

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
по выполнению практических работ
по дисциплине **«ЭКСТРЕННАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ»**
для студентов специальности
37.05.02 «Психология служебной деятельности»
Специализация
«Психологическое обеспечение коммуникаций в служебной деятельности»

Ставрополь 2026

СОДЕРЖАНИЕ

Введение

Тема 1: Понятие и виды чрезвычайных ситуаций

Тема 2: Понятие об экстренной психологической помощи

Тема 3: Стресс и его последствия

Тема 4: Острые реакции на стресс

Тема 5: Особенности работы с группами людей. Психологическое сопровождение массовых мероприятий. Работа в толпе

Тема 6: Отсроченные реакции на стресс

Тема 7: Методы краткосрочной психотерапии для профилактики ПТСР

Тема 8: Особенности работы Телефона «Горячая линия» на ЧС

Тема 9: Особенности эмоционального выгорания

Введение

Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины «Экстренная психологическая помощь»: формирование набора профессиональных компетенций будущего специалиста по специальности 37.05.02 - Психология служебной деятельности.

Задачи освоения дисциплины «Экстренная психологическая помощь» является освоение профессиональных знаний и навыков в области экстренной психологической помощи, а также специфики работы психолога в зоне чрезвычайной ситуации.

Относится к дисциплинам специализации. Ее освоение происходит в 3 семестре.

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

ПК-4 Способен осуществлять мероприятия, направленные на реализацию психологической помощи и поддержки, психологического сопровождения, экстренной психологической помощи населению с использованием традиционных и инновационных методов и технологий, с учётом особенностей возрастных этапов, кризисов развития и факторов риска, принадлежности к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным группам

Практическое занятие №1.

Тема 1. Понятие и виды чрезвычайных ситуаций

Цель: формирование представлений о жизненных ситуациях, о соотношении объективного и субъективного в ситуациях.

Формируемые компетенции: ПК-4

Актуальность темы занятия: знание личностных, эмоциональных и поведенческих особенностей проявления в чрезвычайных ситуациях имеет практическое значение для успешного профессионального становления.

Теоретическая часть:

Чрезвычайная ситуация, связанная с угрозой жизни и здоровью, гибелью близких людей, потерей имущества, разрушением привычного окружения и уклада жизни, является потенциально психотравмирующим событием.

Тенденция к росту числа и масштаба чрезвычайных ситуаций, а также понимание необходимости оказания психологической поддержки пострадавшим, обусловили активное развитие такого специфического направления деятельности психологов, как оказание экстренной психологической помощи (далее – ЭПП) людям, пострадавшим в чрезвычайных ситуациях (далее – ЧС).

Специфичность ЭПП, как самостоятельной области психологической практики, может быть раскрыта через две ее принципиальные особенности.

Во-первых, ЭПП оказывается людям, переживающим психотравмирующую ситуацию, мощное стрессогенное воздействие. Во-вторых, экстренная психологическая помощь в некотором роде схожа со скорой медицинской помощью: она оказывается в кратчайшие сроки и неотложно, то есть максимально близко к чрезвычайному событию.

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

Начиная с 90-х годов XX века, в мировой практике ЭПП стала неотъемлемой частью комплекса мер по защите населения в чрезвычайной ситуации. В нашем государстве до создания психологической службы МЧС России психологическая поддержка пострадавших в чрезвычайной ситуации осуществлялась силами специалистов, проводивших аварийно-спасательные работы.

Опыт работы в ЧС показал специалистам, что психологическая помощь пострадавшим – это отдельный значимый компонент работ по защите населения в ЧС, который должен осуществляться профессионалами-психологами, прошедшими специальную подготовку.

Развитие психологической службы МЧС России как целостной системы началось 17 сентября 1999 года с создания государственного учреждения «Центр экстренной психологической помощи». Психологическая служба изначально создавалась как подразделение с постоянно действующим штатом специалистов-психологов, прошедших строгий отбор и специальную подготовку, для которого оказание экстренной психологической помощи пострадавшим является одной из основных специфических функций.

Экстренная психологическая помощь оказывается людям, которые попали в острое стрессовое состояние. Оно представляет собой временную эмоциональную и умственную дезорганизацию.

Как любая сфера прикладной психологии психодиагностика и оказание

психологической помощи в экстремальных ситуациях имеют свою отличительную специфику.

Это условия крайне ограниченного количества времени из-за чего возникают многочисленные проблемы использования стандартизированных методов. Действия психолога в экстремальной ситуации определяются целью и условиями конкретной ситуации.

Главные принципы оказания помощи перенесшим психологическую травму в результате влияния экстремальных ситуаций:

1) безотлагательность - помощь пострадавшему оказывается незамедлительно, как можно быстрее, иначе велик риск возникновения хронических расстройств;

2) приближенность к месту событий - помощь должна осуществляться в привычной обстановке;

3) ожидание, что нормальное состояние восстановится - необходимо обращаться с человеком перенесшим травму как с обычным индивидом, а не как с пациентом, так как это придает ему уверенность;

4) единство и простота психологического воздействия.

Цели и задачи психологической помощи в экстремальных ситуациях включают профилактику острых панических реакций, психогенных нарушений, повышение адаптационных возможностей психики индивида, психотерапию возникших пограничных состояний.

Также оказывается психологическая поддержка родственникам людей, оказавшихся в чрезвычайных ситуациях и спасателям, работающим в зоне чрезвычайных ситуаций.

При осуществлении помощи необходимо понимать, что жертвы стихийных происшествий страдают от большого ряда факторов, вызванных экстремальной ситуацией:

- 1) Внезапность
- 2) Отсутствие подобного опыта
- 3) Длительность
- 4) Недостаток контроля
- 5) Горе и утрата
- 6) Постоянные изменения ситуации
- 7) Постоянное присутствие смерти
- 8) Моральная неуверенность
- 9) Неодобрительное отношение к собственным поступкам
- 10) Масштаб разрушений

Вопросы:

1. Основные подходы понимания понятия «ситуации», определения ситуации.
2. Соотношение объективного и субъективного в ситуации.
3. Взаимосвязь личности и ситуации.
4. Проблема трудных жизненных ситуаций:
 - понятие ситуации повседневной жизни;
 - счастливые события как стрессовые ситуации;
 - характеристика трудных жизненных ситуаций;
 - объективный и субъективный аспекты определения трудной жизненной ситуации;
 - единство объективного и субъективного аспектов трудной жизненной ситуации.

Задания:

1. Подготовиться к терминологическому диктанту. Ключевые понятия: ситуация, психологическая защита, повседневная (обыденная) жизненная ситуация, трудная жизненная ситуация, экстремальные ситуации, чрезвычайные ситуации, кризис, стресс.

2. Приведите примеры трудных жизненных ситуаций по критерию уровня объективной сложности. Критерии уровня объективной сложности ситуации приведены в раздаточном материале 1.
3. Подготовить конспект статьи Е. В. Лапкиной Психологическая защита и совладание: защитная система личности //Ярославский педагогический вестник – 2011 – № 2 – Том II (Психолого-педагогические науки)
4. Приведите пример счастливого события как вариант трудной ситуации и проанализируйте его.

Темы докладов:

1. Влияние экстремальной ситуации на человека.
2. Психологические последствия деятельности в экстремальных ситуациях.
3. Этнические и культурные особенности переживания экстремальных ситуаций.

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме

Основная литература:

Ершова, Д. А. Экстренная психологическая помощь : курс лекций : Направление подготовки 37.04.01 Психология. Магистерская программа "Психология экстремальных и чрезвычайных ситуаций". Магистратура / Д. А. Ершова, М. Л. Есаян, Л. И. Макадей ; Сев.-Кав. федер. ун-т. - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 161 с. - Прил.: с. 138-160. - Библиогр.: с. 135-137, экземпляров неограничено

Дополнительная литература:

Белашева, И. В Технологии формирования модели безопасного поведения : учебное пособие (курс лекций) / И.В. Белашева, Д.А. Ершова, М.Л. Есаян ; Министерство образования и науки РФ ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет». - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 165 с. Книга находится в базовой версии ЭБС IPRbooks., экземпляров неограничено

Интернет-ресурсы:

- 1.<http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека.
- 2.[www URL: http://www.biblioclub.ru/](http://www.biblioclub.ru/) - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн».

Практическое занятие №2.

Тема 1. Понятие и виды чрезвычайных ситуаций

Цель: формирование представлений о жизненных ситуациях, о соотношении объективного и субъективного в ситуациях.

Формируемые компетенции: ПК-4

Актуальность темы занятия: знание личностных, эмоциональных и поведенческих особенностей проявления в чрезвычайных ситуациях имеет практическое значение для успешного профессионального становления.

Теоретическая часть:

Чрезвычайная ситуация, связанная с угрозой жизни и здоровью, гибелью близких людей, потерей имущества, разрушением привычного окружения и уклада жизни, является потенциально психотравмирующим событием.

Тенденция к росту числа и масштаба чрезвычайных ситуаций, а также понимание необходимости оказания психологической поддержки пострадавшим, обусловили активное развитие такого специфического направления деятельности психологов, как оказание экстренной психологической помощи (далее – ЭПП) людям, пострадавшим в чрезвычайных ситуациях (далее – ЧС).

Специфичность ЭПП, как самостоятельной области психологической практики, может быть раскрыта через две ее принципиальные особенности.

Во-первых, ЭПП оказывается людям, переживающим психотравмирующую

ситуацию, мощное стрессогенное воздействие. Во-вторых, экстренная психологическая помощь в некотором роде схожа со скорой медицинской помощью: она оказывается в кратчайшие сроки и неотложно, то есть максимально близко к чрезвычайному событию.

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

Начиная с 90-х годов XX века, в мировой практике ЭПП стала неотъемлемой частью комплекса мер по защите населения в чрезвычайной ситуации. В нашем государстве до создания психологической службы МЧС России психологическая поддержка пострадавших в чрезвычайной ситуации осуществлялась силами специалистов, проводивших аварийно-спасательные работы.

Опыт работы в ЧС показал специалистам, что психологическая помощь пострадавшим – это отдельный значимый компонент работ по защите населения в ЧС, который должен осуществляться профессионалами-психологами, прошедшими специальную подготовку.

Развитие психологической службы МЧС России как целостной системы началось 17 сентября 1999 года с создания государственного учреждения «Центр экстренной психологической помощи». Психологическая служба изначально создавалась как подразделение с постоянно действующим штатом специалистов-психологов, прошедших строгий отбор и специальную подготовку, для которого оказание экстренной психологической помощи пострадавшим является одной из основных специфических функций.

Экстренная психологическая помощь оказывается людям, которые попали в острое стрессовое состояние. Оно представляет собой временную эмоциональную и умственную дезорганизацию.

Как любая сфера прикладной психологии психодиагностика и оказание психологической помощи в экстремальных ситуациях имеют свою отличительную специфику.

Это условия крайне ограниченного количества времени из-за чего возникают многочисленные проблемы использования стандартизированных методов. Действия психолога в экстремальной ситуации определяются целью и условиями конкретной ситуации.

Главные принципы оказания помощи перенесшим психологическую травму в результате влияния экстремальных ситуаций:

- 1) безотлагательность - помощь пострадавшему оказывается незамедлительно, как можно быстрее, иначе велик риск возникновения хронических расстройств;
- 2) приближенность к месту событий - помощь должна осуществляться в привычной обстановке;
- 3) ожидание, что нормальное состояние восстановится - необходимо обращаться с человеком перенесшим травму как с обычным индивидом, а не как с пациентом, так как это придает ему уверенность;
- 4) единство и простота психологического воздействия.

Цели и задачи психологической помощи в экстремальных ситуациях включают профилактику острых панических реакций, психогенных нарушений, повышение адаптационных возможностей психики индивида, психотерапию возникших пограничных состояний.

Также оказывается психологическая поддержка родственникам людей, оказавшихся в чрезвычайных ситуациях и спасателям, работающим в зоне чрезвычайных ситуаций.

При осуществлении помощи необходимо понимать, что жертвы стихийных

происшествий страдают от большого ряда факторов, вызванных экстремальной ситуацией:

- 1) Внезапность
- 2) Отсутствие подобного опыта
- 3) Длительность
- 4) Недостаток контроля
- 5) Горе и утрата
- 6) Постоянные изменения ситуации
- 7) Постоянное присутствие смерти
- 8) Моральная неуверенность
- 9) Неодобрительное отношение к собственным поступкам
- 10) Масштаб разрушений

Вопросы:

1. Основные типы адаптационного процесса.
2. Понятие психологической защиты и совладающего поведения.

