйся на его одежде, голосе, манере поведения»). Предложите проделать следующие действия с неприятным образом: уменьшить в размерах, одеть в смешную одежду, пририсовать усы и т.д.

Другой вариант: после того, как представлен в мельчайших деталях облик человека, вызывающего агрессию, попросите вспомнить какое-нибудь место, где было очень хорошо, спокойно, уютно. Предложите поместить неприятный образ на яркую картинку такого места, попросите постепенно уменьшать негативный образ до маленького пятнышка.

Попробуйте разные варианты. Попросите опять вспомнить образ «плохого» человека, ситуацию, которая вызвала агрессию. Делайте это до тех пор, пока образ не будет вызывать резко негативных эмоций.

⇒**4. Ступор.** Человек неподвижен, сидит в одной позе и ни на что не реагирует, он как бы «оцепенел от горя». Так проявляется ступор – одна из самых сильных защитных реакций организма. Это происходит тогда, когда человек затратил столько энергии на выживание, что сил на любое взаимодействие с окружающим миром уже нет.

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, возможно напряжение отдельных групп мышц, часто ограниченные координированные движения глаз.

Помощь:

Сложите пострадавшему пальцы на обеих руках на основании большого пальца. Массируйте пострадавшему кончиками большого и указательного пальцев точки, расположенные на лбу над глазами ровно посередине между линией роста

волос и бровями.

Ладонь свободной руки положите на грудь пострадавшего. Подстройте свое дыхание под ритм его дыхания. Человек в таком состоянии может слышать и видеть поэтому говорите ему на ухо тихо, медленно и четко то, что может вызвать сильные эмоции (лучше негативные). Важно любыми средствами добиться реакции пострадавшего, вывести его из оцепенения.

⇒**5. Страх.** Ребенок просыпается ночью оттого, что ему приснился кошмар, человек переживший землетрясение не может зайти в свою уцелевшую квартиру, однажды попав в катастрофу, человек не садится за руль. Все это страх.

Признаки:

Напряжение мышц (особенно лицевых); сильное сердцебиение; учащенное поверхностное дыхание; сниженный контроль собственного поведения; панический страх, ужас может побудить к бегству, вызывать оцепенение, агрессивное поведение при этом человек плохо контролирует, что он делает и что происходит вокруг.

Помощь.

Помните, что страх может быть полезным, когда помогает избегать опасности (страшно ходить ночью по темным улицам). Поэтому бороться со страхом нужно тогда, когда он мешает жить нормальной жизнью, (ребенок боится чудовищ, которые живут под кроватью; человек, переживший насилие боится входить в свой подъезд).

Для того, чтобы помочь человеку положите руку пострадавшего себе на запястье, чтобы он ощутил Ваш спокойный пульс это сигнал: «Я сейчас рядом, ты не один». Дышите глубоко и ровно. Побуждайте пострадавшего дышать в одном с Вами ритме.

Сделайте пострадавшему легкий массаж наиболее напряженных мышц тела.

Если пострадавший говорит, слушайте его, выказывайте заинтересованность, понимание, сочувствие.

Используйте отвлекающие занятия, не требующие сложных интеллектуальных действий.

Предложите человеку найти образ своего страха, добейтесь детального описания, попросите спроецировать его на воображаемый экран («На что похож твой страх?») Какого он цвета, формы, движется или нет и т.д. Попросите увеличить в размерах (или приблизить) этот образ, а затем уменьшить (или удалить) его, что позволяет почувствовать контроль над собственным страхом. («Попробуй увеличить свой образ на 1%, теперь уменьши на 2%» и т.д.).

Попросите пострадавшего найти место в теле, где в данный момент «находится» страх. Помогите человеку проговорить телесные ощущения, вызываемые страхом. Попросите найти и описать противоположное страху ощущение в теле («Что противоположно напряжению?»; «Где это ощущается в

теле?»). После детального описания вернитесь в место расположение страха в теле и спросите о том, что изменилось в ощущениях. «Путешествуйте» от телесных ощущений страха к ресурсным, положительным переживаниям до тех пор, пока последние не станут незначительными.

С детьми используйте технику вынесения образа страха вовне (в виде рисунка, фигуры из пластилина или глины). Спросите, что ребенок хотел бы сделать со своим страхом (порвать, скомкать, сжечь, спрятать), после этого сделайте желаемое вместе с ребенком.

