

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ТРЕНИНГ КАК СРЕДСТВО ПОДГОТОВКИ К ВОЗМОЖНОМУ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЧС.

КАК ИЗБЕЖАТЬ СТРЕССА? КАК СНИЗИТЬ УРОВЕНЬ ВОЛНЕНИЯ?
УЧИМСЯ СПРАВЛЯТЬСЯ СО СЛОЖНЫМИ ЖИЗНЕННЫМИ
СИТУАЦИЯМИ ПОШАГОВО !

ВВЕДЕНИЕ.

В современном мире все чаще можно столкнуться с ситуациями, ставящими жизнь человека под угрозу. В условиях возможности возникновения чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени остро стоит вопрос о снижении или предупреждении возможных санитарных потерь среди населения, а также возможности работы лечебно-профилактических учреждений в этих условиях. Для решения этих задач проводят комплекс мероприятий по защите населения, которые и будут рассмотрены при изучении данной темы.

ПСИХОТРАВМИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ.

Чрезвычайные ситуации создают неблагоприятную обстановку, опасную для жизни, здоровья и благополучия значительных групп населения. Эти воздействия становятся катастрофическими, поскольку они ведут к большим разрушениям, вызывают смерть, ранения и страдания значительного количества людей. Более того, в таких условиях люди испытывают психотравмирующие факторы, вследствие чего происходит нарушение их психической деятельности.

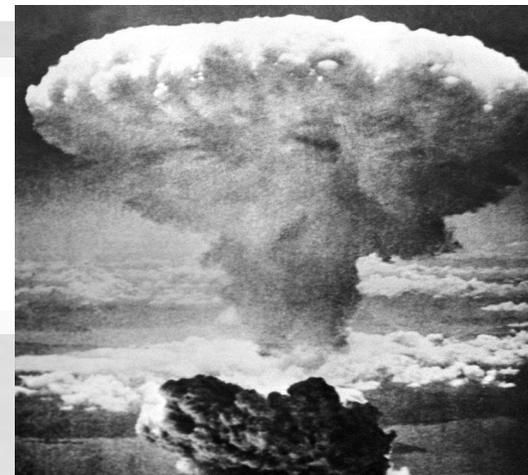


Психотравмирующие факторы включают следующие составляющие:

- природные (землетрясения, наводнения, ураганы и др.);
- техногенные (радиационные, химические, биологические аварии, пожары, взрывы и др.);
- социальные (военные конфликты, инфекционная заболеваемость, голод, терроризм, наркомания, алкоголизм).



Кроме того, психогенное воздействие испытывают люди, находящиеся вне зоны действия чрезвычайной ситуации, так как они находятся в состоянии ожидания как самой чрезвычайной ситуации, так и её последствий. К примеру, в 1945 г. после атомной бомбардировки американцами японских городов Хиросимы и Нагасаки радиацией было охвачено приблизительно 160 тыс. жителей, но страх перед ядерным оружием стали испытывать все жители планеты. После аварии на Чернобыльской АЭС более 15 млн людей стали испытывать страх перед радиацией (так называемая радиофобия).



По сути, психотравмирующим фактором становится любая ЧС, вне зависимости от характера и масштаба. Картины военных столкновений, разрушений, аварий, паники, человеческих жертв - всё это психотравмирующие факторы.



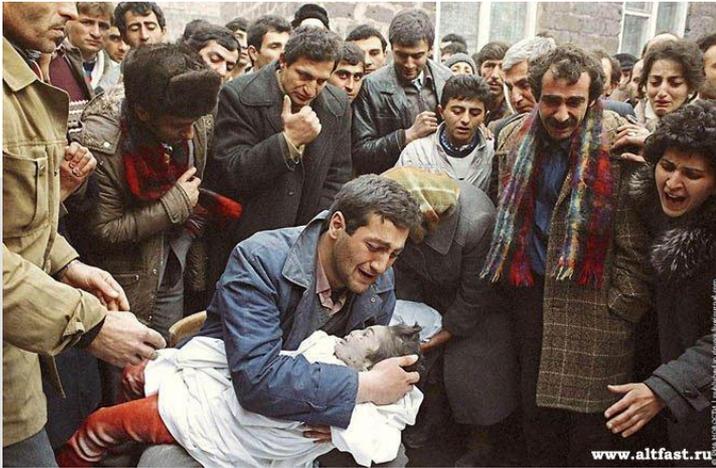
СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ.