Задания:

1. Критерием различения типов адаптационного процесса может выступать направленность вектора активности. Какой тип адаптационного процесса наиболее эффективен при различных ситуациях (потеря работы, развод, последствия стихийного бедствия и т.д.) и почему? Типы адаптационного процесса приведены в раздаточном материале 3.

2. Проанализируйте различные психологические защиты и стратегии совладания с трудными жизненными ситуациями. Какие из них являются эффективными/неэффективными (адаптивными/деадаптивными, удачными/неудачными) в контексте конкретных ситуаций.

Раздаточный материал № 1

Ситуации первого типа:

- неприятности обыденной жизни;
- трудные жизненные ситуации в нормальном цикле человеческой жизни, дающие шанс на восстановление «порядка жизни».

Ситуации второго типа – это те трудные и экстремальные ситуации, которые приводят к разрыву жизненного пути личности и провоцируют жизненный кризис. К таким ситуациям относятся:

- ситуации «выживания» или «слома»;
- тяжелые утраты в ходе нормального цикла человеческой жизни;
- экстремальные ситуации природного, технологического и антропогенного характера и их отсроченные последствия.

Раздаточный материал № 2

«Типы адаптационного процесса по А.А. Реану, А.Р. Кудашеву, А.А. Баранову»

1. Первый тип адаптационного процесса характеризуется направленностью вектора активности «наружу» с активным влиянием личности на среду, ее освоение и приспособление к себе.

2. Второй тип адаптационного процесса характеризуется направленностью вектора активности «внутри» с активным самоизменением (изменением личностью себя. С коррекцией собственных социальных установок и привычных поведенческих стереотипов) и активного приспособления к среде, может объективно протекать как процесс развития личности.

3. Третий тип адаптационного процесса характеризуется активным поиском в социальном пространстве новой среды с высоким адаптационным потенциалом для данной личности в субъективном контексте.

4. Четвертый тип адаптационного процесса является вероятностно-комбинированным, так как при выборе адаптационной стратегии личностью

оцениваются: а) требования социальной среды – их сила, степень враждебности, степень ограничения потребностей личности, степень дестабилизирующего влияния и т.п.; б) потенциал личности в плане изменения, приспособления среды к себе; в) цена усилий (физические и психические траты) при выборе стратегии изменения среды или стратегии изменения себя.

Темы докладов:

1. Влияние экстремальной ситуации на человека.
2. Психологические последствия деятельности в экстремальных ситуациях.
3. Этнические и культурные особенности переживания экстремальных ситуаций.

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме

Основная литература:

Ершова, Д. А. Экстренная психологическая помощь : курс лекций : Направление подготовки 37.04.01 Психология. Магистерская программа "Психология экстремальных и чрезвычайных ситуаций". Магистратура / Д. А. Ершова, М. Л. Есаян, Л. И. Макадей ; Сев.-Кав. федер. ун-т. - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 161 с. - Прил.: с. 138-160. - Библиогр.: с. 135-137, экземпляров неограничено

Дополнительная литература:

Белашева, И. В. Технологии формирования модели безопасного поведения : учебное пособие (курс лекций) / И.В. Белашева, Д.А. Ершова, М.Л. Есаян ; Министерство образования и науки РФ ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет». - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 165 с. Книга находится в базовой версии ЭБС IPRbooks., экземпляров неограничено

Интернет-ресурсы:

1. <http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека.
2. [www URL: http://www.biblioclub.ru/](http://www.biblioclub.ru/) - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн».

Практическое занятие №3.

Тема 2. Понятие об экстренной психологической помощи

Цель: изучение представлений о экстремальных ситуациях, их характеристиках и последствиях.

Формируемые компетенции: ПК-4

Актуальность темы занятия: знание особенностей оказания экстренной психологической помощи имеет практическое значение для успешного профессионального становления.

Теоретическая часть:

Жизнедеятельность человека, его функциональное состояние и работоспособность в существенной мере связана с адаптированностью к факторам труда, обитания, окружающей среды. С другой стороны, успешность адаптации зависит от оптимальности функционального состояния человека, его здоровья. Высока роль исходного психического состояния, способности к самоуправлению от соблюдения здорового образа жизни и от качества жизни.

Суть адаптации состоит в приспособлении организма к изменяющимся условиям (факторам) окружающей среды, деятельности и обитания, на основе определенных компенсаторных реакций нервной системы, вызывающих соответствующие физиологические, психологические и другие в нем изменения. Условия, связанные с соответствующими факторами среды, определяющими (или исключающими) адаптацию, можно рассмотреть по нескольким ступеням силы их воздействия.

Оптимальные условия. Это условия в широком диапазоне параметров различных воздействий, к которым человек сумел адаптироваться в процессе эволюции и естественного отбора. Они воспринимаются, в определенной мере, комфортностью и не требуют новой адаптации.

Параэкстремальные условия. Они характеризуются относительно умеренным отклонением от привычных факторов труда и среды обитания, приспособление (адаптация) к которым реализуется на основе нейро-рефлекторных приспособительных реакций без широких гормональных сдвигов. Примером параэкстремальных условий могут быть небольшие физические нагрузки или, напротив, ограничения двигательной активности, стимулирующие гипокинезию, гиподинамию, небольшое уменьшение парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе или умеренный температурный дискомфорт и др. Реакциями на параэкстремальные воздействия могут быть некоторое повышение частоты пульса, артериального давления, увеличение выброса катехоламинов в мозговом отделе надпочечников и др.

Экстремальные условия Характеризуются преобладанием величины воздействия неблагоприятных факторов к пределам их переносимости с помощью только нейрорефлекторных реакций и небольшого выброса катехоламинов. Для экстремальных условий этого уже недостаточно и требуется переход к регуляции организма на гормональный уровень, т. е. уровень стресса.

Развитие стресса определяется значительным выбросом адренкор-тикотропного гормона (АКТГ) из передней доли гипофиза (также тирео-тропного и соматотропного гормонов) и значимой экскрецией стероидных гормонов (в частности 13- и 17-оксикортикостероидов) из коркового слоя надпочечников, сопровождаемых расточительными вегетативными реакциями, в том числе со стороны значительного выброса катехоламинов и других сдвигов. Например, в полетных экспериментах у летчиков наблюдалась статистически значимая экскреция стероидных гормонов на фоне роста частоты пульса (выше 180 уд./мин) и дыхания (более 25–30 цикл./мин) с одновременным значимым ухудшением показателей разностороннего тестирования психических и психомоторных процессов. В исследованиях А. А. Алябьева, при воссоздании экстремальных условий путем применения стрессора в виде прыжка в воду с 7-метровой вышки, помимо выраженных внешних проявлений эмоций, вегетативных сдвигов, развития мышечной скованности, были выявлены тремор рук, ног, щек и значимые стато-кинетические реакции. Однако при повторном выполнении сложных полетов и при повторных прыжках с вышки в воду, особенно после физических упражнений в плане активного отдыха, стрессовые реакции, как правило, существенно снижались и проявлялись элементы адаптации.

Важное значение имеет исходный уровень адаптированности к конкретным экстремальным факторам труда и обитания. Диапазон индивидуальной адаптированности достаточно широк. Например, пробегание 1 км за 3,5 мин для тренированного спортсмена можно отнести к оптимальным условиям деятельности, а для человека с избыточным весом, весьма ограниченного в движениях – это условие деятельности на самом высоком уровне экстремальности. Подобное можно сказать в отношении исходной адаптированности к ограниченному содержанию кислорода во вдыхаемом воздухе (например, у жителей среднегорья), влиянии температурных факторов (для тех, кто давно проживает в южных широтах) и др.

Перенесению экстремальных условий и адаптация к ним, как уже отмечалось, способствуют хорошие функциональные резервы организма и, конечно, приверженность к здоровому образу жизни.

Экстремальные условия (как и стадии эв-стресса и ди-стресса) в начальной степени могут характеризоваться общим повышением, реализацией скрытых функциональных резервов (в стрессе это перекрестная резистентность), затем их перераспределением в виде перекрестной сенсibilизации, с ростом адаптированности к одним неблагоприятным факторам за счет падения сопротивляемости к другим. Перекрестная резистентность (соответствующая эв-стрессу) иногда рассматривается под термином неспецифической устойчивости. Механизмы перекрестной сенсibilизации известны в аспектах минимизации в виде минимума ресурсов организма на относительно второстепенные компоненты выполняемой деятельности.

Относительное закрепление механизмов неспецифической устойчивости и минимизации можно рассматривать с позиции общей и частичной адаптации к экстремальным условиям обитания и деятельности, и к отдельным стрессорным факторам.

Паратерминальные и терминальные условия труда и обитания характеризуются деятельностью, неблагоприятными воздействиями, для перенесения которых организм уже не имеет резервов. В терминах стресса это переход к стадии истощения и сама стадия истощения. Адаптация здесь уже исключена. Если в паратерминальных условиях при прекращении действия стрессора организм еще возможно как-то сохранить для последующей в начале весьма ограниченной деятельности и возможно провести частичное восстановление функциональной реактивности его органов и систем, то сама деятельность лишь форсирует летальный исход.

Очевидно, что деятельность и обитание в терминальных условиях не допустимы. Паратерминальные условия (т. е. около предела) являются сигналом к прекращению воздействия стрессора (иначе истощаются возможности реабилитации). Но при экстремальных условиях сохраняются и, более того, представляются перспективными адаптации к ним. Возможен также перенос адаптации, особенно при эв-стрессе в стадии перекрестной резистентности или в ходе развития неспецифической устойчивости.

Примером позитивной деятельности в экстремальных условиях является проведение различной высоко нагрузочной физической и спортивной тренировки, которая обычно связана реакциями по механизму стресса, что отмечали В. Я. Апчел и В. Н. Цыган, 1999; А. Н. Алябьев, 2001; В. Л. Марищук и В. И. Евдокимов, 2001 и др.

Вопросы:

1. Понятие оптимальности в психологии и физиологии.
2. Экстремальные условия в жизни человека.
3. Влияние внутриличностных и групповых конфликтов на возникновение экстремальных условий в жизнедеятельности человека.
4. Типы экстремальных ситуаций.
5. Объективные и субъективные характеристики экстремальных или чрезвычайных ситуаций.

Задания:

Задание 1.

Какие из перечисленных условий можно считать экстремальными или не достигающими до уровня экстремальности? Продолжите список экстремальных условий. Список условий приведен в раздаточном материале 1.

Задание 2.

Приведите примеры конфликтов и кризисов с развитием экстремальных условий жизнедеятельности, которые в определенных условиях могут играть положительную или отрицательную роль в решении важных жизненных и производственных проблем.

Задание 3.

Проанализируйте экстремальные условия профессиональной деятельности в летной, морской, правоохранительной службах. Каким образом можно было бы оптимизировать процесс их деятельности?

Задание 4.

Чем обусловлена проблема эмоциональной напряженности вплоть до эмоционального выгорания в педагогической деятельности?

Темы докладов:

1. Образ мира военнослужащих, уволенных в запас и в отставку, в период кризиса адаптации в жизни
2. Основные формы и методы работы психологов, социальных работников и специалистов физической реабилитации в условиях экстремальной ситуации
3. Постэкстремальные нарушения психической деятельности у различных групп пострадавших
4. Психологические особенности поведения специалиста в чрезвычайных ситуациях

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме

Основная литература:

Ершова, Д. А. Экстренная психологическая помощь : курс лекций : Направление подготовки 37.04.01 Психология. Магистерская программа "Психология экстремальных и чрезвычайных ситуаций". Магистратура / Д. А. Ершова, М. Л. Есаян, Л. И. Макадей ; Сев.-Кав. федер. ун-т. - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 161 с. - Прил.: с. 138-160. - Библиогр.: с. 135-137, экземпляров неограничено

Дополнительная литература:

Белашева, И. В. Технологии формирования модели безопасного поведения : учебное пособие (курс лекций) / И.В. Белашева, Д.А. Ершова, М.Л. Есаян ; Министерство образования и науки РФ ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет». - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 165 с. Книга находится в базовой версии ЭБС IPRbooks., экземпляров неограничено

Интернет-ресурсы:

1. <http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека.
2. [www URL: http://www.biblioclub.ru/](http://www.biblioclub.ru/) - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн».

Практическое занятие №4.

Тема 2. Понятие об экстренной психологической помощи

Цель: изучение представлений о экстремальных ситуациях, их характеристиках и последствиях.

Формируемые компетенции: ПК-4

Актуальность темы занятия: знание особенностей оказания экстренной психологической помощи имеет практическое значение для успешного профессионального становления.

Теоретическая часть: Жизнедеятельность человека, его функциональное состояние и работоспособность в существенной мере связана с адаптированностью к факторам труда, обитания, окружающей среды. С другой стороны, успешность адаптации зависит от оптимальности функционального состояния человека, его здоровья. Высока роль исходного психического состояния, способности к самоуправлению от соблюдения здорового образа жизни и от качества жизни.

