

Министерство транспорта Российской Федерации
Федеральное агентство железнодорожного транспорта
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный государственный
университет путей сообщения»

Психологический центр ДВГУПС

**ОКАЗАНИЕ
ПЕРВОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ПРИ ОСТРЫХ РЕАКЦИЯХ НА СТРЕСС**

Методические рекомендации

Составители: И.М. Донкан, Р.Ю. Таранец

Хабаровск
Издательство ДВГУПС
2022

УДК 159.9:61
ББК Ю 959я73
О 491

Составители: И.М. Донкан, Р.Ю. Таранец

Рецензент – кандидат психологических наук, заведующий кафедрой
«Психология и педагогика» Дальневосточного государственного
медицинского университета, доцент
Н.Л. Перевезенцева

Оказание первой психологической помощи при острых реакци-
О 491 ях на стресс : методические рекомендации / сост.: И.М. Донкан,
Р.Ю. Таранец. – Хабаровск : Изд-во ДВГУПС, 2022. – 16 с. : ил.

Содержат характеристику острых стрессовых реакций и алгоритмы действий при них. Рассмотрены вопросы оказания первой психологической помощи.

Адресованы педагогическим и медицинским работникам.

Утверждено на заседании Совета по воспитательной работе ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный университет путей сообщения». (Протокол № 6 от «16» февраля 2022 г.).

УДК 159.9:61
ББК Ю 959я73

© ДВГУПС, 2022

ВВЕДЕНИЕ

Современный ритм и темп жизни человека оказывает влияние и на его эмоциональную устойчивость, что сказывается на психическом здоровье. Человек, попадая в ситуацию стресса, отмечает у себя наличие признаков острых стрессовых реакций (далее – ОСР).

Если раньше основную озабоченность вызывали такие последствия экстремальных ситуаций, как количество смертей, физических заболеваний, травм, то сейчас специалистов волнуют и последствия ОСР для здоровья населения.

Специалисты, работающие с людьми, пережившими травматические ситуации, обратили внимание на то, что последствия таких событий могут приводить к серьезным заболеваниям и социальным проблемам, как у отдельного человека, так и у групп людей и общества в целом.

Отсутствие неотложной психологической помощи или неумение оказать первую психологическую помощь опасны развитием отдаленных психических расстройств, а вероятность их развития увеличивается в несколько раз.

1. ОСТРАЯ СТРЕССОВАЯ РЕАКЦИЯ

Каким бы ни был стресс, «хорошим» или «плохим», эмоциональным или физическим (или тем и другим одновременно), он воздействует на организм любого человека. Реакции на стресс могут быть разными и зависят от серьезности ситуации, а также от личных качеств человека и его опыта. Но как бы то ни было, стресс воздействует на физические, психологические и социальные функции человека.

Когда человеку грозит серьезная опасность, он реагирует инстинктивно. Такая реакция именуется как «*дерись или беги*», и направлена на физическое выживание. Реакция готовит тело к физической активности, высвобождая адреналин, и приводит к таким физическим изменениям, как сильное сердцебиение и повышенное давление, учащенное дыхание и потоотделение. Реакция «*дерись или беги*» влияет на мысли, ощущения и действия человека, ограничивая мыслительную деятельность, дезориентируя в пространстве и времени. Эта реакция часто проявляется в недоверии к окружающим или оцепенении, как в кошмарном сне. Человек может выглядеть отстраненным от происходящего, однако отсутствие реакции и отчужденность рассматривается как признак шокового состояния. Другими распространенными проявлениями являются озлобленность, страх или горе.

Вызванная стрессом ограниченность мышления делает поведение человека более жестким. Потеря гибкости мышления может привести к повышенной раздражительности, агрессивности или, в некоторых случаях, к чрезмерной радости. Жесткое поведение также осложняет общение с другими людьми и может привести к отчужденности и беспокойству, далее – к ощущению бесполезности и беспомощности.

Вышеописанные реакции являются примерами следствий *острой стрессовой реакции*. Рассмотрим наиболее встречающиеся понятия этого состояния.

Острая стрессовая реакция (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.

Острая стрессовая реакция (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.

Острая стрессовая реакция (ОСР) – это быстро проходящее расстройство значительной степени тяжести, которое развивается у людей без психических отклонений в ответ на исключительный физический и психологический стресс.

