

# Тема: Психологические аспекты ЧС

# Литература и учебные пособия:

1. Андропова, Е. В. Организация и работа служб экстренной социально-психологической помощи / Е. В. Андропова // Ч. 1, 2. – Смоленск : Изд-во «Универсум», 2004.
2. Антология тяжелых переживаний : социально-психологическая помощь / Под ред. О. В. Красновой ; Департамент междунар. Развития ; Рос.-Европ. Фонд. - М. : Принтер, 2002. - 336 с.
3. Гнездилов, А. В. Психология и психотерапия потерь : пособие по паллиативной медицине для врачей, психологов и всех интересующихся этой проблемой / А. В. Гнездилов. - СПб. : Речь, 2004. - 162 с. - (Арт-терапия).
4. Красило, А. И. Психологическое консультирование посттравматических состояний : учеб. издание / А. И. Красило ; Рос. акад. образования ; Моск. псих.-соц. ин-т. - М. : Моск. псих.-соц. ин-т, 2004. - 96 с.
5. Пергаменщик, Л. А. Кризисная психология : учеб. пособие / Л. А. Пергаменщик. – Минск : Вышэйшая школа, 2005. - 240 с.

● **Чрезвычайная ситуация** — это обстановка на определенной территории или акватории, сложившаяся в результате аварии, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которая может повлечь или повлекла за собой

**человеческие жертвы, ущерб здоровью людей  
или**

**окружающей среде, значительные  
материальные потери.**

ЧС могут классифицироваться по следующим признакам:

- по степени внезапности
- по скорости распространения
- по масштабу распространения
- по продолжительности действия:
- по характеру

## ПО СТЕПЕНИ ВНЕЗАПНОСТИ:

- внезапные (непрогнозируемые) и ожидаемые (прогнозируемые).

Легче прогнозировать социальную, политическую, экономическую ситуации, сложнее – стихийные бедствия.

Своевременное прогнозирование ЧС и правильные действия позволяют избежать значительных потерь и в отдельных случаях предотвратить ЧС;

## по скорости распространения:

- ЧС может носить взрывной, стремительный, быстрораспространяющийся или умеренный, плавный характер.

К стремительным чаще всего относятся большинство военных конфликтов, техногенных аварий, стихийных бедствий. Относительно плавно развиваются ситуации экологического характера;

## по масштабу распространения:

- локальные, местные, территориальные, региональные, федеральные, трансграничные.

К локальным, местным и территориальным относят ЧС, не выходящие за пределы одного функционального подразделения, производства, населенного пункта.

Региональные, федеральные и трансграничные ЧС охватывают целые регионы, государства или несколько государств;

# по продолжительности действия:

- кратковременный характер или иметь затяжное течение.

Все ЧС, в результате которых происходит загрязнение окружающей среды, относятся к **затяжным**;



- • по характеру: преднамеренные (умышленные) и непреднамеренные (неумышленные). К первым следует отнести большинство национальных, социальных и военных конфликтов, террористические акты и другие. Стихийные бедствия по характеру своего происхождения являются непреднамеренными, к этой группе относятся также большинство техногенных аварий и катастроф.

Оценка ущерба вследствие ЧС  
проводится по 5 основным  
параметрам:

- прямые потери вследствие ЧС;
- затраты на проведение аварийно – спасательных и других неотложных работ;
- объем эвакуационных мероприятий и затраты на их проведение;
- затраты на ликвидацию ЧС;
- косвенные потери

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

- **безотлагательность;**
- **приближенность к месту событий;**
- **ожидание, что нормальное состояние восстановится;**
- **единство и простота психологического воздействия.**

# Проведение психотерапии и психопрофилактики осуществляют в двух направлениях:

- со здоровой частью населения – в виде профилактики:
- психотерапия и психопрофилактика лиц с развившимися нервно-психическими нарушениями

# Проведение психотерапии и психопрофилактики со здоровой частью населения – в виде профилактики:

- а) острых панических реакций;
- б) отсроченных, «отставленных» нервно-психических нарушений.