Суть адаптации состоит в приспособлении организма к изменяющимся условиям (факторам) окружающей среды, деятельности и обитания, на основе определенных компенсаторных реакций нервной системы, вызывающих соответствующие

физиологические, психологические и другие в нем изменения. Условия, связанные с соответствующими факторами среды, определяющими (или исключаящими) адаптацию, можно рассмотреть по нескольким ступеням силы их воздействия.

Оптимальные условия. Это условия в широком диапазоне параметров различных воздействий, к которым человек сумел адаптироваться в процессе эволюции и естественного отбора. Они воспринимаются, в определенной мере, комфортностью и не требуют новой адаптации.

Параэкстремальные условия. Они характеризуются относительно умеренным отклонением от привычных факторов труда и среды обитания, приспособление (адаптация) к которым реализуется на основе нейро-рефлекторных приспособительных реакций без широких гормональных сдвигов. Примером параэкстремальных условий могут быть небольшие физические нагрузки или, напротив, ограничения двигательной активности, стимулирующие гипокинезию, гиподинамию, небольшое уменьшение парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе или умеренный температурный дискомфорт и др. Реакциями на параэкстремальные воздействия могут быть некоторое повышение частоты пульса, артериального давления, увеличение выброса катехоламинов в мозговом отделе надпочечников и др.

Экстремальные условия Характеризуются преобладанием величины воздействия неблагоприятных факторов к пределам их переносимости с помощью только нейрорефлекторных реакций и небольшого выброса катехоламинов. Для экстремальных условий этого уже недостаточно и требуется переход к регуляции организма на гормональный уровень, т. е. уровень стресса.

Развитие стресса определяется значительным выбросом адренкор-тикотропного гормона (АКТГ) из передней доли гипофиза (также тирео-тропного и соматотропного гормонов) и значимой экскрецией стероидных гормонов (в частности 13- и 17-оксикортикостероидов) из кортикового слоя надпочечников, сопровождаемых расточительными вегетативными реакциями, в том числе со стороны значительного выброса катехоламинов и других сдвигов. Например, в полетных экспериментах у летчиков наблюдалась статистически значимая экскреция стероидных гормонов на фоне роста частоты пульса (выше 180 уд./мин) и дыхания (более 25–30 цикл./мин) с одновременным значимым ухудшением показателей разностороннего тестирования психических и психомоторных процессов. В исследованиях А. А. Алябьева, при воссоздании экстремальных условий путем применения стрессора в виде прыжка в воду с 7-метровой вышки, помимо выраженных внешних проявлений эмоций, вегетативных сдвигов, развития мышечной скованности, были выявлены тремор рук, ног, щек и значимые стато-кинетические реакции. Однако при повторном выполнении сложных полетов и при повторных прыжках с вышки в воду, особенно после физических упражнений в плане активного отдыха, стрессовые реакции, как правило, существенно снижались и проявлялись элементы адаптации.

Важное значение имеет исходный уровень адаптированности к конкретным экстремальным факторам труда и обитания. Диапазон индивидуальной адаптированности достаточно широк. Например, пробегание 1 км за 3,5 мин для тренированного спортсмена можно отнести к оптимальным условиям деятельности, а для человека с избыточным весом, весьма ограниченного в движениях – это условие деятельности на самом высоком уровне экстремальности. Подобное можно сказать в отношении исходной адаптированности к ограниченному содержанию кислорода во вдыхаемом воздухе (например, у жителей среднегорья), влиянии температурных факторов (для тех, кто давно проживает в южных широтах) и др.

Перенесению экстремальных условий и адаптация к ним, как уже отмечалось, способствуют хорошие функциональные резервы организма и, конечно, приверженность к здоровому образу жизни.

Экстремальные условия (как и стадии эв-стресса и ди-стресса) в начальной степени могут характеризоваться общим повышением, реализацией скрытых функциональных резервов (в стрессе это перекрестная резистентность), затем их перераспределением в виде перекрестной сенсibilизации, с ростом адаптированности к одним неблагоприятным факторам за счет падения сопротивляемости к другим. Перекрестная резистентность (соответствующая эв-стрессу) иногда рассматривается под термином неспецифической устойчивости. Механизмы перекрестной сенсibilизации известны в аспектах минимизации в виде минимума ресурсов организма на относительно второстепенные компоненты выполняемой деятельности.

Относительное закрепление механизмов неспецифической устойчивости и минимизации можно рассматривать с позиции общей и частичной адаптации к экстремальным условиям обитания и деятельности, и к отдельным стрессорным факторам.

Паратерминальные и терминальные условия труда и обитания характеризуются деятельностью, неблагоприятными воздействиями, для перенесения которых организм уже не имеет резервов. В терминах стресса это переход к стадии истощения и сама стадия истощения. Адаптация здесь уже исключена. Если в паратерминальных условиях при прекращении действия стрессора организм еще возможно как-то сохранить для последующей в начале весьма ограниченной деятельности и возможно провести частичное восстановление функциональной реактивности его органов и систем, то сама деятельность лишь форсирует летальный исход.

Очевидно, что деятельность и обитание в терминальных условиях не допустимы. Паратерминальные условия (т. е. около предела) являются сигналом к прекращению воздействия стрессора (иначе истощаются возможности реабилитации). Но при экстремальных условиях сохраняются и, более того, представляются перспективными адаптации к ним. Возможен также перенос адаптации, особенно при эв-стрессе в стадии перекрестной резистентности или в ходе развития неспецифической устойчивости.

Примером позитивной деятельности в экстремальных условиях является проведение различной высоко нагрузочной физической и спортивной тренировки, которая обычно связана реакциями по механизму стресса, что отмечали В. Я. Апчел и В. Н. Цыган, 1999; А. Н. Алябьев, 2001; В. Л. Марищук и В. И. Евдокимов, 2001 и др.

Вопросы:

1. Объективные и субъективные характеристики экстремальных или чрезвычайных ситуаций.
2. Паника как экстремальное состояние.
3. Кризис как психологическое последствие экстремальных ситуаций:
 - А) Понятие о нормативном психологическом кризисе. Его объективные и субъективные характеристики
 - Б) Понятие «переживание» в отечественной психологии. Динамика переживаний.
 - В) Кризис горя.

Задания:

Задание 1.

Что понимается под «индивидуальным духовным кризисом»? Может ли любовь выступать как вариант индивидуального духовного кризиса? Докажите свою точку зрения.

Задание 2.

Попробуйте изобразить собственный жизненный путь в виде цепочки значимых событий. Какие из этих событий остались в прошлом, какие продолжаются в настоящем, какие планируются в будущем? Каких событий больше: в прошлом или будущем? О чем, на Ваш взгляд, это может свидетельствовать?

Задание 3.

Составьте самоотчет применения Опросника субъект-объектных ориентаций в жизненных ситуациях с определением профиля и типа субъект-объектных ориентаций.

Задание 4.

Существует классификация видов горя, которая включает два вида: подлинное горе и демонстративное горе. Как Вы понимаете демонстративное горе?

Темы докладов:

1. Образ мира военнослужащих, уволенных в запас и в отставку, в период кризиса адаптации в жизни
2. Основные формы и методы работы психологов, социальных работников и специалистов физической реабилитации в условиях экстремальной ситуации
3. Постэкстремальные нарушения психической деятельности у различных групп пострадавших
4. Психологические особенности поведения специалиста в чрезвычайных ситуациях

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме

Основная литература:

Ершова, Д. А. Экстренная психологическая помощь : курс лекций : Направление подготовки 37.04.01 Психология. Магистерская программа "Психология экстремальных и чрезвычайных ситуаций". Магистратура / Д. А. Ершова, М. Л. Есаян, Л. И. Макадей ; Сев.-Кав. федер. ун-т. - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 161 с. - Прил.: с. 138-160. - Библиогр.: с. 135-137, экземпляров неограничено

Дополнительная литература:

Белашева, И. В. Технологии формирования модели безопасного поведения : учебное пособие (курс лекций) / И.В. Белашева, Д.А. Ершова, М.Л. Есаян ; Министерство образования и науки РФ ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет». - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 165 с. Книга находится в базовой версии ЭБС IPRbooks., экземпляров неограничено

Интернет-ресурсы:

1. <http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека.
2. [www URL: http://www.biblioclub.ru/](http://www.biblioclub.ru/) - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн».

Практическое занятие №5.

Тема 3. Стресс и его последствия

Цель: формирование представлений о стрессе и принципах психологической помощи при стрессовых состояниях

Формируемые компетенции: ПК-4

Актуальность темы занятия: знание психологических основ о особенностях проявления острых реакций на стресс имеет практическое значение для успешного профессионального становления.

Теоретическая часть:

Существует множество определений понятия "стресс". В целом же это - физиологическая реакция организма, выражающаяся в состоянии напряжения, подавленности, спада. Стресс возникает у человека (или животного) под влиянием экстремальных воздействий.

Стресс - комплексный процесс, он всегда включает и физиологические, и психологические компоненты. С помощью стресса организм как бы мобилизует себя целиком на самозащиту, на приспособление к новой ситуации, приводит в действие защитные механизмы, обеспечивающие сопротивление воздействию стресса или адаптацию к нему. Положительное влияние стресса умеренной силы проявляется в ряде

психологических и физиологических свойств - улучшения внимания (объёма и устойчивости), повышении заинтересованности человека в достижении поставленной цели, в положительной окраске процесса работы.

Автор теории стресса Ганс Селье определяет его как совокупность стереотипных запрограммированных реакций, первично подготавливающих организм к физической активности (к сопротивлению, борьбе, бегству). Это, в свою очередь, обеспечивает условия наибольшего благоприятствования в борьбе с опасностью. Слабые воздействия не приводят к стрессу, он возникает только тогда, когда влияние тех или иных факторов (стрессоров) превосходит приспособительные возможности человека. При стрессовых воздействиях в кровь начинают выделяться определённые гормоны, вследствие чего изменяется режим работы многих органов и систем организма (изменяются его защитные свойства, учащается ритм сокращения сердца, повышается свёртываемость крови). Организм подготовлен к борьбе, готов справиться с опасностью, приспособиться к ней - в этом и состоит основное биологическое значение стресса.

Различают физиологические и психологические стрессоры. К физиологическим относятся болевые воздействия, чрезмерная физическая нагрузка, экстремальные температуры (жара, холод) и т.д.; к психологическим - необходимость принятия решения, ответственность за что-то, обида, переживание, конфликт, сигналы опасности и др.

Стрессоры могут быть как реально действующими, так и вероятными. Наиболее разрушительны для организма психологические стрессы, которые подразделяются на информационные (возникают в условиях информационных перегрузок) и эмоциональные (проявляются в конфликтных ситуациях, при угрозах, обидах).

Всякая перемена в нашей жизни выступает в роли своеобразного балласта. Речь идёт не только о ситуациях, которые мы расцениваем как негативные.

Модели стресса:

1. Стимульные модели. К стимульным относятся те модели, которые рассматривают стресс как психологическое требование, приводящее к личностному напряжению. Стресс в них рассматривается как независимая переменная, как некоторое объективное свойство окружающей среды., развивая стимульный подход в понимании механизмов образования стресса, писал: «стресс это то, что происходит с человеком, а не внутри него, это набор причин, а не набор симптомов». Стресс возникает каждый раз, когда возникает отклонение от оптимальных условий и человек не в состоянии или с трудом может справиться с этим отклонением.

2. Модели ответной реакции рассматривают стресс как физиологическую ответную реакцию на требование окружающей среды. Этот подход получил свое развитие благодаря работам Г. Селье. Г.Селье определял стресс как «состояние, проявляющееся в характерном синдроме неспецифических изменений в биологической системе» и подчеркивал неселективный и неспецифический характер физиологических: ответных реакций- Требование окружающей среды, нарушающее гомеостаз организма, вызывает со стороны последнего трехфазную структуру ответа, которую Г. Селье назвал «общим адаптационным синдромом» (ОАС). Первая фаза ОАС «реакция тревоги», вторая - фаза сопротивления, третья - фаза истощения. Таким образом, Г. Селье показал, что «способность организма к приспособлению, или адаптационная энергия, не беспредельна». Он также предложил различать стресс и дистресс. Первый, соответственно, как положительный фактор, источник повышения активности, радости. Дистресс - это чрезмерный стресс, когда преобладает чувство беспомощности, безнадежности, сознание чрезмерности требуемых усилий [38].

3. Трансактные модели стресса, в свою очередь, видят стресс как взаимодействие между личностью и окружающей средой.