Эти несложные приемы, которые могут помочь справиться с неприятным переживанием страха

⇒**6. Апатия.** Непреодолимая усталость, такая, что любое движение, слово дается с огромным трудом. В душе равнодушие и безразличие - нет сил даже на эмоции.

Признаки:

Безразличное отношение к окружающему; вялость, заторможенность, речь медленная, с большими паузами.

Помощь:

Поговорите с пострадавшим. Задайте ему несколько простых вопросов («Как Вас зовут?», «Как ты себя чувствуешь?», «Хочешь есть?»).

Проводите пострадавшего к месту отдыха, помогите удобно устроиться (обязательно снять обувь), возьмите за руку или положите руку ему на лоб. Дайте человеку возможность поспать или просто полежать.

Если нет возможности отдохнуть (происшествие на улице, в общественном транспорте, ожидание окончания операции в больнице), то, разговаривая с пострадавшим, вовлекайте его в любую совместную деятельность (прогуляться, сходить выпить чая или кофе, помочь окружающим, нуждающимся в помощи)

⇒**7. Нервная дрожь.** Часто можно наблюдать такую картину: человек, только что переживший аварию, нападение или ставший свидетелем происшествия сильно дрожит. Это неконтролируемая нервная дрожь. Так тело «сбрасывает» напряжение. Если эту реакцию остановить, то напряжение останется в теле и может стать причиной мышечных болей и других болезней.

Признаки:

Дрожь начинается внезапно сразу после инцидента или спустя какое-то время, сильное дрожание всего тела или отдельных его частей (человек не может удержать в руках мелкие предметы, зажечь сигарету).

Помощь:

Нужно усилить дрожь для этого возьмите пострадавшего за плечи и сильно резко потрясите в течение 10 – 15 секунд, во время этого разговаривайте с ним,

иначе человек может воспринять это как нападение.

Неверно: обнимать или прижимать пострадавшего к себе, укрывать его, успокаивать, говорить чтобы он взял себя в руки

⇒8. **Плач.** Плач можно отнести к реакциям, которые позволяют отреагировать негативные эмоции, поэтому реакцию плача можно рассматривать как нормальную и даже желательную реакцию в ситуациях потери близкого человека, потери жилья, дома. Проявление реакции плача является симптомом переработки негативных эмоций, поэтому крайне важно дать реакции плача состояться.

Признаки:

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

Помощь:

В ситуации, когда у пострадавшего начинается реакция плача, крайне важным является дать человеку поддержку на рациональном, вербальном и телесном уровне. Нежелательно оставлять пострадавшего одного, если невозможно оказать такому человеку профессиональную помощь, необходимо позаботиться о том, чтобы рядом с ним кто-то находился, желательно, чтобы это был близкий или знакомый человек. Можно и желательно использовать физический контакт с пострадавшим (взять за руку; положить свою руку на плечо или спину; погладьте по голове). Это поможет человеку почувствовать, что кто-то рядом, что он не один.

Применение приемов «активного слушания», помогает присоединиться к человеку на вербальном уровне, что обеспечивает возможность состояться реакции плача, выплеснуть свое горе: периодически произносите «угу», «ага», «да», кивайте головой т.е. подтверждайте, что слушаете и сочувствуете; повторяйте за человеком отрывки фраз, в которых он выражает свои чувства; говорите о своих чувствах и чувствах пострадавшего. Не задавайте вопросов, не давайте советов.

Если человек сдерживает слезы, не происходит эмоциональной разрядки, облегчения. Если это продолжается достаточно долго, то может повредить физическому и психологическому здоровью человека.

Слайд 15

Очередность оказания экстренной психологической помощи пострадавшим при острых стрессовых реакциях

⇒ 1. реакции опасные эмоциональным заражением



При работе с острыми стрессовыми реакциями в первую очередь помощь оказывается при: истероидной реакции, агрессии и психомоторном возбуждении, т.к. именно эти реакции могут нанести вред, как самому пострадавшему, так и другим людям - эмоциональное заражение.

⇒ Следующей в порядке оказания помощи следует реакция **ступор**, т.к. данная реакция опасна для жизни и здоровья самого пострадавшего.

⇒Далее следует обратить внимание на пострадавших, находящихся в состоянии **страха**. Эта реакция опасна вероятностью перехода в панику.

⇒Реакция **апатии** опасна тем, что у пострадавшего частично утрачена способность обеспечивать собственные витальные потребности.

