

*Экстремальные
(чрезвычайные)
ситуации природного
характера*

Выполнила: Терехина
Ольга гр. 20830

Чрезвычайная (экстремальная) ситуация (ЧС) природного характера – это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате опасного природного явления, стихийного бедствия, которые могут повлечь за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей.

По причине (условиях) возникновения бывают:

- Геологические: землетрясения, извержения вулканов, оползни, сели, снежные лавины.
- Метеорологические: ураганы, бури, бураны, смерчи и т.д.
- Гидрологические: наводнения, заторы, зажоры, нагоны, цунами.
- Природные пожары: лесные, торфяные, степные.
- Массовые заболевания: эпидемии, эпизоотии, эпифитотии.

По степени внезапности: внезапные (непрогнозируемые)

По скорости распространения: стремительный, быстрораспространяющийся, умеренный характер.

По продолжительности действия: могут иметь затяжное течение.

По характеру: непреднамеренные (неумышленные).

В условиях стихийных бедствий нервно - психические нарушения у значительной части населения проявляются в диапазоне от состояния дезадаптации и невротических, неврозоподобных реакций до реактивных психозов.

Их тяжесть зависит от факторов:

- возраст , пол , уровень исходной социальной адаптации;
- индивидуальных характерологических особенностей;
- дополнительных факторов к моменту катастрофы (одиночество, наличие на попечении детей, больных родственников, собственная беспомощность: беременность, болезнь и т.д.).

Фазы или стадии в динамике состояния людей, подвергшихся воздействию стихийных бедствий

(Решетников М.М):

1. **«Острый эмоциональный шок»**. Развивается вслед за состоянием оцепенения и длится от 3 до 5 ч; общее психическое напряжение, 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.

2. **«Психофизиологическая демобилизация»**. Длительность до 3 суток. Наступление этой стадии связано с первыми контактами с теми, кто получил травмы, с телами погибших, с пониманием масштабов трагедии («стресс осознания»).

3. **«Стадия разрешения»**. 3–12 суток после стихийного бедствия. По данным субъективной оценки, постепенно стабилизируется настроение и самочувствие.

4. **«Стадия восстановления»**. Начинается приблизительно с 12-го дня после катастрофы и наиболее отчетливо проявляется в поведенческих реакциях: активизируется межличностное общение, начинает нормализоваться эмоциональная окраска речи и мимических реакций, впервые после катастрофы

Психологическая помощь

Главными принципами оказания помощи перенесшим психологическую травму в результате влияния экстремальных ситуаций являются:

- **безотлагательность:** чем больше времени пройдет с момента травмы, тем выше вероятность возникновения хронических расстройств, в том числе и посттравматического стрессового расстройства.
- **приближенность к месту событий:** в привычной обстановке и социальном окружении, а также в минимизации отрицательных последствий «госпитализма».
- **ожидание, что нормальное состояние восстановится:** обращаться не как с пациентом, а как с нормальным человеком.
- **единство и простота психологического воздействия:** источником психологического воздействия должно выступить одно лицо, либо процедура оказания психологической помощи должна быть унифицирована.
Необходимо отвести пострадавшего от источника травмы, предоставить пищу, отдых, безопасное окружение и возможность быть выслушанным.

Особенности работы психолога в экстремальных условиях (Ловелле, Малимонова, 2003):

- **Работа с группами.** Группы жертв не создаются психологом (психотерапевтом) искусственно, исходя из нужд психотерапевтического процесса, они были созданы самой жизнью в силу ситуации катастрофы.
- **Пациенты часто пребывают в остром аффективном состоянии.** Жертвы находятся еще под эффектом травмирующей ситуации, что не совсем обычно для нормальной психотерапевтической работы.
- **Нередко низкий социальный и образовательный статус многих жертв.**
- **Разнородность психопатологии у жертв.**
- **Наличие почти у всех пациентов чувства потери,** ибо поскольку часто жертвы теряют близких людей, друзей, любимые места проживания и работы и пр., что вносит вклад в нозологическую картину травматического стресса, особенно в депрессивную составляющую данного синдрома.
- **Отличие посттравматической психопатологии от невротической**

Психологическая помощь

Цель и задачи психотерапевтической коррекции:

1. профилактика острых панических реакций, психогенных нервно - психических нарушений;
2. повышение адаптационных возможностей индивида;
3. психотерапия возникших пограничных нервно психических нарушений.