С. Хобфоль (1988) утверждает, что когнитивная модель стресса тавтологична, очень сложна и не предусматривает возможных вариантов, отклонений. Чрезмерным, по его мнению» является внимание к процессам восприятия и осознания ситуаций, что

ограничивает понимание роли потребностей в их избегании и построение стратегий предупреждения стресса, и не отражает значение ресурсов человека в этом процессе [18].

Ограничения, которые накладываются особенностями ситуации и собственной системой оценок человека, и поддержка, получаемая со стороны также являются ключевыми аспектами в оценке происходящего. Давление ситуации ограничивает человека в выборе действий. Если внутренние потребности удовлетворяются, то дисбаланс, возникающий между воздействующим стимулом и возможностью отреагировать на него, может оказаться терпимым для человека. В противном случае, дисбаланс порождает чрезмерный стресс.

Вопросы:

1. Понятие стресса и его основные значения.
2. Концепция общего адаптационного синдрома Г.Селье.
3. Стрессоры, типы стрессоров, стрессовые эпизоды.

Задания:

Задание 1.

Почему, по Вашему мнению, существует несколько толкований понятия «психологического стресса» и приводит, по мнению разных ученых, к нарушениям когнитивной модели мира, структуры самости, эмоциональному пути научения и т.д.?

Задание 2.

Что наносит больший вред: более или менее короткие стрессовые жизненные события или длительные последствия дискретных стрессоров или хронические стрессоры?

Задание 3.

Дж. Гринберг предлагает модель стресса, состоящую из следующих последовательных фаз: жизненная ситуация, восприятие ситуации как стрессовой, эмоциональное возбуждение, физиологическое возбуждение, последствия. Предложите барьеры каждой из перечисленных пяти фаз, которые не дадут развиваться стрессу, тем самым снизят негативные последствия в ситуациях (отрыва от родительского дома в связи с обучением в другом городе, потери места работы, расставания с любимым человеком и т.д.)?

Задание 4.

При каких обстоятельствах ситуация экзамена является «негативным» и «полезным» стрессором?

Задание 5.

Продолжите перечень значений:

- 1) Стресс как событие;
- 2) стресс как промежуточная переменная;
- 3) стресс как транзактный процесс;

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме

Основная литература:

Ершова, Д. А. Экстренная психологическая помощь : курс лекций : Направление подготовки 37.04.01 Психология. Магистерская программа "Психология экстремальных и чрезвычайных ситуаций". Магистратура / Д. А. Ершова, М. Л. Есаян, Л. И. Макадей ; Сев.-Кав. федер. ун-т. - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 161 с. - Прил.: с. 138-160. - Библиогр.: с. 135-137, экземпляров неограничено

Дополнительная литература:

Белашева, И. В Технологии формирования модели безопасного поведения : учебное пособие (курс лекций) / И.В. Белашева, Д.А. Ершова, М.Л. Есаян ; Министерство образования и науки РФ ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет». -

Ставрополь : СКФУ, 2017. - 165 с. Книга находится в базовой версии ЭБС IPRbooks., экземпляров неограничено

Интернет-ресурсы:

1.<http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека.

2.[www URL: http://www.biblioclub.ru/](http://www.biblioclub.ru/) - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн».

Практическое занятие №6.

Тема 3. Стресс и его последствия

Цель: формирование представлений о стрессе и принципах психологической помощи при стрессовых состояниях

Формируемые компетенции: ПК-4

Актуальность темы занятия: знание психологических основ о особенностях проявления острых реакций на стресс имеет практическое значение для успешного профессионального становления.

Теоретическая часть:

Существует множество определений понятия "стресс". В целом же это - физиологическая реакция организма, выражающаяся в состоянии напряжения, подавленности, спада. Стресс возникает у человека (или животного) под влиянием экстремальных воздействий.

Стресс - комплексный процесс, он всегда включает и физиологические, и психологические компоненты. С помощью стресса организм как бы мобилизует себя целиком на самозащиту, на приспособление к новой ситуации, приводит в действие защитные механизмы, обеспечивающие сопротивление воздействию стресса или адаптацию к нему. Положительное влияние стресса умеренной силы проявляется в ряде психологических и физиологических свойств - улучшения внимания (объёма и устойчивости), повышении заинтересованности человека в достижении поставленной цели, в положительной окраске процесса работы.

Автор теории стресса Ганс Селье определяет его как совокупность стереотипных запрограммированных реакций, первично подготавливающих организм к физической активности (к сопротивлению, борьбе, бегству). Это, в свою очередь, обеспечивает условия наибольшего благоприятствования в борьбе с опасностью. Слабые воздействия не приводят к стрессу, он возникает только тогда, когда влияние тех или иных факторов (стрессоров) превосходит приспособительные возможности человека. При стрессовых воздействиях в кровь начинают выделяться определённые гормоны, вследствие чего изменяется режим работы многих органов и систем организма (изменяются его защитные свойства, учащается ритм сокращения сердца, повышается свёртываемость крови). Организм подготовлен к борьбе, готов справиться с опасностью, приспособиться к ней - в этом и состоит основное биологическое значение стресса.

Различают физиологические и психологические стрессоры. К физиологическим относятся болевые воздействия, чрезмерная физическая нагрузка, экстремальные температуры (жара, холод) и т.д.; к психологическим - необходимость принятия решения, ответственность за что-то, обида, переживание, конфликт, сигналы опасности и др.

Стрессоры могут быть как реально действующими, так и вероятными. Наиболее разрушительны для организма психологические стрессы, которые подразделяются на информационные (возникают в условиях информационных перегрузок) и эмоциональные (проявляются в конфликтных ситуациях, при угрозах, обидах).

Всякая перемена в нашей жизни выступает в роли своеобразного балласта. Речь идёт не только о ситуациях, которые мы расцениваем как негативные.

Модели стресса:

1. Стимульные модели. К стимульным относятся те модели, которые рассматривают стресс как психологическое требование, приводящее к личностному

напряжению. Стресс в них рассматривается как независимая переменная, как некоторое объективное свойство окружающей среды., развивая стимульный подход в понимании механизмов образования стресса, писал: «стресс это то, что происходит с человеком, а не внутри него, это набор причин, а не набор симптомов». Стресс возникает каждый раз, когда возникает отклонение от оптимальных условий и человек не в состоянии или с трудом может справиться с этим отклонением.

2. Модели ответной реакции рассматривают стресс как физиологическую ответную реакцию на требование окружающей среды. Этот подход получил свое развитие благодаря работам Г. Селье. Г.Селье определял стресс как «состояние, проявляющееся в характерном синдроме неспецифических изменений в биологической системе» и подчеркивал неселективный и неспецифический характер физиологических: ответных реакций- Требование окружающей среды, нарушающее гомеостаз организма, вызывает со стороны последнего трехфазную структуру ответа, которую Г. Селье назвал «общим адаптационным синдромом» (ОАС). Первая фаза ОАС «реакция тревоги», вторая - фаза сопротивления, третья - фаза истощения. Таким образом, Г, Селье показал, что «способность организма к приспособлению, или адаптационная энергия, не беспределельна». Он также предложил различать стресс и дистресс. Первый, соответственно, как положительный фактор, источник повышения активности, радости. Дистресс - это чрезмерный стресс, когда преобладает чувство беспомощности, безнадежности, сознание чрезмерности требуемых усилий [38].

3. Трансактные модели стресса, в свою очередь, видят стресс как взаимодействие между личностью и окружающей средой.

С. Хобфоль (1988) утверждает, что когнитивная модель стресса тавтологична, очень сложна и не предусматривает возможных вариантов, отклонений. Чрезмерным, по его мнению» является внимание к процессам восприятия и осознания ситуаций, что ограничивает понимание роли потребностей в их избегании и построение стратегий предупреждения стресса, и не отражает значение ресурсов человека в этом процессе [18].

Ограничения, которые накладываются особенностями ситуации и собственной системой оценок человека, и поддержка, получаемая со стороны также являются ключевыми аспектами в оценке происходящего. Давление ситуации ограничивает человека в выборе действий. Если внутренние потребности удовлетворяются, то дисбаланс, возникающий между воздействующим стимулом и возможностью отреагировать на него, может оказаться терпимым для человека. В противном случае, дисбаланс порождает чрезмерный стресс.

Вопросы:

1. Модели стресса.
2. Стресс как фактор развития личности.
3. Приемы профилактики и коррекции состояния стресса.

Задания:

Задание 1.

стрессоры активной деятельности	стрессоры оценок	стрессоры рассогласования деятельности	физические и природные стрессоры

Разнесите перечисленные ниже стрессоры по предложенным группам.

- 1) стрессоры предстоящих состязаний;
- 2) стрессор сильного звука, качки, жары и т.д.;
- 3) стрессоры зрелищ;
- 4) стрессоры психосоциальной мотивации (соревнования, конкурсы, экзамены);
- 5) стрессор конфликта в семье;

- 6) стрессор сенсорной депривации;
- 7) стрессор заболевания;
- 8) стрессор успеха в искусстве;
- 9) стрессор подводных погружений или парашютных прыжков;
- 10) стрессор любви;
- 11) стрессор ожидания угрозы;
- 12) стрессор ограничения обычной сферы общения и деятельности и т.д.

Задание 2.

Дополните недостающую стадию стресса в соответствии с концепцией «общего адаптационного синдрома» Г. Селье:

- 1) стадия тревоги, которая состоит из фаз «шока» и «противошока»;
- 2) стадия
- 3) стадия истощения.

Задание 3.

Выберите из нижеприведенного списка 3-4 методики. Проведите следующие методики на 3 испытуемых и составьте психологические заключения, а также рекомендации по результатам психодиагностики

- Тест на стрессоустойчивость (Щербатых Ю. В. Психология стресса. М., 2005).
- Анализ стиля жизни (Бостонский тест на стрессоустойчивость)
- Тест самооценки стрессоустойчивости С. Коухена и Г. Виллиансона
- Тест на учебный стресс
- Шкала самооценки тревоги Цунга
- Тест личностной и ситуативной тревожности (Спилбергера - Ханина)
- Опросник иерархической структуры актуальных страхов (ОАС)
- Тест на профессиональный стресс
- Вегетативные проявления стресса
- Тест САН
- Комплексная оценка проявлений стресса (Источник:Маригцук В. Л. и др. Методики психодиагностики в спорте. М., 1984).

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме

Основная литература:

Ершова, Д. А. Экстренная психологическая помощь : курс лекций : Направление подготовки 37.04.01 Психология. Магистерская программа "Психология экстремальных и чрезвычайных ситуаций". Магистратура / Д. А. Ершова, М. Л. Есаян, Л. И. Макадей ; Сев.-Кав. федер. ун-т. - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 161 с. - Прил.: с. 138-160. - Библиогр.: с. 135-137, экземпляров неограничено

Дополнительная литература:

Белашева, И. В Технологии формирования модели безопасного поведения : учебное пособие (курс лекций) / И.В. Белашева, Д.А. Ершова, М.Л. Есаян ; Министерство образования и науки РФ ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет». - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 165 с. Книга находится в базовой версии ЭБС IPRbooks., экземпляров неограничено

Интернет-ресурсы:

1. <http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека.
2. URL: <http://www.biblioclub.ru/> - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн».

Тема 4. Острые реакции на стресс

Цель: формирование представлений о диагностических критериях посттравматического стресса в различных медицинских классификациях.

Формируемые компетенции: ПК-4

Актуальность темы занятия: знание психологических основ о особенностях проявления острых реакций на стресс имеет практическое значение для успешного профессионального становления.

Теоретическая часть:

В экстремальных условиях различного генеза могут проявляться различные по тяжести нервно-психические нарушения: от невротоподобных реакций и дезадаптации до реактивных психозов. Это зависит от длинного ряда факторов: пола, возраста, типа нервной системы, индивидуально-типологических особенностей и др.

Большое влияние на психогенное формирование заболеваний оказывает ожидание перед надвигающейся угрозой. В связи с этим, воздействия травмирующего характера различных неблагоприятных факторов подразделяются на:

а) непатологические психоэмоциональные (в известной мере физиологические) реакции;

б) патологические состояния – психогении (реактивные состояния).

Для первых характерной чертой является психологическая понятность той или иной реакции, то есть можно установить причину и прямое следствие. Типичными реакциями в экстремальных ситуациях, например, являются чувства страха, тревоги, общей психической напряжённости и т.д.

Психогенные расстройства в отличие от непатологических психоэмоциональных реакций выводят человека из строя, сужают его сознание, приводят к нарушению целенаправленности действий, к неспособности адекватно взаимодействовать с другими людьми.