Острые шоковые реакции описывались К. Kleist (1917) под названием «психозы ужаса» (Schrackpsychosen), но в литературе фигурируют также такие определения, как эмотивный шок, острые аффектогенные реакции, кризисные реакции, реакции экстремальных ситуаций.

Ранее упоминалось, что реакция человека зависит от личностных факторов, от характера, уровня стресса, который испытывает человек на данный момент, предыдущий опыт травм. У некоторых людей сильные эмоции могут проявляться немедленно, в других – реакция возникает через некоторое время.

Оказавшись в подобном состоянии, человек обычно не способен самостоятельно справиться с сильными эмоциональными реакциями. Именно поэтому важно поддержать и помочь ему найти силы справиться с ним.

Механизм действия ОСР

Деятельность человека может быть осложнена воздействием стрессоров разной природы. В связи с этим поведение может быть различно.

У одних людей, испытывающих стресс, проявляются следующие черты: они агрессивны, конфликтны, нетерпеливы, стремятся добиться успеха любыми способами, постоянно испытывают дефицит времени, так как одновременно включены в несколько видов деятельности. Их речь тороплива, мышцы тела и лица напряжены.

У других поведение носит противоположный характер. Проявляется по аутистическому типу – уход в себя.

Последовательность психофизиологических реакций, направленных на восстановление и сохранение сбалансированного взаимодействия системы (индивида, личности) со средой, описана Г. Селье в концепции «общего адаптационного синдрома».

По данной концепции, восстановление нарушенного баланса со средой при воздействии стрессора происходит при помощи адаптационных ресурсов системы. Различают «поверхностные» и «глубинные» адаптационные ресурсы. Первые активируются очень быстро и позже восполняются за счет «глубинных» адаптационных ресурсов. Для подключения «глубинных» ресурсов требуется определенное время, они не восполняются и потому конечны.

На начальном этапе – этапе тревоги в ответ на воздействия стрессора происходит мобилизация «поверхностных» адаптационных ресурсов ор-

ганизма. Если интенсивность воздействия стрессора превышает их, то система может сразу разрушиться, не израсходовав имеющихся поверхностных адаптационных ресурсов. Например, такое действие может оказать телефонный разговор, во время которого человеку нагрубили, что привело к острой сердечной недостаточности и гибели человека. Если «поверхностных» адаптационных ресурсов оказалось достаточно, то система постепенно возвращается в исходное состояние. Восполнив их, система вновь оказывается готовой эффективно противостоять стрессовым воздействиям. Так происходит при острой стрессовой реакции.

В случае длительного воздействия стрессора развивается хроническое стрессовое состояние. В работе системы происходят постепенные изменения, направленные на подготовку организма к работе в условиях постоянно действующего стрессора. Это возможно при подключении «глубинных» резервов, на что требуется время.

Очередность оказания помощи при ОСР

При работе с острыми реакциями важно помнить, что многие из них могут перейти в иные формы, например, психомоторное возбуждение – в апатию, плач – в истерику и т.д. (рис. 1).

1	ИСТЕРИКА, АГРЕССИЯ, ПСИХОМОТОРНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ	<i>Эти реакции могут нанести вред как самому пострадавшему, так и другим людям через «эмоциональное заражение»</i>
2	СТУПОР	<i>Опасен полной обездвиженностью и невозможностью контакта</i>
3	СТРАХ	<i>Со временем перетекает в более агрессивную свою форму – панику</i>
4	АПАТИЯ	<i>У пострадавшего частично утрачена способность удовлетворять свои базовые потребности</i>
5	НЕРВНАЯ ДРОЖЬ	<i>Есть вероятность возникновения психосоматических заболеваний</i>
6	ПЛАЧ	<i>Является самой адаптивной и способствует выходу негативных эмоциональных реакций</i>

Рис. 1. Виды стрессовых реакций

В связи с этим необходимо снимать реакцию при первом её появлении, не давая симптоматике углубиться, или перерасти в более опасную для здоровья форму. Также важно не оставлять человека сразу после купирования реакции, так как она может возобновиться.