## Динамика поведения людей уже подвергшихся воздействию экстремальной ситуации

- Стадия витальных реакций (до 15 мин)
- Стадия острого психоэмоционального шока с явлениями сверхмобилизации (3-5 часов)
- Стадия психофизиологической демобилизации (длится до 3 суток)
- Стадия разрешения (продолжительность (3-12 суток)
- Стадия восстановления (начинается с 12 дня)
- Стадия оставленных реакций (до 5 лет и более)

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

- 1) информация о том, что окружающий мир идет к ним на помощь и делается все, чтобы помощь 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) необходимо оказывать себе самопомощь;**
- 4) в случае завалов пострадавшие не должны принимать каких-либо физических усилий к самозащите, что может привести к опасному для них смещению обломков;**
- 5) следует 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» 5–6 раз, чередуя эти самовнушения с периодами счета до 15–20, что позволит снять внутреннее напряжение и добиться нормализации пульса и артериального давления, а также самодисциплины;**
- 9) высвобождение из «плена» может занять больше времени, чем хочется потерпевшим. «Будьте мужественными и терпеливыми. Помощь идет к вам».**

# Правила для сотрудников спасательных служб:

1. Дайте знать пострадавшему, что вы рядом и что уже принимаются меры по спасению.

Пострадавший должен чувствовать, что в создавшейся ситуации он не одинок. Подойдите к пострадавшему и скажите, например: «Я останусь с вами, пока не приедет „Скорая помощь“».

Пострадавший также должен быть проинформирован о том, что сейчас происходит: «Скорая помощь» уже в пути».

2. Постарайтесь избавить пострадавшего от посторонних взглядов.

Любопытные взгляды очень неприятны человеку в кризисной ситуации. Если зеваки не уходят, дайте им какое-либо поручение, например, отогнать любопытных от места происшествия.

3. Осторожно устанавливайте телесный контакт.

Легкий телесный контакт обычно успокаивает пострадавших. Поэтому возьмите пострадавшего за руку или похлопайте по плечу. Прикасаться к голове или иным частям тела не рекомендуется. Займите положение на том же уровне, что и пострадавший. Даже оказывая медицинскую помощь, старайтесь находиться на одном уровне с пострадавшим.

4. Говорите и слушайте.

Внимательно слушайте, не перебивайте, будьте терпеливы, выполняя свои обязанности. Говорите и сами, желательно спокойным тоном, даже если пострадавший теряет сознание. Не проявляйте нервозности. Избегайте упреков. Спросите пострадавшего: «Могу ли я что-либо для вас сделать?» Если вы испытываете чувство сострадания, не стесняйтесь об этом сказать.



психические реакции при  
катастрофах подразделяются на  
четыре фазы:

- героизма,
- «медового месяца»,
- Разочарования
- восстановления.

# У человека в экстремальной ситуации могут появляться следующие симптомы

- бред
- галлюцинации в апатия в ступор
- двигательное возбуждение
- агрессия
- страх
- истерика
- нервная дрожь
- плач

# Бред и галлюцинации.

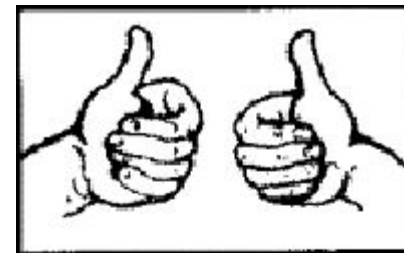
1. Обратитесь к медицинским работникам, вызовите бригаду скорой психиатрической помощи.
2. До прибытия специалистов следите за тем, чтобы пострадавший не навредил себе и окружающим. Уберите от него предметы, представляющие потенциальную опасность.
3. Изолируйте пострадавшего и не оставляйте его одного.
4. Говорите с пострадавшим спокойным голосом. Соглашайтесь с ним, не пытайтесь его переубедить. Помните, что в такой ситуации переубедить пострадавшего невозможно.

# Апатия

- 1. Поговорите с пострадавшим. Задайте ему несколько простых вопросов: «Как тебя зовут?»; «Как ты себя чувствуешь?»; «Хочешь есть?».
- 2. Проводите пострадавшего к месту отдыха, помогите удобно устроиться (обязательно снять обувь).
- 3. Возьмите пострадавшего за руку или положите свою руку ему на лоб.
- 4. Дайте пострадавшему возможность поспать или просто полежать.
- 5. Если нет возможности отдохнуть (происшествие на улице, в общественном транспорте, ожидание окончания операции в больнице), то больше говорите с пострадавшим, вовлекайте его в любую совместную деятельность (прогуляться, сходить выпить чаю или кофе, помочь окружающим, нуждающимся в помощи).