Психопатологические расстройства, возникающие при воздействии экстремальных факторов имеют схожий механизм возникновения, что и при клинических нарушениях, однако существуют также и существенные различия.

1) Из-за множественности внезапно воздействующих психотравмирующих факторов в экстремальных условиях происходит одномоментное возникновение психических расстройств у большого количества людей.

2) Клиническая картина не носит столь индивидуального характера, как при клинических нарушениях, и сводится к небольшому числу достаточно типичных проявлений.

3) Несмотря на развитие психогенных расстройств и продолжающуюся травмирующую ситуацию, пострадавший вынужден продолжать активную борьбу с последствиями экстремальной ситуации для выживания и сохранения жизни, как себя, так и близких, окружающих.

Вопросы:

1. Определение посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).
2. Развитие научных представлений о ПТСР.
3. Диагностические критерии ПТСР по МКБ-10 (международной классификации болезней 10 пересмотра) и DSM-IV (четвертом издании Диагностического и статистического справочника по психическим заболеваниям).
4. Соотношение острых стрессовых расстройств и ПТСР.

Задания:

Задание 1.

В чем состоит сходство и различие ОСТ и ПТСР?

Задание 2.

Почему у части людей, переживших катастрофические события, не проявлялось никаких признаков этих расстройств? Так, М.М.Решетников (2006, с.115) пишет о том, что у 54% изнасилованных женщин, 91% попавших в автопроисшествия и т.д. отсутствовало ПТСР. Чем это можно объяснить?

Задание 3.

Опишите социальные последствия ПТСР.

Задание 4.

Проведите сравнительный анализ концепций психической травмы на конкретных ситуациях. Например, ПТСР после переживания террористического акта, или физического насилия, или развода и т.д. с позиций психодинамического и когнитивного подходов.

Задание 5.

В чем, по Вашему мнению, заключается природа компульсивного повторения переживания травматических событий? Его проявления приведены в раздаточном материале 1.

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме

Основная литература:

Ершова, Д. А. Экстренная психологическая помощь : курс лекций : Направление подготовки 37.04.01 Психология. Магистерская программа "Психология экстремальных и чрезвычайных ситуаций". Магистратура / Д. А. Ершова, М. Л. Есаян, Л. И. Макадей ; Сев.-Кав. федер. ун-т. - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 161 с. - Прил.: с. 138-160. - Библиогр.: с. 135-137, экземпляров неограничено

Дополнительная литература:

Белашева, И. В Технологии формирования модели безопасного поведения : учебное пособие (курс лекций) / И.В. Белашева, Д.А. Ершова, М.Л. Есаян ; Министерство образования и науки РФ ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет». - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 165 с. Книга находится в базовой версии ЭБС IPRbooks., экземпляров неограничено

Интернет-ресурсы:

- 1.<http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека.
- 2.[www URL: http://www.biblioclub.ru/](http://www.biblioclub.ru/) - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн».

Практическое занятие №8.

Тема 4.Острые реакции на стресс

Цель: формирование представлений о диагностических критериях посттравматического стресса в различных медицинских классификациях.

Формируемые компетенции: ПК-4

Актуальность темы занятия: знание психологических основ о особенностях проявления острых реакций на стресс имеет практическое значение для успешного профессионального становления.

Теоретическая часть:

В экстремальных условиях различного генеза могут проявляться различные по тяжести нервно-психические нарушения: от невротоподобных реакций и дезадаптации до реактивных психозов. Это зависит от длинного ряда факторов: пола, возраста, типа нервной системы, индивидуально-типологических особенностей и др.

Большое влияние на психогенное формирование заболеваний оказывает ожидание перед надвигающейся угрозой. В связи с этим, воздействия травмирующего характера различных неблагоприятных факторов подразделяются на:

- а) непатологические психоэмоциональные (в известной мере физиологические) реакции;
- б) патологические состояния – психогении (реактивные состояния).

Для первых характерной чертой является психологическая понятность той или иной реакции, то есть можно установить причину и прямое следствие. Типичными реакциями в экстремальных ситуациях, например, являются чувства страха, тревоги, общей психической напряжённости и т.д.

Психогенные расстройства в отличие от непатологических психоэмоциональных реакций выводят человека из строя, сужают его сознание, приводят к нарушению целенаправленности действий, к неспособности адекватно взаимодействовать с другими людьми.

Психопатологические расстройства, возникающие при воздействии экстремальных факторов имеют схожий механизм возникновения, что и при клинических нарушениях, однако существуют также и существенные различия.

1) Из-за множественности внезапно воздействующих психотравмирующих факторов в экстремальных условиях происходит одномоментное возникновение психических расстройств у большого количества людей.

2) Клиническая картина не носит столь индивидуального характера, как при клинических нарушениях, и сводится к небольшому числу достаточно типичных проявлений.

3) Несмотря на развитие психогенных расстройств и продолжающуюся травмирующую ситуацию, пострадавший вынужден продолжать активную борьбу с последствиями экстремальной ситуации для выживания и сохранения жизни, как себя, так и близких, окружающих.

Вопросы:

1. Теоретические модели посттравматического стресса.
2. Этиологическая мультифакторная концепция психической травмы.
3. Влияние психосоциальных факторов на последствия посттравматического стресса.

Задания:

Задание 1.

Вставьте пропущенные слова:

ПТСР – это реакция на травматический стресс, способный вызвать психические нарушения практически у любого человека, такой как природные и техногенные катастрофы, боевые действия, пытки, изнасилования и др.

Задание 2.

Цель – выявление компетентности при определении критериев ПТСР.

Критерий ПТСР по DSM-IV C. (постоянное избегание стимулов, связанных с травмой, и numbing– блокировка эмоциональных реакций, оцепенение (ненаблюдалось до травмы) определяется по наличию перечисленных ниже особенностей, за исключением:

1. Усилия по избеганию мыслей, чувств или разговоров, связанных с травмой.
2. Повторяющиеся тяжелые сны о событии.
3. Заметно сниженный интерес или участие в ранее значимых видах деятельности.
4. Чувство отстраненности или «отдаленности» от других людей.
5. Чувство отсутствия перспектив.
6. Сниженная выраженность аффекта.

Задание 3.

Цель – выявление умения соотносить психосоциальные факторы и возможные последствия ПТСР.

ПТСР – это синдром, обусловленный следующими психосоциальными факторами, за исключением:

1. Уровень интеллектуального развития человека.
2. Природа происходящего события.
3. Свойства травмированной личности.
4. Характеристики окружения.
5. Материальные возможности.

Задание 4.

Подготовьте презентацию (30-40 слайдов) по одной из нижеперчисленных тем:

- Психологические особенности травмированной личности
- Защитные механизмы личности, формирующиеся в условиях психотравмы
- Жизненный сценарий и психотравма
- ПТСР у участников военных действий
- Техники НЛП в работе с травматическими воспоминаниями.
- Работа с посттравматическими стрессовыми расстройствами в эриксоновском гипнозе
- Арт-терапия ПТСР

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме

Основная литература:

Ершова, Д. А. Экстренная психологическая помощь : курс лекций : Направление подготовки 37.04.01 Психология. Магистерская программа "Психология экстремальных и чрезвычайных ситуаций". Магистратура / Д. А. Ершова, М. Л. Есаян, Л. И. Макадей ; Сев.-Кав. федер. ун-т. - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 161 с. - Прил.: с. 138-160. - Библиогр.: с. 135-137, экземпляров неограничено

Дополнительная литература:

Белашева, И. В Технологии формирования модели безопасного поведения : учебное пособие (курс лекций) / И.В. Белашева, Д.А. Ершова, М.Л. Есаян ; Министерство образования и науки РФ ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет». - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 165 с. Книга находится в базовой версии ЭБС IPRbooks., экземпляров неограничено

Интернет-ресурсы:

1. <http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека.
2. [www URL: http://www.biblioclub.ru/](http://www.biblioclub.ru/) - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн».

Практическое занятие №9.

Тема 5. Особенности работы с группами людей. Психологическое сопровождение массовых мероприятий. Работа в толпе

Цель: формирование представлений о специфике различных моделей посттравматического стресса

Формируемые компетенции: ПК-4

Актуальность темы занятия: знание психологических основ об особенностях работы с группами людей, работа в толпе имеет практическое значение для успешного профессионального становления.

Теоретическая часть:

Одной из основных опасностей при почти любой чрезвычайной ситуации является толпа. Её поведение в данных ситуациях называют «стихийным массовым поведением». Главными признаками такого поведения являются: вовлечённость большого количества людей, иррациональность поступков, одновременность, размытость позиционно-ролевой структуры, которая свойственна для нормативных форм группового устройства.

Толпа – это скопление людей, не объединённых общностью целей и единой организационно-ролевой структурой, но связанных между собой общим центром внимания и эмоциональным состоянием.

Выделяют два основных механизма образования толпы :

- 1) слухи;
- 2) циркулярная реакция (взаимное заражение эмоциональным состоянием на психофизиологическом уровне).

Существуют следующие основные виды толпы:

а) окказиональная толпа (от англ. occasion – случайность) – скопление людей, собравшихся поглазеть на неожиданное происшествие;

б) конвенциональная толпа (от англ. convention – условность) собирается по поводу заранее объявленного события. Здесь уже преобладает более направленный интерес, и люди до поры (пока толпа сохраняет качество конвенциональности) готовы следовать определенным условностям (конвенциям);

в) экспрессивная толпа ритмически выражает ту или иную эмоцию: радость, энтузиазм, возмущение и т. д. Спектр эмоциональных доминант здесь очень широк, а главная отличительная черта – ритмичность выражения;

г) экстатическая толпа – экстремальная форма экспрессивной толпы;

д) действующая толпа – политически самый значимый и опасный вид коллективного поведения. В ее рамках, в свою очередь, можно выделить несколько подвидов:

- агрессивная толпа, эмоциональная доминанта которой (ярость, злоба), равно как и направленность действий прозрачно выражены в названии;

- паническая толпа объята ужасом, стремлением каждого избежать реальной или воображаемой опасности;

- стяжательная толпа - люди, вступившие в неорганизованный конфликт за обладание некоторой ценностью. Доминирующей эмоцией обычно становится жадность, жажда обладания, иногда страх;

- повстанческая толпа по ряду признаков сходна с агрессивной (преобладает чувство злости), но отличается от нее социально-справедливым характером возмущения.

Если образовывается толпа какого-либо вида, то она способна превращаться в любой другой. Из-за легкой внушаемости и заражаемости ее участников.

Паника – является временным переживанием гипертрофированного страха, она порождает неуправляемое, нерегулируемое поведение людей, иногда с полной потерей самоконтроля в ее основе лежит страх, опредмеченная тревога, возникающая как результат переживания беспомощности перед реальной или воображаемой опасностью и стремление любым способом уйти от этих ощущений. Психофизиологический механизм паники заключается в индукционном торможении больших участков коры головного мозга, что предопределяет понижение сознательной активности.

Панику обычно классифицируют по масштабам, глубине охвата, длительности и деструктивным последствиям.

По масштабам различают: индивидуальную, групповую и массовую панику.

Под глубиной охвата понимается степень панического заражения сознания. Здесь можно говорить о легкой, средней панике и панике на уровне полной невменяемости.

По длительности паника может быть кратковременной (секунды, несколько минут), достаточно длительной (десятки минут, часы), пролонгированной (несколько дней, недель).

По механизмам формирования выделяют два вида паники:

- 1) После непосредственного экстремального устрашающего воздействия, воспринимаемого как смертельная опасность.

- 2) После длительного пребывания в состоянии тревоги в ситуации неопределенности и ожидания, напряжения, ведущего со временем к нервному истощению и фиксации внимания на предмете тревоги.

Выделяют четыре комплекса факторов, т. е. предпосылок превращения более или менее организованной группы в паническую толпу.

1. Социальные факторы – общая напряженность в обществе, вызванная происшедшими или ожидаемыми природными, экономическими, политическими бедствиями.

2. Физиологические факторы: усталость, голод, длительная бессонница, алкогольное и наркотическое опьянение и др.

3. Общепсихологические факторы – неожиданность, удивление, испуг, вызванные недостатком информации о возможных опасностях и способах противодействия.

4. Социально-психологические и идеологические факторы: отсутствие ясной и достаточно значимой общей цели, эффективных пользующихся общим доверием лидеров и, соответственно, низкий уровень групповой сплоченности.

Вопросы:

1. Посттравматические стрессовые расстройства в условиях военных действий.
 - a. Понятие боевой психической травмы;
 - b. Понятие и типы реакций на боевой стресс;
 - c. Суицидальное и аддиктивное поведение как реакции боевого стресса;
 - d. боевые стрессовые расстройства у раненых и контуженных;
 - e. отдаленные последствия боевой психической травмы.
2. Посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР) у жертв катастроф и стихийных бедствий.
3. ПТСР у жертв террористических актов.