Возможные ошибки при взаимодействии с пострадавшим:

- попытки переспорить или переубедить;
- конфронтация (противопоставление своей позиции и своих требований, давление);
- попытки пристыдить или успокаивать;
- согласие с содержательной составляющей высказываний пострадавшего (обвинения в чей-то адрес, критика ведения спасательных работ, недовольство временными показателями оказания помощи и т.п.);
- угрозы, запугивание.

2. ПЕРВАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

У каждого из нас имеются свои силы, возможности и «рецепты», которые помогают справиться с жизненными проблемами. В любом доме обязательно есть аптечка с множеством медикаментов, мазей и обезболивающих для лечения физических болезней и мы не станем разбивать палатку у кабинета семейного доктора при первых признаках кашля или насморка. Но для обработки психологических травм такой аптечки, как правило, у нас нет. Однако мы сталкиваемся с ними не реже, чем с физическими. Последствия психологических травм можно предотвратить, если своевременно использовать специальные методы помощи. Такой подход ускоряет восстановление, помогает при осложнениях или, по крайней мере, уменьшает степень их тяжести.

Первая психологическая помощь – это набор методов, позволяющий людям, не обладающим специализированным образованием, помочь себе и окружающим, попавшим под влияние острой стрессовой реакции.

Перед началом оказания психологической помощи убедитесь:

- что у человека нет физических травм или проблем с сердцем;
- что вы сами находитесь безопасности;
- что у вас есть силы оказывать помощь. Если вы не уверены, то не пытайтесь помочь человеку, а обращайтесь к специалистам.

На рис. 2 представлены правила оказания первой психологической помощи.



Рис. 2. Правила оказания первой психологической помощи

3. САМОПОМОЩЬ

Лица, оказывающие помощь другим, должны хорошо заботиться и о себе. Забота и поддержка являются важными элементами обеспечения психосоциального благополучия, однако люди, оказывающие помощь другим и работающие в тяжелых ситуациях, могут немало сделать для себя сами. Самопомощь важна по двум причинам: во-первых, она подготавливает к оказанию эффективной помощи; во-вторых, дает возможность другим людям продолжать работу.

Советы по самопомощи

1. Поговорите о пережитом при оказании помощи в кризисной ситуации с коллегой, сокурсником или с кем-то ещё, кому доверяете.
2. Научитесь осмысливать пережитое и понимать, что вам удалось сделать хорошо, а что не очень, а также адекватно оценивать пределы своих возможностей в сложившихся обстоятельствах.

3. По возможности найдите время, чтобы отдохнуть и расслабиться, прежде чем вновь приступить к работе и выполнению своих повседневных обязанностей.

4. Правильно питайтесь, ограничьте потребление алкоголя и табака, занимайтесь физическими упражнениями для снятия напряжения.

5. Творческая деятельность также может быть самопомощью. Рисуйте, занимайтесь живописью, пишите, играйте на музыкальных инструментах. Иногда легче выразить чувства, делая что-то, а не разговаривая.

6. Если у вас трудности со сном или вы чувствуете тревогу, хорошо обсудить это с кем-то, кому можно доверять.

7. Если трудно сконцентрироваться на требующих внимания и сил обязанностях после тяжелой ситуации, сообщите об этом своим коллегам или курсникам. Помните, что для проработки того, что случилось, нужно время.

8. Делайте паузы между заданиями. Не нужно сразу приступать к выполнению следующего задания, едва закончив предыдущее. Трудно сразу переключиться на другое задание и продолжать работать эффективно. Дайте вашему мозгу время на переключение. Эту паузу, даже если она небольшая, можно использовать лично для себя. Отбросьте все предыдущие мысли и немного расслабьтесь. Это позволит вам более эффективно включиться в новый процесс работы.

4. АЛГОРИТМЫ ДЕЙСТВИЙ В ОСТРЫХ СТРЕССОВЫХ РЕАКЦИЯХ

В таблице представлены основные действия при стрессовых реакциях.