Направления проведения психотерапии и психопрофилактики:

Первое - со здоровой частью населения в виде профилактики:

- а) острых панических реакций;
- б) отсроченных "отставленных " нервно - психических нарушений.

Второе направление - психотерапия и психопрофилактика лиц с развившимися нервно- психическими нарушениями.

Характерной особенностью терапии в таких ситуациях является то, что она должна будет проводиться в экстремальных условиях: на месте происшествия, в

принадлежащих женщинам, работкам

Информационная психотерапия

На первом этапе наиболее оптимальной формой психотерапевтической помощи пострадавшим является **информационная психотерапия** (Л.П. Яцков, Н.Д. Белокобыльский, М.А. Глушков, П.Л. Яцков).

Она применяется в **экстренном порядке**.

Её целью является психологическое поддержание жизнеспособности тех, кто жив, но находится в полной изоляции от окружающего мира (землетрясения, разрушение жилищ в результате аварий, взрывов и т.д.).

Целью информационной терапии является также нивелировка и уменьшение чувства страха у пострадавших , т.к. известно, что в кризисных ситуациях от страха погибает больше, чем от воздействия реального разрушительного фактора.

Сеансы информационной терапии реализуются через систему звукоусилителей.

Рекомендации, которые должны услышать пострадавшие (см. Приложение 1).

Субъекты психологической помощи в условиях ЧС

- 1. Жертвы.** Пострадавшие, изолированные в очаге чрезвычайной ситуации (люди под завалами, на крышах затопленных домов и т.д.).
- 2. Пострадавшие** (материально или физически). Потерявшие своих близких или не имеющие информации об их судьбе, лишившиеся своих домов, имущества.
- 3. Специалисты.** Люди, оказывающие помощь пострадавшим, принимающие участие в ликвидации последствий ЧС.
- 4. Очевидцы или свидетели.** Люди, проживающие или оказавшиеся в непосредственной близости к зоне ЧС.
- 5. Наблюдатели** (или зеваки). Люди, получившие информацию о происходящем и прибывшие на место.
- 6. Телезрители.** Люди, получающие информацию о ЧС и следящие за развитием ситуации с помощью средств массовой информации (СМИ).

При осуществлении экстренной психологической помощи необходимо помнить, что жертвы стихийных бедствий страдают от следующих факторов, вызванных экстремальной ситуацией:

1. Внезапность.
2. Отсутствие подобного опыта.
3. Длительность.
4. Недостаток контроля.
6. Постоянные изменения.
7. Экспозиция смерти.
8. Моральная неуверенность.
9. Поведение во время события.
10. Масштаб разрушений.

Комплекс психотерапевтических мероприятий

1. **Рациональная терапия** -метод выведения клиента в условия обыденной жизни.
2. **Суггестивная терапия** в контексте управления деятельностью людей.
3. Включения пострадавших в **деятельность по оказанию помощи близким.**
4. **Работа с родственниками** людей находящихся под завалами, живыми и погибшими.
5. **Поведенческие приёмы** и методы направлены на снятие психоэмоционального возбуждения, тревоги, панических реакций.
6. **Экзистенциальные приёмы** и методы направленных на принятие ситуации утраты, устранения душевной боли, поиск ресурсных психологических возможностей для дальнейшей жизни.
7. На госпитальном этапе, в дополнение к названным приемам и методам может подключаться **психоаналитически ориентированная психотерапия.**
8. **Телесно-ориентированная психотерапия.** Аутогенные тренировки. Метод психической саморегуляции. Методы активной и пассивной мышечной релаксации. Методы В. Райха с телесными зажимами

Комплекс психотерапевтических мероприятий

12. Проективные методы символических замещений:

Психодрама. Куклотерапия. Игротерапия.

Зеркало рефлексии (В.С.Мухина) как проективный метод диагностики и коррекции Я идентичности личности жертвы чрезвычайных ситуаций.

Метод рефлексивотерапии. Знаковое обозначение и изображение лица и тела: автопортрет (рисунок, лепка); макияж как техника коррекции Я-идентичности. Массаж лица как техника релаксации и коррекции Я-идентичности. Боди-арт как метод коррекции чувства личности.

Маски как средство диагностики и коррекции Я идентичности личности жертвы чрезвычайных ситуаций.

Зоотерапия. Эффективность взаимодействия человека с животными: реальная релаксация от телесного соприкосновения с некоторыми видами животных; компенсация проблем жертвы при восприятии животного и символическом взаимодействии с ним.