Задания:

Задание 1.

Назовите сходство и различие между такими травматическими событиями, как террористический акт, природные катастрофы и техногенные катастрофы.

Какое может быть объяснение факту меньшей частоты развития ПТСР вследствие природных катастроф, чем террористических актов? Конкретные факты приведены в раздаточном материале 1.

Задание 2.

Приведите доводы того, возможно или нет ПТСР у лиц, перенесших стресс радиационной угрозы.

Задание 3.

Объясните повышенный риск комплекса суицидального поведения у лиц с ПТСР с позиций когнитивной, психодинамической и др. концепций психической травмы

Задание 4.

Н.В. Тарабрина (2008, С.13) в автореферате докторской диссертации пишет о том, что «интериоризация травматического воздействия происходит на разных иерархических уровнях психики человека в зависимости от типа стрессоров: «событийных» и «невидимых». «Событийный» стресс вызван переживанием непосредственно воспринимаемого стрессора через органы чувств, «невидимый» стресс обусловлен субъективно-эмоциональным реагированием на имеющиеся у данного человека знания об угрозе жизни, которой он подвергается. Психологическая картина посттравматического стресса при воздействии разных типов стрессоров «событийного» и «невидимого» - различна».

1) Распределите предложенные стрессоры на «событийные» и «невидимые»:

1. Участники боевых действий.
2. Стихийные бедствия и катастрофы.
3. Беженцы
4. Потеря близкого человека.
5. Тяжелое физическое заболевание (например, онкология).
6. Физическое и сексуальное насилие.

7. Радиационная угроза.

2) Опишите, в чем состоит основное различие психологической картины посттравматического расстройства у участников боевых действий и участников ликвидации аварии на ЧАЭС?

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме

Основная литература:

Ершова, Д. А. Экстренная психологическая помощь : курс лекций : Направление подготовки 37.04.01 Психология. Магистерская программа "Психология экстремальных и чрезвычайных ситуаций". Магистратура / Д. А. Ершова, М. Л. Есаян, Л. И. Макадей ; Сев.-Кав. федер. ун-т. - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 161 с. - Прил.: с. 138-160. - Библиогр.: с. 135-137, экземпляров неограничено

Дополнительная литература:

Белашева, И. В Технологии формирования модели безопасного поведения : учебное пособие (курс лекций) / И.В. Белашева, Д.А. Ершова, М.Л. Есаян ; Министерство образования и науки РФ ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет». - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 165 с. Книга находится в базовой версии ЭБС IPRbooks., экземпляров неограничено

Интернет-ресурсы:

1.<http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека.

2.[www URL: http://www.biblioclub.ru/](http://www.biblioclub.ru/) - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн».

Практическое занятие №10.

Тема 5. Особенности работы с группами людей. Психологическое сопровождение массовых мероприятий. Работа в толпе

Цель: формирование представлений о специфике различных моделей посттравматического стресса

Формируемые компетенции: ПК-4

Актуальность темы занятия: знание психологических основ об особенностях работы с группами людей, работа в толпе имеет практическое значение для успешного профессионального становления.

Теоретическая часть: Одной из основных опасностей при почти любой чрезвычайной ситуации является толпа. Её поведение в данных ситуациях называют «стихийным массовым поведением». Главными признаками такого поведения являются: вовлечённость большого количества людей, иррациональность поступков, одновременность, размытость позиционно-ролевой структуры, которая свойственна для нормативных форм группового устройства.

Толпа – это скопление людей, не объединенных общностью целей и единой организационно-ролевой структурой, но связанных между собой общим центром внимания и эмоциональным состоянием.

Выделяют два основных механизма образования толпы :

1) слухи;

2) циркулярная реакция (взаимное заражение эмоциональным состоянием на психофизиологическом уровне).

Существуют следующие основные виды толпы:

а) окказиональная толпа (от англ. occasion – случайность) – скопление людей, собравшихся поглазеть на неожиданное происшествие;

б) конвенциональная толпа (от англ. convention – условность) собирается по поводу заранее объявленного события. Здесь уже преобладает более направленный интерес, и люди до поры (пока толпа сохраняет качество конвенциональности) готовы следовать

определенным условностям (конвенциям);

в) экспрессивная толпа ритмически выражает ту или иную эмоцию: радость, энтузиазм, возмущение и т. д. Спектр эмоциональных доминант здесь очень широк, а главная отличительная черта – ритмичность выражения;

г) экстатическая толпа – экстремальная форма экспрессивной толпы;

д) действующая толпа – политически самый значимый и опасный вид коллективного поведения. В ее рамках, в свою очередь, можно выделить несколько подвидов:

- агрессивная толпа, эмоциональная доминанта которой (ярость, злоба), равно как и направленность действий прозрачно выражены в названии;

- паническая толпа объята ужасом, стремлением каждого избежать реальной или воображаемой опасности;

- стяжательная толпа - люди, вступившие в неорганизованный конфликт за обладание некоторой ценностью. Доминирующей эмоцией обычно становится жадность, жажда обладания, иногда страх;

- повстанческая толпа по ряду признаков сходна с агрессивной (преобладает чувство злости), но отличается от нее социально-справедливым характером возмущения.

Если образовывается толпа какого-либо вида, то она способна превращаться в любой другой. Из за лёгкой внушаемости и заражаемости ее участников.

Паника – является временным переживанием гипертрофированного страха, она порождает неуправляемое, нерегулируемое поведение людей, иногда с полной потерей самоконтроля в ее основе лежит страх, опредмеченная тревога, возникающая как результат переживания беспомощности перед реальной или воображаемой опасностью и стремление любым способом уйти от этих ощущений. Психофизиологический механизм паники заключается в индукционном торможении больших участков коры головного мозга, что предопределяет понижение сознательной активности.

Панику обычно классифицируют по масштабам, глубине охвата, длительности и деструктивным последствиям.

По масштабам различают: индивидуальную, групповую и массовую панику.

Под глубиной охвата понимается степень панического заражения сознания. Здесь можно говорить о легкой, средней панике и панике на уровне полной невменяемости.

По длительности паника может быть кратковременной (секунды, несколько минут), достаточно длительной (десятки минут, часы), пролонгированной (несколько дней, недель).

По механизмам формирования выделяют два вида паники:

- 1) После непосредственного экстремального устрашающего воздействия, воспринимаемого как смертельная опасность.

- 2) После длительного пребывания в состоянии тревоги в ситуации неопределенности и ожидания, напряжения, ведущего со временем к нервному истощению и фиксации внимания на предмете тревоги.

Выделяют четыре комплекса факторов, т. е. предпосылок превращения более или менее организованной группы в паническую толпу.

1. Социальные факторы – общая напряженность в обществе, вызванная происшедшими или ожидаемыми природными, экономическими, политическими бедствиями.

2. Физиологические факторы: усталость, голод, длительная бессонница, алкогольное и наркотическое опьянение и др.

3. Общепсихологические факторы – неожиданность, удивление, испуг, вызванные недостатком информации о возможных опасностях и способах противодействия.

4. Социально-психологические и идеологические факторы: отсутствие ясной и достаточно значимой общей цели, эффективных пользующихся общим доверием лидеров и, соответственно, низкий уровень групповой сплоченности.

Вопросы:

1. ПТСР у жертв преступлений и сексуального насилия.
2. Стресс радиационной угрозы.
3. Суицидальное поведение и стресс.

Задания:

Задание 1.

Диссоциативными феноменами являются, за исключением:

1. Абсорбация.
2. Галлюцинации
3. Рассеянность.
4. Явления деперсонализации.
5. Диссоциативные изменения идентичности.
6. Амнезии.

Задание 2.

Из предложенного перечня методик выберите 3-4 диагностические методики и проведите их на 3 взрослых испытуемых. Предоставьте заключения, бланки и рекомендации по результатам психодиагностического исследования.

- Шкала для клинической диагностики ПТСР (Clinical-administered PTSD Scale - CAPS)
- Шкала оценки влияния травматического события (Impact of Event Scale-R — IES-R)
- Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций
- Опросник выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-Revised — SCL-90-R)
- Опросник депрессивности Бека (Beck Depression Inventory — BDI)
- Шкала диссоциации (Dissociative Experience Scale — DES)
- Русскоязычный вариант DES 200
- Валидность русской версии DES 202
- Шкала оценки интенсивности боевого опыта (Combat Exposure Scale)

Задание 3.

Подготовьте презентацию (30-40 слайдов) и проведите 1-2 техники работы с ПТСР в одном из предложенных видов психотерапии:

- Поведенческая психотерапия
- Когнитивная психотерапия
- Психодинамическая психотерапия
- Клиентцентрированная (Роджеровская) психотерапия
- Логотерапия психотерапия
- Интегративная трансперсональная психотерапия
- Гештальттерапия
- Семейная посттравматическая терапия
- Арттерапия
- Кататимно-имагинативная
- НЛП
- Эриксоновский гипноз
- Аутогенная тренировка

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме

Основная литература:

Ершова, Д. А. Экстренная психологическая помощь : курс лекций : Направление подготовки 37.04.01 Психология. Магистерская программа "Психология экстремальных и

чрезвычайных ситуаций". Магистратура / Д. А. Ершова, М. Л. Есаян, Л. И. Макадей ; Сев.-Кав. федер. ун-т. - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 161 с. - Прил.: с. 138-160. - Библиогр.: с. 135-137, экземпляров неограничено

Дополнительная литература:

Белашева, И. В Технологии формирования модели безопасного поведения : учебное пособие (курс лекций) / И.В. Белашева, Д.А. Ершова, М.Л. Есаян ; Министерство образования и науки РФ ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет». - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 165 с. Книга находится в базовой версии ЭБС IPRbooks., экземпляров неограничено

Интернет-ресурсы:

- 1.<http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека.
- 2.[www URL: http://www.biblioclub.ru/](http://www.biblioclub.ru/) - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн».

Практическое занятие №11.

Тема 6. Отсроченные реакции на стресс

Цель: формирование представлений о специфике экстремального реагирования и ПТСР у детей и подростков

Формируемые компетенции: ПК-4

Актуальность темы занятия: знание психологических основ острых реакций на стресс имеет практическое значение для успешного профессионального становления.

Теоретическая часть:

Изучение наблюдавшихся при экстремальных ситуациях психических расстройств и анализ комплекса спасательных, социальных и медицинских мероприятий позволяют схематически выделить три периода развития ситуации, в которых наблюдаются психогенные нарушения.

Первый (острый) период характеризуется внезапно возникшей угрозой собственной жизни и гибели близких. Он продолжается от начала воздействия экстремального фактора до организации спасательных работ (минуты, часы). Мощное экстремальное воздействие затрагивает в этот период в основном витальные инстинкты (самосохранения) и приводит к развитию неспецифических, внеличных психогенных реакций, основу которых составляет страх различной интенсивности. На этом этапе наблюдаются психогенные реакции психотического и непсихотического уровней. В ряде случаев возможно развитие паники.

Во втором периоде, протекающем при развертывании спасательных работ, начинается, по образному выражению, «нормальная жизнь в экстремальных условиях». В это время в формировании состояний дезадаптации и психических расстройств значительно большую роль играют особенности личности пострадавших, а также осознание ими не только продолжающейся в ряде случаев ситуации, но и новых стрессовых воздействий, таких, как утрата родных, разобщение семей, потеря дома, имущества. Важными элементами пролонгированного стресса в этот период являются ожидание повторных воздействий, несовпадение ожиданий с результатами спасательных работ, необходимость идентификации погибших родственников. Психозомоциональное напряжение, характерное для начала второго периода, сменяется к его концу, как правило, повышенной утомляемостью и «демобилизацией» с астено-депрессивными или апато-депрессивными проявлениями.

После окончания острого периода у некоторых пострадавших наблюдаются кратковременное облегчение, подъем настроения, стремление активно участвовать в спасательных работах, многоречивость, бесконечное повторение рассказа о своих переживаниях, об отношении к случившемуся, бравада, дискредитация опасности. Эта фаза эйфории длится от нескольких минут до нескольких часов. Как правило, она

сменяется вялостью, безразличием, идеаторной заторможенностью, затруднением в осмыслении задаваемых вопросов, трудностями при выполнении даже простых заданий. На этом фоне наблюдаются эпизоды психоэмоционального напряжения с преобладанием тревоги. В ряде случаев развиваются своеобразные состояния, пострадавшие производят впечатление отрешенных, погруженных в себя. Они часто и глубоко вздыхают, отмечается брадикардия, ретроспективный анализ показывает, что в этих случаях внутренние переживания нередко связываются с мистически-религиозными представлениями. Другой вариант развития тревожного состояния в этот период может характеризоваться преобладанием «тревоги с активностью». Характерными являются двигательное беспокойство, суетливость, нетерпеливость, многоречивость, стремление к обилию контактов с окружающими. Экспрессивные движения бывают несколько демонстративны, утрированы. Эпизоды психоэмоционального напряжения быстро сменяются вялостью, апатией.