Таблица

Стрессовые реакции и алгоритмы действий при них

Описание	Признаки	Действия
<i>Агрессия</i>		
Физические или психические действия или угрозы действий, оказывающие влияние на другого человека	<ul style="list-style-type: none">• Суевливость, метания, резкие, быстрые движения, активная жестикуляция.• Часто бесцельные и бессмысленные, неадекватные ситуации действия.• Сужен объем, нарушена концентрация внимания, часто отсутствует реакция на окружающих	<ul style="list-style-type: none">• Выслушать пострадавшего, не пытайтесь переубедить;• Обратиться за помощью к медицинским работникам, повторив восприятие ситуации, словами пострадавшего, не комментируя его неадекватность

Описание	Признаки	Действия
<i>Апатия</i>		
Тягостное состояние вялости, безразличия, отсутствия сил и мотивации	<ul style="list-style-type: none"> • Подрагивают губы, иногда как беззвучный плач • Состояние подавленности со слезотечением или без него • В отличие от истерики и рыдания нет возбуждения в поведении 	<ul style="list-style-type: none"> • Это состояние может быть полезным, когда помогает избегать опасности. Поэтому бороться с ним нужно тогда, когда он мешает адекватным ситуации действиям. • Побуждать к проговариванию чувств, выслушивать, проявляя понимание, сочувствие. • Использовать отвлекающие занятия, не требующие сложных интеллектуальных действий. • Недопустимо говорить человеку «не думай об этом», «это ерунда», «это глупости»
<i>Бред</i>		
Ложное, не поддающееся коррекции убеждение или суждение, не соответствующее реальной действительности	<ul style="list-style-type: none"> • Сильное дрожание тела или отдельных его частей. • Чрезмерное недоверие и подозрительность к окружающим. • Склонность видеть в обычных явлениях и предметах угрожающие, предостерегающие знаки. • Чувство обиды, готовность ответить на пренебрежительное отношение 	<ul style="list-style-type: none"> • Обращаясь по имени, говорить уверенным тоном в повелительном наклонении, не проявляя сочувствия. • Короткими фазами дать конкретные указания, что делать (выпей воды, умойся)
<i>Галлюцинации</i>		
Возникающее при сильной усталости, употребления алкоголя или психотропных веществ состояние, сопровождающееся образами без внешнего раздражителя.	<ul style="list-style-type: none"> • Резкое снижение или отсутствие произвольных движений и речи. • Отсутствие реакций на внешние раздражители (шум, свет, прикосновения, щипки). • «Застывание» в определенной позе, оцепенение, состояние полной неподвижности. • Возможно напряжение отдельных групп мышц 	см. бред

Описание	Признаки	Действия
<i>Двигательное возбуждение</i>		
Состояние, характеризующаяся двигательным беспокойством разной степени выраженности. Часто сопровождается речевым возбуждением	<ul style="list-style-type: none"> • Чрезмерное возбуждение, демонстративное поведение в присутствии зрителей. • Речь эмоционально насыщенная, быстрая, возможны крики, рыдания 	<ul style="list-style-type: none"> • Сориентировать в ситуации и первоочередных действий, при необходимости используя убеждение. • Выявить и изолировать потенциального паникера или неформального лидера толпы
<i>Истерика</i>		
Сильное эмоциональное возбуждение, сопровождающееся различными движениями, насыщенной речью, слезами и криками	<ul style="list-style-type: none"> • Раздражение, недовольство, гнев (даже по незначительному поводу), мышечное напряжение. • Вербальное проявление: словесные оскорбления, брань. • Невербальное проявление: толкание, нанесение ударов руками, ногами или какими-либо предметами 	<ul style="list-style-type: none"> • Проводить пострадавшего к месту отдыха, помочь удобно устроиться, дать возможность отдохнуть, полежать. • Если нет возможности отдохнуть, разговаривая с пострадавшими и часто обращаясь по имени, вовлекать его в любую совместную деятельность (сходить попить чай или кофе, помочь окружающим, нуждающимся в помощи)
<i>Нервная дрожь</i>		
Реакция на стресс, наступающая после сильного напряжения и вызывающая дрожь всего тела или его частей	<ul style="list-style-type: none"> • Дезориентация в месте, времени. • Непонимание произошедшего, своего состояния, способа реагирования на окружающие обстоятельства 	<ul style="list-style-type: none"> • Дать реакции состояться, выразить свою поддержку и сочувствие (словами или взяв человека за руку). • Предложить выпить воды.
<i>Паника</i>		
Внезапное чувство сильного страха, подавляющая мышление	<ul style="list-style-type: none"> • Быстрая речь без пауз. • Повторяющаяся, детализированная, иногда абсолютно бессмысленная речь 	Выслушать пострадавшего, снижая темп его речи с быстрого до обычного, используя междометия
<i>Плач</i>		
Реакция на сильное одномоментное психическое переживание, или как результат длительного напряжения; состояние подавленности со слезотечением или без него	Измененное дыхание, сопровождаемое стоном, криками, экспрессивное выражение чувств, проявляющееся в мимике, жестах, позе, интонации	<ul style="list-style-type: none"> • Сориентировать во времени и пространстве, кратко объяснив ситуацию и рекомендуемые действия. • Вовлечь в деятельность, дать конкретные задания «Принести ту бутылку с водой», «Подержи бинт»