# Ступор.

1. Согните пострадавшему пальцы на обеих руках и прижмите их к основанию ладони. Большие пальцы должны быть выставлены наружу.
2. Кончиками большого и указательного пальцев массируйте пострадавшему точки, расположенные на лбу, над глазами ровно посередине между линией роста волос и бровями, четко над зрачками.
3. Ладонь свободной руки положите на грудь пострадавшего. Подстройте свое дыхание под ритм его дыхания.
4. Человек, находясь в ступоре, может слышать и видеть. Поэтому говорите ему на ухо тихо, медленно и четко то, что может вызвать сильные эмоции (лучше негативные). Необходимо любыми средствами добиться реакции пострадавшего, вывести его из оцепенения.



# Двигательное возбуждение.

1. Используйте прием «захват»: находясь сзади, просуньте свои руки пострадавшему под мышки, прижмите его к себе и слегка опрокиньте на себя.
2. Изолируйте пострадавшего от окружающих.
3. Массируйте «позитивные» точки. Говорите спокойным голосом о чувствах, которые он испытывает. («Тебе хочется что-то сделать, чтобы это прекратилось? Ты хочешь убежать, спрятаться от происходящего?») )
4. Не спорьте с пострадавшим, не задавайте вопросов, в разговоре избегайте фраз с частицей «не», относящихся к нежелательным действиям (например: «Не бега», «Не размахивай руками», «Не кричи»).
5. Помните, что пострадавший может причинить вред себе и другим.
6. Двигательное возбуждение обычно длится недолго и может смениться нервной дрожью, плачем, а также агрессивным поведением (см. помощь при данных состояниях).

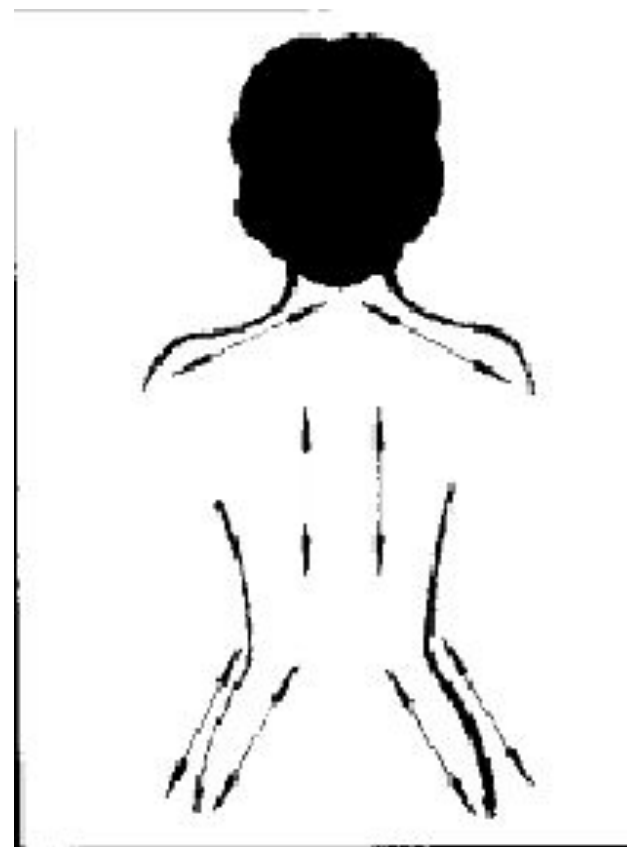


# Агрессия.

1. Сведите к минимуму количество окружающих.
2. Дайте пострадавшему возможность «выпустить пар» (например, выговориться или «избить» подушку).
3. Поручите ему работу, связанную с высокой физической нагрузкой.
4. Демонстрируйте благожелательность. Даже если вы не согласны с пострадавшим, не обвиняйте его самого, а высказывайтесь по поводу его действий. Иначе агрессивное поведение будет направлено на вас. Нельзя говорить: «Что же ты за человек!» Следует сказать: «Ты ужасно злишься, тебе хочется все разнести вдребезги. Давай вместе попытаемся найти выход из этой ситуации».
5. Старайтесь разрядить обстановку смешными комментариями или действиями.
6. Агрессия может быть погашена страхом наказания:
  - если нет цели получить выгоду от агрессивного поведения;
  - если наказание строгое и вероятность его осуществления велика.
7. Если не оказать помощь разъяренному человеку, это приведет к опасным последствиям: из-за снижения контроля за своими действиями человек будет совершать необдуманные поступки, может нанести увечья себе и другим.