В третьем периоде, начинающемся для пострадавших после их эвакуации в безопасные районы, у многих происходит сложная эмоциональная и когнитивная переработка ситуации, переоценка собственных переживаний и ощущений, осознание утрат. При этом приобретают актуальность также психогенно травмирующие факторы, связанные с изменением жизненного стереотипа, проживанием в разрушенном районе или в месте эвакуации. Становясь хроническими, эти факторы способствуют формированию относительно стойких психогенных расстройств. Наряду с сохраняющимися неспецифическими невротическими реакциями и состояниями в этот период начинают преобладать затянувшиеся и развивающиеся патохарактерологические расстройства. Соматогенные психические нарушения при этом могут носить подострый характер. В этих случаях наблюдаются как «соматизация» многих невротических расстройств, так и в известной мере противоположные этому процессу «невротизация» и «психопатизация».

В динамике астенических расстройств, развившихся после экстремальной внезапно возникшей ситуации, часто наблюдаются аутохтонные эпизоды психоэмоционального напряжения с преобладанием аффекта тревоги и усилением вегетосоматических нарушений. По существу, астенические расстройства являются основой, на которой формируются различные пограничные нервно-психические расстройства. В ряде случаев они приобретают затяжной и хронический характер.

При развитии на фоне астении выраженных и относительно стабильных аффективных реакций собственно астенические расстройства как бы оттесняются на второй план. У пострадавших возникают смутное беспокойство, тревожное напряжение, дурные предчувствия, ожидание какого-то несчастья. Появляется «прислушивание к сигналам опасности», которыми могут оказаться сотрясение почвы от движущихся механизмов, неожиданный шум или, наоборот, тишина. Все это вызывает тревогу, сопровождающуюся напряжением мышц, дрожью в руках, ногах. Это способствует формированию стойких и длительных фобических расстройств. Наряду с фобиями, как правило, отмечается неуверенность, трудность в принятии даже простых решений, сомнения в верности и правильности собственных действий. Часто наблюдаются близкое к навязчивости постоянное обсуждение пережитой ситуации, воспоминания о прошлой жизни с ее идеализацией.

Другим видом проявления эмоционального напряжения являются психогенные депрессивные расстройства. Появляется своеобразное осознание «своей виновности» перед погибшими, возникает отвращение к жизни, сожаление, что выжил, а не погиб вместе с родственниками. Феноменология депрессивных состояний дополняется астеническими проявлениями, а в ряде наблюдений – апатией, безразличием, появлением тоскливого аффекта. Невозможность справиться с проблемами приводит к пассивности, разочарованию, снижению самооценки, чувству несостоятельности. Нередко депрессивные проявления бывают менее выраженными, и на передний план выступает соматический дискомфорт (соматические «маски» депрессии): диффузная головная боль,

усиливающаяся к вечеру, кардиалгии, нарушения сердечного ритма, анорексия.

Вопросы:

1. Систематика неблагоприятных психосоциальных факторов, воздействующих на детей и подростков.
2. Характерологические и патохарактерологические реакции.
3. Реакции, свойственные преимущественно детям.
4. Реакции, свойственные преимущественно подросткам, характерологические и патохарактерологические реакции подростков.

Задания

Задание 1.

Всегда ли перечисленные формы поведения: проблемы в школе при сохранном интеллекте и отсутствии психических отклонений, зависимость от компьютера, высокий уровень тревожности, агрессивность, повышенная конфликтность в школе и т.д. являются признаками дезадаптации? Может ли таким образом проявляться процесс адаптации?

Задание 2.

По данным конференции ВОЗ (1978) для детей школы оказывается причиной четыре комплексов проблем, которые представлены в раздаточном материале 1. Дополните этот список школьных стрессовых ситуаций.

Задание 3.

Приведите примеры реакций, свойственных детям (отказа, оппозиции, имитации, компенсации, гиперкомпенсации) и подросткам (эмансипации, группирования со сверстниками, увлечений, обусловленные формирующимся сексуальным влечением, обусловленные формированием самосознания, связанные с повышенным вниманием к своей внешности, связанные с повышенным вниманием к своему внутреннему миру) в континууме «норма - девиация – патология».

Задание 4.

Опишите влияние различных типов акцентуаций характера на возникновение реакций дезадаптации в подростковом возрасте.

Задание 5.

Приведите примеры стрессоров зрелищ в детском и подростковом возрастных периодах и их негативные последствия.

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме

Основная литература:

Ершова, Д. А. Экстренная психологическая помощь : курс лекций : Направление подготовки 37.04.01 Психология. Магистерская программа "Психология экстремальных и чрезвычайных ситуаций". Магистратура / Д. А. Ершова, М. Л. Есаян, Л. И. Макадей ; Сев.-Кав. федер. ун-т. - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 161 с. - Прил.: с. 138-160. - Библиогр.: с. 135-137, экземпляров неограничено

Дополнительная литература:

Белашева, И. В Технологии формирования модели безопасного поведения : учебное пособие (курс лекций) / И.В. Белашева, Д.А. Ершова, М.Л. Есаян ; Министерство образования и науки РФ ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет». - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 165 с. Книга находится в базовой версии ЭБС IPRbooks., экземпляров неограничено

Интернет-ресурсы:

1. <http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека.
2. [www URL: http://www.biblioclub.ru/](http://www.biblioclub.ru/) - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн».

Практическое занятие №12.

Тема 6. Отсроченные реакции на стресс

Цель: формирование представлений о специфике экстремального реагирования и ПТСР у детей и подростков

Формируемые компетенции: ПК-4

Актуальность темы занятия: знание психологических основ острых реакций на стресс имеет практическое значение для успешного профессионального становления.

Теоретическая часть:

Изучение наблюдавшихся при экстремальных ситуациях психических расстройств и анализ комплекса спасательных, социальных и медицинских мероприятий позволяют схематически выделить три периода развития ситуации, в которых наблюдаются психогенные нарушения.

Первый (острый) период характеризуется внезапно возникшей угрозой собственной жизни и гибели близких. Он продолжается от начала воздействия экстремального фактора до организации спасательных работ (минуты, часы). Мощное экстремальное воздействие затрагивает в этот период в основном витальные инстинкты (самосохранения) и приводит к развитию неспецифических, внеличных психогенных реакций, основу которых составляет страх различной интенсивности. На этом этапе наблюдаются психогенные реакции психотического и непсихотического уровней. В ряде случаев возможно развитие паники.

Во втором периоде, протекающем при развертывании спасательных работ, начинается, по образному выражению, «нормальная жизнь в экстремальных условиях». В это время в формировании состояний дезадаптации и психических расстройств значительно большую роль играют особенности личности пострадавших, а также осознание ими не только продолжающейся в ряде случаев ситуации, но и новых стрессовых воздействий, таких, как утрата родных, разобщение семей, потеря дома, имущества. Важными элементами пролонгированного стресса в этот период являются ожидание повторных воздействий, несовпадение ожиданий с результатами спасательных работ, необходимость идентификации погибших родственников. Психоэмоциональное напряжение, характерное для начала второго периода, сменяется к его концу, как правило, повышенной утомляемостью и «демобилизацией» с астено-депрессивными или апато-депрессивными проявлениями.

После окончания острого периода у некоторых пострадавших наблюдаются кратковременное облегчение, подъем настроения, стремление активно участвовать в спасательных работах, многоречивость, бесконечное повторение рассказа о своих переживаниях, об отношении к случившемуся, бравада, дискредитация опасности. Эта фаза эйфории длится от нескольких минут до нескольких часов. Как правило, она сменяется вялостью, безразличием, идеаторной заторможенностью, затруднением в осмыслении задаваемых вопросов, трудностями при выполнении даже простых заданий. На этом фоне наблюдаются эпизоды психоэмоционального напряжения с преобладанием тревоги. В ряде случаев развиваются своеобразные состояния, пострадавшие производят впечатление отрешенных, погруженных в себя. Они часто и глубоко вздыхают, отмечается брадикардия, ретроспективный анализ показывает, что в этих случаях внутренние переживания нередко связываются с мистически-религиозными представлениями. Другой вариант развития тревожного состояния в этот период может характеризоваться преобладанием «тревоги с активностью». Характерными являются двигательное беспокойство, суетливость, нетерпеливость, многоречивость, стремление к обилию контактов с окружающими. Экспрессивные движения бывают несколько демонстративны, утрированы. Эпизоды психоэмоционального напряжения быстро сменяются вялостью, апатией.

В третьем периоде, начинающемся для пострадавших после их эвакуации в безопасные районы, у многих происходит сложная эмоциональная и когнитивная

переработка ситуации, переоценка собственных переживаний и ощущений, осознание утрат. При этом приобретают актуальность также психогенно травмирующие факторы, связанные с изменением жизненного стереотипа, проживанием в разрушенном районе или в месте эвакуации. Становясь хроническими, эти факторы способствуют формированию относительно стойких психогенных расстройств. Наряду с сохраняющимися неспецифическими невротическими реакциями и состояниями в этот период начинают преобладать затянувшиеся и развивающиеся патохарактерологические расстройства. Соматогенные психические нарушения при этом могут носить подострый характер. В этих случаях наблюдаются как «соматизация» многих невротических расстройств, так и в известной мере противоположные этому процессу «невротизация» и «психопатизация».

В динамике астенических расстройств, развившихся после экстремальной внезапно возникшей ситуации, часто наблюдаются аутохтонные эпизоды психоэмоционального напряжения с преобладанием аффекта тревоги и усилением вегетосоматических нарушений. По существу, астенические расстройства являются основой, на которой формируются различные пограничные нервно-психические расстройства. В ряде случаев они приобретают затяжной и хронический характер.

При развитии на фоне астении выраженных и относительно стабильных аффективных реакций собственно астенические расстройства как бы отесняются на второй план. У пострадавших возникают смутное беспокойство, тревожное напряжение, дурные предчувствия, ожидание какого-то несчастья. Появляется «прислушивание к сигналам опасности», которыми могут оказаться сотрясение почвы от движущихся механизмов, неожиданный шум или, наоборот, тишина. Все это вызывает тревогу, сопровождающуюся напряжением мышц, дрожью в руках, ногах. Это способствует формированию стойких и длительных фобических расстройств. Наряду с фобиями, как правило, отмечается неуверенность, трудность в принятии даже простых решений, сомнения в верности и правильности собственных действий. Часто наблюдаются близкое к навязчивости постоянное обсуждение пережитой ситуации, воспоминания о прошлой жизни с ее идеализацией.

Другим видом проявления эмоционального напряжения являются психогенные депрессивные расстройства. Появляется своеобразное осознание «своей виновности» перед погибшими, возникает отвращение к жизни, сожаление, что выжил, а не погиб вместе с родственниками. Феноменология депрессивных состояний дополняется астеническими проявлениями, а в ряде наблюдений – апатией, безразличием, появлением тоскливого аффекта. Невозможность справиться с проблемами приводит к пассивности, разочарованию, снижению самооценки, чувству несостоятельности. Нередко депрессивные проявления бывают менее выраженными, и на передний план выступает соматический дискомфорт (соматические «маски» депрессии): диффузная головная боль, усиливающаяся к вечеру, кардиалгии, нарушения сердечного ритма, анорексия.

Вопросы:

1. Профилактика дезадаптации у детей и подростков.
2. ПТСР у детей:
 - a. Общая характеристика и особенности проявления ПТСР у детей;
 - b. События, связанные с военными действиями;
 - c. Стихийные бедствия и катастрофы;
 - d. Террористические акты;
 - e. Тяжелое соматическое заболевание;
 - f. Смерть близкого человека;
 - g. Психологические последствия насилия у детей;
3. Особенности психологической диагностики ПТСР у детей.

Задания

Задание 1.

Проведите сравнительный анализ протекания ПТСР у детей и взрослых. В чем сходство и различие?

Задание 2.

У детей рассматриваются следующие факторы, влияющие на степень тяжести психологических последствий и их продолжительность:

- 1) объективная интенсивность травмирующей ситуации;
- 2) субъективная оценка ее тяжести ребенком;
- 3) индивидуальная предрасположенность ребенка к развитию ОСР, ПТСР и иным негативным последствиям;
- 4) пол ребенка, так как некоторые авторы считают, что у девочек признаки ПТСР более выражены;
- 5) возраст и уровень развития влияет на восприятие и запоминание травматического события;
- 6) благополучие или неблагополучие родительской семьи.