Описание	Признаки	Действия
Растерянность		
Состояние, при котором страх в сочетании с возбуждением побуждает к бегству	<ul style="list-style-type: none"> • Резкое ослабление волевого контроля. • Снижение критичности, рациональности и этичности. • Стихийное неорганизованное поведение людей (одного, группы, масс) 	<ul style="list-style-type: none"> • Дать реакции состояться, если это не усугубляет состояния других людей. • По возможности обеспечить уединенность человека. • После снижения интенсивности реакции предложить попить воды
Речевое возбуждение или «речевое недержание»		
Заболевание речи, характеризующаяся многословием, безудержностью и ускорением темпа речи	Ложные представления или умозаключения, в ошибочности которых пострадавшего невозможно разубедить	<ul style="list-style-type: none"> • Говорить в темпе речи пострадавшего, четко проговаривая слова и фразы, постепенно снижая темп речи. • Сориентировать в первоочередных действиях, направить «энергию в мирные цели»
Рыдание		
Эмоциональная реакция, вызванная большим горем, душевным страданием	<ul style="list-style-type: none"> • Напряжение мышц (особенно лицевых). • Сниженный контроль собственного поведения, оцепенение. • Часто отсутствует реакция на окружающих (на замечания, просьбы, приказы) 	<ul style="list-style-type: none"> • Осторожно обнять, гладить по спине. • Укрыть, предложить теплое, сладкое питье. • По возможности обратиться за медицинской помощью
Страх		
Кратковременный или длительный эмоциональный процесс, порождаемый действительной или мнимой опасностью	<ul style="list-style-type: none"> • Безразличное отношение к окружающему, вялость, заторможенность, ощущение усталости, безысходности. • Речь медленная, с большими паузами 	<ul style="list-style-type: none"> • Не пытаться переспорить и переубедить пострадавшего, даже если не согласны с ним. • Переключить внимание пострадавшего на другой объект или деятельность
Ступор		
Полная обездвиженность с невозможностью разговаривать и ослабленными реакциями на окружающую среду	Пострадавший воспринимает объекты, которые в данный момент не воздействуют на соответствующие органы чувств (например, слышит голоса, видит людей, чувствует запахи, которых нет на самом деле)	<ul style="list-style-type: none"> • Не обнимать и не прижимать пострадавшего к себе, не говорить, чтобы он взял себя в руки. • Дать реакции состояться или усилить данную реакцию, предложив совместно выполнить не сложные упражнения на напряжение и расслабление мышц

5. ТРУДНЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ

Под влияние всех обстоятельств экстремальных ситуаций и неблагоприятных изменений психической деятельности возникают *трудные психические состояния*, осложняющие осуществление должной активности.

Примерами психических состояний могут служить: бодрость (усталость), психическое пресыщение, апатия, депрессия, отчуждение, утрата чувства реальности, переживание «уже виденного», скука, тревога и другие.

Психические состояния – относительно устойчивая структурная организация всех компонентов психики, выполняющая функцию активного взаимодействия человека с внешней средой, представленной в данный момент конкретной ситуацией.

Выделим некоторые психические состояния.

Аффект – эмоциональный взрыв, который быстро возникает, крайне интенсивен и длится короткое время. В состоянии аффекта самоконтроль уменьшается или утрачивается. Иногда впоследствии человек не помнит, что произошло во время аффекта. В зависимости от события аффект может быть положительным или отрицательным.

Фрустрация – состояние напряжения, возникающее, когда человек из-за какого-то внешнего препятствия не может достичь своей цели. Недовольство превышает терпение человека, и это сопровождается отрицательными эмоциями – например, раздражением или разочарованием.