Независимо от степени сложности выделяют четыре стадии развития чрезвычайных ситуаций.

- ◆ **Стадия зарождения** - возникновение условий или предпосылок для чрезвычайной ситуации (усиление природной активности, накопление деформаций, дефектов и т.п.). Установить момент начала стадии зарождения трудно.
- ◆ **Стадия инициирования** - начало чрезвычайной ситуации. На этой стадии важен человеческий фактор, поскольку статистика свидетельствует о том, что до 70 % техногенных аварий и катастроф происходит вследствие ошибок персонала. Более 80 % авиакатастроф и катастроф на море связано с человеческим фактором. Для снижения этих показателей необходима более качественная подготовка персонала. Так, в США для подготовки оператора для АЭС затрачивают до 100 тыс. долларов.
- ◆ **Стадия кульминации** - стадия высвобождения энергии или вещества. На этой стадии происходит наибольшее негативное воздействие на человека и окружающую среду вредных и опасных факторов чрезвычайной ситуации.
- ◆ **Стадия затухания** - локализация чрезвычайной ситуации и ликвидация её прямых и косвенных последствий. Продолжительность данной стадии различна (дни, месяцы, годы и десятилетия).

*****Стадии** - взрывной характер разрушительного воздействия, вовлечение в процесс токсичных, энергонасыщенных и других компонентов.

ЭТО ФАКТ !!



В период с 12 по 22 декабря 1988 г. в г. Ленинакане произошло землетрясение большой разрушительной силы (до 10 баллов по шкале Рихтера). Проведено обследование 70 мужчин в возрасте от 19 до 35 лет. Некоторые опрашиваемые отмечали, что необычность происходящего они заметили сначала лишь в поведении других людей. Другие, преимущественно лица, ранее испытывавшие воздействие подземных толчков, сразу осознали характер происходящего, но не могли прогнозировать его последствий. Выбежав на открытую местность, часть поражённых пытались устоять на ногах, держась за деревья и столбы, другие инстинктивно ложились на землю. Действия пострадавших в этот период характеризуются индивидуальностью, определяемых преимущественно инстинктом самосохранения.

Часть 9-этажных зданий, устоявших после первых толчков, с выбежавшими на балконы и террасы жителями (преимущественно женщинами и детьми) рушились у них на глазах. Установлено, что реакция оцепенения, ступора длилась около 15 мин. По их истечении, слыша крики и стоны из-под развалин и побуждаемые лидерами, все, кто мог, приступили к спасательным работам, направленным в первую очередь на поиск собственных семей. Существенную роль играет наличие или отсутствие лидера, действия которого были бы направлены на вывол из оцепенения

ПАМЯТНИК ЖЕРТВАМ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯ В АРМЕНИИ В 1988Г.



СТАДИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО И ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЛЮДЕЙ, ПОДВЕРГШИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ СТИХИЙНОГО БЕДСТВИЯ

- Первый период (острый шок) - длительность от 3 до 5 ч. Психическое напряжение. Обострение восприятия. Увеличение скорости мыслительных процессов. В эмоциональном состоянии - чувство отчаяния. Сердцебиение, сухость во рту, жажда, затруднённое дыхание. Увеличение работоспособности в 1,5-2 раза.
- Второй период (псих.демобилизация) – 3суток. Чувство растерянности, панические реакции. Понижение моральной нормативности поведения. Снижение эффективности деятельности и мотивации к ней. Тошнота, ощущение тяжести в голове, неприятные ощущения со стороны желудочно-кишечного тракта, отсутствие аппетита. Отказ от выполнения спасательных работ .
- Третий период (разрядка) - 3-12 сут после катастрофы. Стабилизируются настроение и самочувствие, пониженный эмоциональный фон, ограничение контактов с окружающими.
- Четвёртый период (восстановление) - с 10-12-го дня после катастрофы. Активизация межличностного общения. Нормализация эмоциональной окраски речи и мимических реакций.

ПСИХОТЕРАПИЯ ВОЗНИКШИХ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ.