Продуктивные виды деятельности. Материалы для настольных игр. Материалы для рисования и лепки. Книжки для раскраски. Сказки. Детские стишки, считалки, бормоталки и др.

Графические методы («Конструктивный рисунок человека из геометрических фигур», «Дом-дерево-человек», «Моя семья», «Автопортрет», «Мой страх», «Рисунок на свободную тему» и др.).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Рекомендации, которые должны услышать пострадавшие

1. Информация о том, что окружающий мир устремился к ним на помощь и делает все, чтобы она пришла к ним как можно быстрее.
2. Находящиеся в изоляции должны сохранять полное спокойствие , т.к. это одно из главных средств к их спасению.
3. Оказать себе в случае необходимости и по возможности самопомощь.
4. Пострадавшие не должны принимать каких - либо физических усилий к самоэвакуации, что может привести к опасному для них смещению обломков.
5. Максимально экономить свои силы.
6. Находиться с закрытыми глазами, что позволит приблизить себя к состоянию легкой дремоты и большей экономии физических сил.
7. Дышать медленно, неглубоко и через нос, что позволит экономить влагу и кислород в организме и кислород в окружающем воздухе.
8. Мысленно повторять фразу : "Я совершенно спокоен (а)" 5 - 6 раз через промежутки счета между ними до 15 - 20 ,что позволит снять внутреннее напряжение и добиться нормализации пульса и артериального давления , самодисциплины.
9. Высвобождение из "плена" может занять времени больше, чем хочется потерпевшим. Будьте мужественными и терпеливыми. Помощь прорывается к Вам.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Список Робинзона

| ЗЛО | ДОБРО |
|--|---|
| Я заброшен судьбой на мрачный, необитаемый остров и не имею никакой надежды на избавление. | Но зато я выделен из всего нашего экипажа, смерть пощадила меня, и тот, кто столь чудесным образом спас меня от смерти, вызовет и из этого безотрадного положения. |
| Я как бы выделен и отрезан от всего мира и обречен на горе. | Но я не умер от голода и не погиб в этом пустынном месте, где человеку нечем питаться. |
| Я отделен от всего человечества; я отшельник, изгнанный из общества людей. | Но я жив, я не утонул, подобно всем моим товарищам. |
| У меня мало одежды, и скоро мне будет нечем прикрывать свое тело. | Но остров, куда я попал, безлюден, и я не видел на нем ни одного хищного зверя, как на берегах Африки. Что было бы со мной, если бы меня выбросило туда? |
| Я беззащитен против нападения людей и зверей. | Но бог сотворил чудо, пригнав наш корабль так близко к берегу, что я не только успел запастись всем необходимым для удовлетворения моих потребностей, но и получил возможность добывать себе пропитание до конца моих дней. |
| Мне не с кем перемолвиться словом, и некому утешить меня. | Но зато я выделен из всего нашего экипажа, смерть пощадила меня, и тот, кто столь чудесным образом спас меня от смерти, вызовет и из этого безотрадного положения. |

1. Достигается разрядка.
2. Прерывается эффект самовнушения.
3. Записав на бумаге травмирующее событие, человек делает первые умозаключения, первые выводы.
4. Совершается акт принятия беды.
5. Начинается анализ положения.
6. Попавший в беду может уже начинать действовать.

Список использованной литературы:

1. Антипов В. В. Психологическая адаптация к экстремальным ситуациям. М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004.
2. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 960с.
3. Осипова А. А. 0-74 Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А. А. Осипова. — Ростов н/Д : Феникс, 2005. — 315 с.
4. Психотерапия в очаге чрезвычайной ситуации // Психосфера, 1998, № 4.
5. Решетников М.М. и др. Психофизиологические аспекты состояния, поведения и деятельности пострадавших в очаге стихийного бедствия // Психологический журнал, М., 1989. Т. 10. №4.
6. Сельчёнок К.В., Тарас А.Е. Психология экстремальных ситуаций. Хрестоматия
7. Соловьева С.Л. Психология экстремальных состояний. СПб., ЭЛБИ, 2003.
8. Солошенко Д.В. Экстренная психологическая помощь. Консультирование (телефон доверия). Харьков: Торсинг, 2001. - 192с.
9. Шойгу Ю.С. Психология экстремальных ситуаций для спасателей и пожарных. М.: Смысл, 2007. - 319 с.

**Благодарю за
внимание**