Стресс по своей сути является адаптационной реакцией, ответом организма на требования окружающей среды. Выделяют два вида стресса: эустресс – положительный, способствующий адаптации и дистресс – отрицательный, препятствующий деятельности.

Тревога – это эмоциональное состояние, возникающее в ситуации неопределенной или неосознанной опасности и проявляющееся в ожидании неблагоприятного развития событий. В отличие от эмоции страха как реакции на конкретную угрозу, тревога является устойчивым психическим состоянием и представляет собой беспредметный страх. Функционально тревога не только предупреждает человека о возможной опасности, но и побуждает к поиску и конкретизации этой опасности, к активному исследованию окружающей действительности с установкой на определение угрожающего предмета.

О переживании человеком состояния тревоги обычно говорят различные физиологические, а также определенные внешне наблюдаемые поведенческие признаки (напряженное выражение лица, сниженная активность, заторможенность), нарушения познавательной деятельности, нередко проявляемые в неадекватной оценке угрожающей обстановки в сторону

еще большего усложнения, в несоответствующих реальным условиям решениях, вплоть до принятия решений суицидального характера.

Все эти реакции могут быть настолько интенсивными, что сильная тревога может завершиться сердечным приступом либо даже летальным исходом.

Человек, переживающий тревогу, ощущает:

- беспомощность;
- неопределенность собственного положения;
- неуверенность;
- незащищенность перед надвигающейся опасностью.

Состояние тревоги нередко усиливается в ситуации мотивационного конфликта, когда человек, пытающийся найти правильное решение, находится под воздействием взаимоисключающих мотивов достижения и одновременно мотивов избегания (боязни) неудачи, что еще более отрицательно воздействует на его активность, а порой и вовсе парализует её.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Информационный портал «медицинская психология». – URL: <http://medpsy.ru/dictionary.php> (дата обращения: 12.02.2022).
2. Кутбиддинова, Р.А. Психология стресса (виды стрессовых состояний, диагностика, методы саморегуляции) : учебно-методическое пособие / Р.А. Кутбиддинова. – Южно-Сахалинск : СахГУ, 2019. – 124 с.
3. Мельникова, М.Л. Психология стресса: теория и практика : учебно-методическое пособие / М.Л. Мельникова. – Екатеринбург : [б. и.], 2018. – URL: <http://elar.uspu.ru/handle/uspu/11643> (дата обращения: 12.02.2022).
4. Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий: Главное управление по Воронежской области. – URL: <https://36.mchs.gov.ru> (дата обращения: 13.02.2022).
5. Первая психологическая помощь: пособие для членов отряда быстрого реагирования Общества Красного Креста Украины. – URL: <https://redcross.org.ua/wp-content/uploads/2016.pdf> (дата обращения: 13.02.2022).
6. Профессиональный стресс и стрессоустойчивость специалистов экстремального профиля деятельности: учебное пособие / Н.Н. Смирнова, А.Г. Соловьев, М.В. Корехова, И.А. Новикова. – Архангельск : Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2017. – 161 с.
7. Всемирная организация здравоохранения, War Trauma Foundation и World Vision International. Первая психологическая помощь : руководство для работников на местах. – Женева : ВОЗ, 2014.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ОСТРАЯ СТРЕССОВАЯ РЕАКЦИЯ	4
2. ПЕРВАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ	7
3. САМОПОМОЩЬ	8
4. АЛГОРИТМЫ ДЕЙСТВИЙ В ОСТРЫХ СТРЕССОВЫХ РЕАКЦИЯХ	9
5. ТРУДНЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ	13
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	15

Учебное издание

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРЫХ РЕАКЦИЯХ НА СТРЕСС

Методические рекомендации

Составители: **Донкан** Ирина Михайловна,
Таранец Роман Юрьевич

Отпечатано методом прямого репродуцирования

Технический редактор *И.А. Нильмаер*

Подписано в печать 17.06.2022 г. Формат 60×84¹/₁₆. Усл. печ. л. 0,9. Зак. 126. Тираж 20 экз.

Отпечатано в Издательстве ДВГУПС.
680021, г. Хабаровск, ул. Серышева, 47