Психотерапевтические бригады, участвуя в ликвидации последствий ЧС, выполняют следующие задачи:

- организацию и проведение медицинской сортировки поражённых с нервно-психическими расстройствами;
- своевременную и быструю эвакуацию пострадавших из очага поражения;
- организацию и оказание неотложной и специализированной психотерапевтической помощи в ближайших к зоне чрезвычайной ситуации стационарах (ЦРБ);
- сочетание лечебных и реабилитационных мероприятий.

При проведении медицинской сортировки выделяют следующие группы пострадавших.

- 1-я группа - представляющие опасность для себя и окружающих. Психогенные аффективно-шоковые реакции с возбуждением или ступором. Состояния с расстроенным сознанием, обострения прежних психических заболеваний, агрессивная и суицидальная настроенность.
- 2-я группа - нуждающиеся в мероприятиях первой врачебной помощи. В случае недостаточно эффективной терапии, людей из этой группы направляют в психоизолятор.
- 3-я группа - нуждающиеся в отсроченной медицинской помощи, которая может быть оказана в психоневрологическом стационаре.
- 4-я группа - наиболее лёгкие формы психических расстройств. Пациенты после введения успокаивающих средств и непродолжительного отдыха могут приступить к трудовой деятельности.

ТАКИМ ОБРАЗОМ, В НАШЕЙ ЖИЗНИ ОГРОМНУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ
РАЗНООБРАЗНЫЕ ЭКСТРЕМАЛЬНЫЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ - СТРЕССОВЫЕ ФАКТОРЫ, КАК
ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ (БОЛЬ, ЧРЕЗМЕРНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА), ТАК И
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ (ОПАСНОСТЬ, УГРОЗА).

ИЗУЧЕНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА В ЧС ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ
ЗАДАЧЕЙ ОДНОГО ИЗ СОВРЕМЕННЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ПРИКЛАДНОЙ
ПСИХОЛОГИИ - ПСИХОЛОГИИ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ С ОЦЕНКОЙ, ПРЕДВИДЕНИЕМ И
ОПТИМИЗАЦИЕЙ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ И ПОВЕДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА В
СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЯХ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ КРАЙНЕ НЕОБХОДИМО,
ПОСКОЛЬКУ РАССТРОЙСТВА ПСИХИКИ В ЧС ЗАНИМАЮТ ОСОБОЕ МЕСТО. ЭТИМ
ОБУСЛОВЛЕНА НЕОБХОДИМОСТЬ ОПЕРАТИВНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ
ПОСТРАДАВШИХ, ПРОГНОЗА ВЫЯВЛЯЕМЫХ РАССТРОЙСТВ, А ТАКЖЕ
ПРОВЕДЕНИЯ ВСЕХ ВОЗМОЖНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ МЕДИЦИНСКОЙ И
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

- ❑ Курс лекций : [учеб. пособие для мед. вузов] / И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. - 2011. - 240 с. : ил.
- ❑ Постановление правительства Российской Федерации от 5 ноября 1995 г. № 1113 «О Единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» // Собрание законодательства Российской Федерации. - 1995. - № 46. - С. 4459.
- ❑ Положение о службе медицины катастроф Министерства здравоохранения Российской Федерации. Утверждено приказом МЗ РФ № 380 от 27.10.2000 г. - 26 с.
- ❑ Безопасность России. Правовые, социально-экономические и наукотехнические аспекты. Медицина катастроф и реабилитация. - М.: МГФ «Знание», 1999. - 736 с.
- ❑ Нечаев Э.А. , Фаршатов М.И. Военная медицина и катастрофы мирного времени/ под ред. Э.А. Нечаева. - М.: НИО «Квартет», 1994. - 320 с.
- ❑ Сахно И.И., Сахно В.И. Медицина катастроф (организационные вопросы): учебник для студентов мед. вузов. - М.: ГОУ ВУНМЦ Минздрава России, 2002. - 559 с.
- ❑ Удовенко В.В., Тумасов И.А., Дмитрук В.Н. Общие вопросы медицины катастроф. - Самара, 2003. - 223 с.

ПРЕЗЕНТАЦИЮ ПОДГОТОВИЛА:
СТУДЕНТКА
ФГБОУ ВПО
РАНХИГС ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РФ
1 КУРСА (ЮО)
ТИМОФЕЕВА Е.П.