⇒При нервной дрожи, в случае неоказания должной помощи, есть вероятность возникновения психосоматических заболеваний.

⇒Из всех вышеперечисленных реакций – реакция плача является самой адаптивной и способствует выходу негативных эмоций.

Слайд 16

При оказании экстренной психологической помощи есть ключевые моменты, которые соблюдаются специалистами при работе с острыми стрессовыми реакциями:

- ⇒не оставлять человека одного;
- ⇒дать ощущение большей безопасности;
- ⇒оградить от посторонних зрителей;
- ⇒помочь почувствовать пострадавшему, что он не остался один на один со своей бедой;
- ⇒употреблять четкие короткие фразы с утвердительной интонацией;
- ⇒постараться свести реакцию к плачу;
- ⇒избегать в своей речи употребления частицы «не».

Однако есть и специфика работы с каждым из видов острых стрессовых реакций.

Слайд 17

Правила при оказании психологической помощи

⇒Необходимо позаботиться о собственной безопасности. Переживая горе, человек часто не понимает, что делает, поэтому может быть опасен для окружающих (применение физической силы). ⇒Не пытайтесь помочь человеку, если не уверены в своей физической безопасности (при попытке самоубийства человек не только сам бросается с крыши, но и может потянуть за собой того, кто пытается ему помочь; люди могут накинуться с кулаками на того, кто сообщает о смерти близкого, даже если это случайный, посторонний человек).

⇒Позаботьтесь о медицинской помощи пострадавшим – при необходимости вызовите врача. Возможны ситуации, когда по каким-то причинам медицинская помощь не может быть оказана незамедлительно (приезда врачей приходится

ожидать, или пострадавший изолирован, к примеру, заблокирован в завале при обрушении здания и т.д.),

Слайд 18

В этом случае Ваши действия должны быть такими (речь идет о людях без тяжелых физических травм):

⇒1) Сообщите пострадавшему актуальную для него информацию (информация может быть о том, что помощь идет).

⇒2) При необходимости подскажите пострадавшему, как необходимо себя вести: максимально экономить силы, дышать неглубоко, медленно, через нос.

⇒3) Находясь рядом с человеком, получившим психическую травму в результате воздействия экстремальных факторов (теракт, авария, потеря близкого и др.), не теряйте самообладания. Состояние, поступки и эмоции пострадавших могут быть разными и быстро меняться, что является нормальной реакцией людей на ненормальные для них обстоятельства.

⇒4) Оценив состояние пострадавшего, если Вы понимаете, что у Вас не хватает ресурсов для оказания помощи, и один Вы можете не справиться, обратитесь за помощью к коллегам.

⇒5) Основной принцип оказания помощи в психологии такой же, как в медицине: «Не навреди». Поэтому, если Вы не уверены в правильности того, что собираетесь делать – лучше воздержитесь. Помните, что пострадавшие очень ранимы. Даже, если перед вами стоит крепкий мужчина, с виду вполне здоровый, не забывайте, что этот человек мог только что потерять дорогих ему людей, и сейчас он может быть, очень слаб и раним душевно.

Слайд 19

Общие принципы общения с пострадавшими в ЧС

Хочу ещё раз обратить ваше внимание на то обстоятельство, что такое общение значительно отличается от повседневного. Это связано с тем, что любая чрезвычайная ситуация оставляет в душах глубокий след. Нарушения, развивающиеся после пережитой психологической травмы, затрагивают все уровни человеческого функционирования:

- ⇒физиологический (появление усталости, нарушения аппетита, сна, обострения хронических заболеваний и т.д.);
- ⇒психологический (функциональные нарушения всех познавательных процессов: мышления, восприятия, памяти, речи);
- ⇒уровень межличностного взаимодействия (появление агрессивности, обидчивости в поведении).

Слайд 20

Общаясь с пострадавшими в зоне чрезвычайной ситуации нужно учитывать все эти изменения.

⇒ В начале общения необходимо дать понять пострадавшему, что оказывающий помощь специалист, является другом, а не врагом, он хочет помочь, а не навредить.
 ⇒С другой стороны, следует дать возможность «выплеснуть» чувства, накопившиеся в душе (боль, страх, обиду, горечь, злобу на весь мир, и на себя самого). ⇒Таким образом, важно создать пострадавшему ощущение безопасности – поддержки окружающих. Обнимая человека, держа его руку в своей, вы возвращаете ему чувство защищенности.

