

Способы минимизации негативных последствий для психологического благополучия людей, переживших последствия ЧС и лиц, оказывающих им допсихологическую и первую психологическую помощь.

Ананьева Елена Владимировна

Допсихологическая помощь

- ▶ Не оказываем участникам образовательных отношений психологическую и медицинскую помощь.
- ▶ Сбор информации о составе группы и ее психо-физических потребностях.
- ▶ Поддержка адаптивного психологического и физического состояния участников группы.
- ▶ Нейтрализация крайних форм поведенческих реакций на сложившуюся ситуацию.
- ▶ *при необходимости оказание участникам группы специализированной помощи (например, при ступоре, бреде, галлюцинациях, суицидальных высказываниях, серьезных физических травмах), обеспечение доступа к профильным специалистам (психологам, медицинским работникам, службам экстренного реагирования).*

Принципы оказания допсихологической помощи:

- ▶ Оценка собственных ресурсов, наличия достаточных навыков и знаний. Перед оказанием допсихологической помощи специалисту важно осуществить анализ собственного состояния и возможностей, принять решение и актуализировать состояние готовности оказывать помощь и поддержку, что позволит избежать эмоционального выгорания, влияния негативных последствий на собственное психическое здоровье.
- ▶ Внимательность и наблюдательность. Выделение среди участников КС, тех, кто нуждается в получении допсихологической помощи (выявление и наблюдение за людьми с хроническими заболеваниями).
- ▶ Осознание потенциальных рисков некорректных действий.

- ▶ Осознание профессиональных границ и обращение за квалифицированной помощью. Педагог предпринимает меры для получения обучающимся психолога - педагогической (психологической) и (или) медицинской помощи.
- ▶ Признание права человека на те чувства и реакции, которые он испытывает.
- ▶ Фокусировка на текущих потребностях и состоянии. Усилия направляются на стабилизацию состояния в настоящий момент, не производится глубокий анализ предыдущего опыта, самостоятельно не инициирует обсуждение деталей психотравмирующей ситуации.
- ▶ Адаптивность. Учитываются обстоятельства конкретной ситуации, состояние и реакции участников в текущий момент.

Алгоритм эмоциональной поддержки и организации группы до прибытия специалистов экстренных служб

- ▶ Установление контакта. Представиться, назвав свое имя и должность, сообщить, что ваша задача - помочь и обеспечить безопасность.
- ▶ Сбор информации. Узнать имена и возраст обучающихся. По возможности составить список и сделать краткие пометки о наблюдаемом психологическом состоянии и поведении каждого.
- ▶ Информирование. Спокойно и доступно, без излишних деталей, объяснить, что произошло и что происходит сейчас.
- ▶ Структурирование деятельности. Четко и уверенно разъяснить правила поведения в сложившейся ситуации.
- ▶ Наблюдение. В процессе общения продолжать отслеживать поведение группы, выявляя тех, у кого наблюдаются признаки ОСР.
- ▶ Индивидуальный подход. *Оказать обучающимся, демонстрирующим ОСР (ступор, истерика, возбуждение, плач, галлюцинации, сильный страх), индивидуальную психологическую помощь согласно соответствующим алгоритмам. Дать простые, конкретные и полезные поручения, не демонстрирующим признаки ОСР, чтобы помочь восстановить чувство контроля над ситуацией (собрать вещи, записать информацию).*

- ▶ Управление группой. Направлять активность и общение, настроение в группе до прибытия профессиональной помощи.
- ▶ Организация деятельности при длительном ожидании специализированной помощи. С целью профилактики усиления стрессовых реакций занять присутствующих деятельностью, соответствующей их возрастным особенностям и интересам.
- ▶ Передача информации специалистам. После прибытия специалистов, обладающих профессиональными компетенциями для оказания психологопедагогической (психологической) и (или) медицинской помощи, передать список обучающихся с краткими сведениями об их психологическом состоянии.

Акцентуации характера

- ▶ В ряде статей указано, что от 15% до 18 % студентов не имеют акцентуированных черт, остальные относятся к личностям с диагностированными заостренными чертами.
- ▶ При этом большинство молодых людей имеют две или более акцентуаций.

Классификация К. Леонгарда.

Поведенческие проявления ведущих типов акцентуаций в стрессовых ситуациях:

- ▶ Демонстративный тип - в стрессовых ситуациях применяют стратегию «поиск социальной поддержки».
- ▶ Педантичный тип - в стрессовых ситуациях болезненно реагирует на нарушение установленного порядка, может проявлять повышенную тревожность и сложности в принятии быстрых решений
- ▶ Застывающий тип - в стрессовых ситуациях возможен неконтролируемый выплеск негативных эмоций на других людей
- ▶ Возбудимый тип - в стрессовых ситуациях склонен к импульсивным поступкам и бурному выражению чувств. По мере возрастания стресса может переходить от слов к действиям, включая агрессию.
- ▶ Гипертимический тип - в стрессовых ситуациях может проявлять аффективную взрывчатость: вспышки раздражения и гнева по малейшему поводу. При этом может утрачиваться контроль над собой, что иногда приводит к нарушениям этических норм.
- ▶ Дистимический тип - в условиях сильного стресса может проявлять пассивность в действиях и замедленное мышление
- ▶ Тревожно-боязливый тип - в стрессовых ситуациях может прибегать к регрессии — проявлению детского поведения (капризы, невротические проявления).
- ▶ Циклотимический тип - даже незначительные страдания могут спровоцировать широкий спектр эмоций — от грусти до прострации, крайней усталости, отчаяния
- ▶ Аффективно-экзальтированный тип, характеризуется бурной реакцией на любые события, отсутствие полутонов в эмоциях и чувствах и
- ▶ Эмотивный - в стрессовых ситуациях характеризуется чувствительностью, чрезмерной эмоциональной реакцией