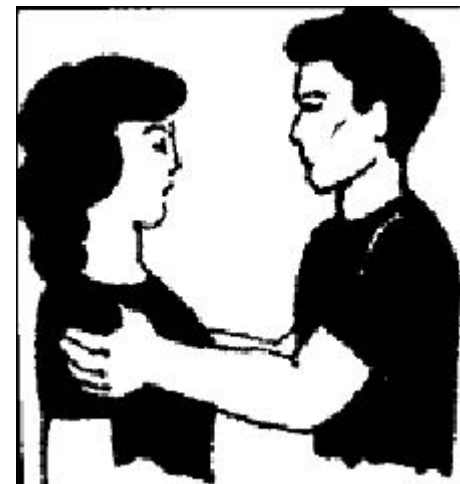
# Страх:

- 1. Положите руку пострадавшего себе на запястье, чтобы он ощутил ваш спокойный пульс. Это будет для него сигналом: «Я сейчас рядом, ты не один!».
- 2. Дышите глубоко и ровно. Побуждайте пострадавшего дышать в одном с вами ритме.
- 3. Если пострадавший говорит, слушайте его, выказывайте заинтересованность, понимание, сочувствие.
- 4. Сделайте пострадавшему легкий массаж наиболее напряженных мышц тела.





# Нервная дрожь



1. Нужно усилить дрожь.
2. Возьмите пострадавшего за плечи и сильно, резко потрясите в течение 10–15 секунд.
3. Продолжайте разговаривать с ним, иначе он может воспринять ваши действия как нападение.
4. После завершения реакции необходимо дать пострадавшему возможность отдохнуть. Желательно уложить его спать.
5. Нельзя:
  - обнимать пострадавшего или прижимать его к себе;
  - укрывать пострадавшего чем-то теплым;
  - успокаивать пострадавшего, говорить, чтобы он взял себя в руки.

# Плач.

- 1. Не оставляйте пострадавшего одного.
- 2. Установите физический контакт с пострадавшим (возьмите за руку, положите свою руку ему на плечо или спину, погладьте его по голове). Дайте ему почувствовать, что вы рядом.
- 3. Применяйте приемы «активного слушания» (они помогут пострадавшему выплеснуть свое горе): периодически произносите «ага», «да», кивайте головой, то есть подтверждайте, что слушаете и сочувствуете; повторяйте за пострадавшим отрывки фраз, в которых он выражает свои чувства; говорите о своих чувствах и чувствах пострадавшего.
- 4. Не старайтесь успокоить пострадавшего. Дайте ему возможность выплакаться и выговориться, «выплеснуть» из себя горе, страх, обиду.
- 5. Не задавайте вопросов, не давайте советов. Ваша задача – выслушать.

# Истерика.

- 1. Удалите зрителей, создайте спокойную обстановку. Оставайтесь с пострадавшим наедине, если это не опасно для вас.
- 2. Неожиданно совершите действие, которое может сильно удивить (можно дать пощечину, облить водой, с грохотом уронить предмет, резко крикнуть на пострадавшего).
- 3. Говорите с пострадавшим короткими фразами, уверенным тоном («Выпей воды», «Умойся»).
- 4. После истерики наступает упадок сил. Уложите пострадавшего спать. До прибытия специалиста наблюдайте за его состоянием.
- 5. Не потакайте желаниям пострадавшего.

# Посттравматическое стрессовые расстройства

- Посттравматическое стрессовые расстройства – это состояние, которое развивается у человека, испытавшего стрессовое состояние исключительно угрожающего или катастрофического характера.
- Нарушение сна
- Социальное избегание
- Изменение поведения
- Злоупотребление алкоголем или наркотиками
- Антисоциальное поведение
- Депрессия, суицидальные мысли
- Высокий уровень тревожности

# ОБЫЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РЕАКЦИЙ ГОРЯ

Гнев  
смущение  
грусть  
потерю  
обман  
разочарование  
нервозность  
одиночество  
шок  
напряжение

горечь  
вину  
безнадёжность  
облегчение  
неопределённость  
страдание  
рассеянность  
уход в себя  
озабоченность  
испуг

Усталость  
Болезненность  
Раздражённость  
Одышку  
Тяжесть в груди

Дезориентацию  
Учащённое сердцебиение  
Непереносимость шума  
Мышечную слабость  
Сухость во рту