⇒При общении с пострадавшими рекомендуется строить свою речь в побудительном наклонении. Не должно быть сложных предложений, сложно построенных словесных оборотов в речи, например: «Извините, пожалуйста... Не могли бы Вы...», так как пострадавшим трудно будет уследить за ходом ваших мыслей. ⇒При работе в зоне ЧС необходимо давать людям короткие, четкие команды, избегая в речи употребления частицы «не».

Слайд 21

⇒Речь должна быть плавная, медленная с элементами внушения: «О тебе знают, помощь идет!»; «Слушай меня!..» и т.п.

⇒ В процессе общения с пострадавшим следует контролировать свое эмоциональное состояние, так как оно может отражаться в речи (тембр, громкость голоса, интонации). ⇒В вашем голосе не должны звучать неуверенность, сомнение, а тем более паника. ⇒Следите так же за выражением своего лица. Оно должно быть спокойным и уверенным. Нельзя показывать, что вы сами в растерянности, а тем более в панике. ⇒Нельзя поддерживать обвинения в адрес окружающих или их страх, что трагедия может повториться, так как такие эмоции очень заразны и могут привести к массовой агрессии или панике.

⇒Особое внимание следует уделить навыку, так называемого, «**активного слушания**».

Слайд 22

Суть метода. По возможности, нужно помочь пострадавшему выговориться. Объяснить, что с ним случилось и как это подействовало на него. Сами вы должны говорить поменьше, будучи лишь хорошими активными слушателями. Необходимо помочь выразить пострадавшему то, что он испытывает: печаль, боль, вину, злобу, агрессию и т.д. Надо постараться внушить пострадавшему надежду, но при этом, надо быть честным с ним, не следует впуская его обнадеживать.

Основные приемы «активного слушания» таковы:

- ⇒**Пауза и угу-поддакивание.** Угу-поддакивание – это самый простой прием, и любой человек им пользуется почти интуитивно. Во время разговора необходимо периодически кивать головой, говорить "да", "угу", "ага", и т.п., этим вы даете собеседнику понять, что слушаете его и заинтересованы. Пауза в разговоре необходима, чтобы предоставить собеседнику возможность выговориться до конца (так как человеку необходимо время, чтобы сформулировать свои мысли и чувства).

- ⇒**Парафраз** - буквально повторение последней фразы собеседника. Это позволяет ему убедиться в том, что вы его поняли, и побуждает к дальнейшему повествованию.
- ⇒**Резюме**. Прием состоит в следующем: используя слова и выражения говорящего, вы подводите итог определенного этапа разговора. Это очень важная задача, решение которой позволяет, завершив очередной этап разговора, продвинуться далее в решении проблемы.
- ⇒**Отражение своих чувств**. Говоря о своих чувствах, можно решить сразу несколько проблем. Во-первых, существенно снижаются негативные чувства и переживания самим фактом того, что они признаны и озвучены. Во-вторых, сама беседа становится более полной и искренней. И, в-третьих, это побуждает собеседника открыто выражать свои чувства, что необходимо для того, чтобы человек чувствовал себя более комфортно и мог избавиться от сильных внутренних переживаний.
- ⇒**Отражение чувств собеседника**. Когда мы называем чувства, которые испытывает собеседник, и "попадаем" в его ощущение, угадываем его, человек чувствует "родственность душ", начинает больше доверять вам, раскрывается.
⇒Теперь давайте разберем те ошибки, которые часто допускают в процессе «активного слушания».

⇒Стремление дать совет опасно тем, что когда человек выслушивает совет, начинают работать механизмы психологической защиты и пострадавший, как правило, сразу же отвергает предложенный совет, при этом одновременно происходит разрушение уже установленного ранее контакта.

⇒Задавать уточняющие вопросы также не рекомендуется. Во-первых, задавая вопросы, есть большая опасность увести разговор достаточно далеко от волнующей человека темы. Во-вторых, задавая вопросы, Вы берете ответственность за беседу на себя, много говорите сами, вместо того, чтобы дать возможность говорить пострадавшему.

Слайд 23

И помните! Не делайте того, в пользу чего вы не уверены. Ограничьтесь тогда лишь сочувствием и как можно быстрее обратитесь за помощью к специалисту (психотерапевту, психиатру, психологу).

Слайд 24

Благодарю за внимание! Я готова ответить на ваши вопросы