Могут ли встречаться признаки ПТСР у новорожденных детей и детей младшего возраста и если, да, то в чем это проявляется?

Как влияет семейное функционирование на развитие ПТСР у детей?

Задание 3.

А.Е. Личко рассматривает следующие особенности отличия патологических реакций от вариантов нормального поведения у подростков:

- 1) склонность к генерализации, то есть способность возникать в самых различных ситуациях и вызываться самыми различными, в том числе неадекватными, поводами;
- 2) склонность приобретать свойство патологического стереотипа, повторяя как клише по разным поводам один и тот же поступок;
- 3) склонностью превышать «потолок» нарушения поведения, никогда не превышаемый той категорией сверстников, с которой растет подросток, и той группой, к которой он принадлежит;
- 4) склонностью приводить к социальной дезадаптации.

Дополните этот перечень отличий в соответствии с представлениями В.В. Ковалева.

Задание 4.

Отметьте, какие формы личностных реакций более свойственны для детского возрастного периода, а какие для подросткового возрастного периода:

<i>Детский возраст</i>	<i>Подростковый возраст</i>

- 1) реакция имитации;
- 2) реакция эмансипации;
- 3) реакция, связанная с усиленным вниманием к своему внутреннему миру;
- 4) реакция оппозиции;
- 5) реакция компенсации;
- 6) реакции – увлечения (хобби-реакции);
- 7) реакция группирования со сверстниками;
- 8) реакция отказа.

Задание 5.

Подготовьте психокоррекционную программу по одной из предложенных тем:

- Психологическая коррекция нарушений психического, психологического и нравственного здоровья детей с ПТСР
- Психологическая коррекция нарушений психического, психологического и нравственного здоровья подростков с ПТСР

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме

Основная литература:

Ершова, Д. А. Экстренная психологическая помощь : курс лекций : Направление подготовки 37.04.01 Психология. Магистерская программа "Психология экстремальных и чрезвычайных ситуаций". Магистратура / Д. А. Ершова, М. Л. Есаян, Л. И. Макадей ; Сев.-Кав. федер. ун-т. - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 161 с. - Прил.: с. 138-160. - Библиогр.: с. 135-137, экземпляров неограничено

Дополнительная литература:

Белашева, И. В Технологии формирования модели безопасного поведения : учебное пособие (курс лекций) / И.В. Белашева, Д.А. Ершова, М.Л. Есаян ; Министерство образования и науки РФ ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет». - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 165 с. Книга находится в базовой версии ЭБС IPRbooks., экземпляров неограничено

Интернет-ресурсы:

1.<http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека.

2.[www URL: http://www.biblioclub.ru/](http://www.biblioclub.ru/) - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн».

Практическое занятие №13.

Тема 7. Методы краткосрочной психотерапии для профилактики ПТСР

Цель: ознакомление студентов с имеющимися современными методами исследования стрессовых состояний.

Формируемые компетенции: ПК-4

Актуальность темы занятия: знание психологических основ о методах краткосрочной психотерапии для профилактики ПТСР имеет практическое значение для успешного профессионального становления.

Теоретическая часть:

Известно, что высокий уровень стресса отрицательно влияет на широкий диапазон когнитивного и социального поведения человека. Результаты многочисленных исследований свидетельствуют о том, что жертвы сильного психологического стресса переживают выраженные нарушения и в других областях человеческой деятельности. Наиболее часто встречаются нарушения в виде снижения концентрации внимания, нарушения сна, сужение аффективного спектра и прочих проявлений до ухудшения межличностных отношений, общие нарушения памяти, снижение работоспособности, снижение способности к обучению, общее снижение мотивации. К более глубоким расстройствам относятся нарушения эмоционального контроля, проблема доверия, подозрительности и враждебности.

Многочисленные исследования показывают, что у многих людей с ПТСР наблюдается снижение толерантности к стрессу и, соответственно, более высокая вероятность усиления проявлений ПТСР при столкновении с любыми по силе и интенсивности воздействиями травмирующих ситуаций.

Известно, что у некоторых людей, переживших сильную психотравмирующую ситуацию, достаточно выраженные проявления ПТСР сохраняются еще многие годы и текут они волнообразно.

В связи с пониманием значимости вышеописанной проблемы возникает множество вопросов, касающихся того, каких именно принципов необходимо придерживаться при оказании психологической помощи при работе с человеком с ПТСР, какие методы и техники являются наиболее эффективными при оказании этой помощи.

Главными элементами опыта переживания психологической травмы являются чувство бессилия и разобщенность с другими. Поэтому психологическое консультирование клиента с ПТСР должно быть нацелено на формирование у него переживания собственной силы и на создание нового социального контекста. Первый и главный принцип выздоровления – создание специальных условий для восстановления

связей с ресурсами своих собственных сил. Клиент сам должен быть активным участником своего собственного процесса исцеления.

Вторым принципом является активное слушание, приобретающее особое значение благодаря тому, что травматический перенос отражает не только опыт ужаса, но и также и опыт беспомощности. Участник многих травматических событий считают, что не могут доверять психологу до тех пор, пока они не убедятся, что он способен выслушать все подробности своих травматических историй.

Третий принцип заключается в осознании контрпереноса. Известно, что психологическая травма является «заразительной». Часто психолог, будучи свидетелем разрушительных для личности последствий жестокости или иной психотравмирующей ситуации, получает эмоциональную перегрузку. Специалист переживает, хотя и в значительно меньшей степени, те же эмоции (угрозу, ярость и отчаяние), что и клиент. Особенностью проявления контрпереноса при ПТСР в результате физического насилия является возможная самоидентификация психолога не только с клиентом, но и насильником, чему сопутствует переживание соответствующих эмоций.

Условно можно выделить три стадии оказания психологической помощи при ПТСР.

Центральной задачей, встающей перед психологом на первой стадии, является установление безопасной атмосферы контакта. Главная задача второй стадии – работа с воспоминаниями и переживаниями пациента. Основная задача третьей стадии – включение пациента в обыденную жизнь и отношения. В процессе успешной реабилитации возможно распознать постепенные переходы от чувства настороженности к ощущению безопасности, от диссоциированности к интеграции травматических воспоминаний, от выраженной изоляции к восстановлению социальных контактов.

Одним из основных методов помощи пациентам с ПТСР, является кризисная интервенция. Частое обращение к данному методу объясняется тем, что за короткий промежуток времени необходимо устранить яркие травматические переживания. Но для полного восстановления психологического здоровья имеет значение длительная и систематизированная психологическая помощь, а кризисная интервенция может быть началом этого процесса.

На первой стадии помощи существует необходимость постоянного удерживания клиента в состоянии раппорта (специфического контакта), создавая тем самым безопасные условия начального контакта.

На второй стадии оказания психологической помощи необходимо поощрять клиента к детальному рассказу истории. Поскольку у любого человека с ПТСР у человека существует «нормальная память» и противоположная ей «травматическая память», которая является бессловесной и застывшей. На этом этапе особенно важно обращаться к ранней истории жизни клиента с целью восстановления чувства «течения и непрерывности» жизни. Психологу следует оказывать помощь клиенту в изложении важных отношений, жизненных трудностей, идей, фантазий и конфликтов, предшествовавших событию. Все это создает контекст, в котором становится понятным значение травматического опыта в жизни данного человека. Здесь терапевт принимает на себя роль свидетеля и союзника, помогая нормализовать реакции клиента, фасилитирует процесс повествования, помогает вербализовать реакции и разделяет эмоциональную нагрузку с клиентом.

Целью рассказывания травматической истории является интеграция ощущений, чувств и переживаний пациента, а не просто выражения этих компонентов. Процесс реконструкции травматической истории направлен на трансформацию ее восприятия самим человеком, а для этого необходима актуализация элементов травматического опыта на основе принципа «здесь и сейчас».

Среди техник, направленных на трансформацию травматической памяти, наибольшей популярностью пользуется прямой рассказ и его разновидности - «свободное изложение» и «формализованная исповедь».

«Свободное изложение» представляет собой бихевиоральную технику, разработанную для того, чтобы помочь клиенту преодолеть эмоциональное напряжение, связанное с травматическим событием. Подготавливая клиента к сессиям, его учат, как справляться с тревогой, используя техники релаксации и успокаивающие образы (визуализация). Затем терапевт и клиент внимательно готовят историю, тщательно описывая детали травматического события. Эта история включает четыре основных элемента: контекст, факты, эмоции и значение. Если имело место несколько событий, то разрабатываются сюжеты для каждого из них. Когда история завершена, клиент выбирает последовательность презентации истории, двигаясь от более легких к более сложным элементам. Во время сессии клиент громко рассказывает терапевту свою историю в настоящем времени, а терапевт поощряет клиента выражать свои переживания как можно полнее.

В техниках возрастной регрессии обязательным условием безопасной работы является диссоциирование состояния клиента во время рассказа. Подобное состояние легкого транса обеспечивает открытость чувств и более безопасный взгляд на травматическое событие. Опыт, приобретаемый клиентом во время сессии, должен быть переносимым для него на аналогичные ситуации. Не смотря на то, что клиенты выходят из транса со множеством переживаний, они, в тоже время, способны в некоторой степени дистанцироваться от них и занимать позицию наблюдателя. После выхода из состояния транса психолог помогает клиенту обратить внимания и заметить то, что он помнит: мысли, образы, чувства и эмоции, к которым клиент может обратиться во время сессии. Таким образом, самочувствие клиента улучшается, когда он «обретает память».

Но, несмотря на применяемые техники, базовыми являются следующие правила: локус контроля всегда остается за клиентом, и скорость, время и структура сессии должны быть таковыми, чтобы «открывающие» (те, которые обращают к травматическому опыту) техники интегрировались в процесс психологического консультирования.

Вопросы:

1. Особенности диагностики стрессовых состояний.
2. Методы оценки уровня выраженности стресса.
3. Результаты воздействия хронических стрессов на личность.

Задания:

Задание 1.

Провести самообследование по любым 4 из ниже представленных методик, предоставить заключение и бланки по результатам.

- Методика «Духовный кризис»;
- Методика «Психологическое благополучие личности»;
- Опросник «Синдром эмоционального выгорания» В.Бойко;
- Опросник, определяющий склонность к развитию стресса (по Т.А. Немчину и Тейлору);
- Опросник способов совладания (Адаптация методики WCQ);
- Методика диагностики уровня социальной фрустрированности Л.И. Вассермана;
- Методики на определение уровня тревожности;
- Методика на выявление уровня агрессивности.

Задание 2.

Подготовить сообщение по проблемам диагностики стрессовых состояний (на основании прочтения периодической литературы по изучаемым вопросам).

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме

Основная литература:

Ершова, Д. А. Экстренная психологическая помощь : курс лекций : Направление подготовки 37.04.01 Психология. Магистерская программа "Психология экстремальных и чрезвычайных ситуаций". Магистратура / Д. А. Ершова, М. Л. Есаян, Л. И. Макадей ; Сев.-Кав. федер. ун-т. - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 161 с. - Прил.: с. 138-160. - Библиогр.: с. 135-137, экземпляров неограничено

Дополнительная литература:

Белашева, И. В Технологии формирования модели безопасного поведения : учебное пособие (курс лекций) / И.В. Белашева, Д.А. Ершова, М.Л. Есаян ; Министерство образования и науки РФ ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет». - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 165 с. Книга находится в базовой версии ЭБС IPRbooks., экземпляров неограничено

Интернет-ресурсы:

1.<http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека.

2.[www URL: http://www.biblioclub.ru/](http://www.biblioclub.ru/) - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн».

Практическое занятие №14.

Тема 7. Методы краткосрочной психотерапии для профилактики ПТСР

Цель: ознакомление студентов с имеющимися современными методами исследования стрессовых состояний.

Формируемые компетенции: ПК-4

Актуальность темы занятия: знание психологических основ о методах краткосрочной психотерапии для профилактики ПТСР имеет практическое значение для успешного профессионального становления.

Теоретическая часть:

Известно, что высокий уровень стресса отрицательно влияет на широкий диапазон когнитивного и социального поведения человека. Результаты многочисленных исследований свидетельствуют о том, что жертвы сильного психологического стресса переживают выраженные нарушения и в других областях человеческой деятельности. Наиболее часто встречаются нарушения в виде снижения концентрации внимания, нарушения сна, сужение аффективного спектра и прочих проявлений до ухудшения межличностных отношений, общие нарушения памяти, снижение работоспособности, снижение способности к обучению, общее снижение мотивации. К более глубоким расстройствам относятся нарушения эмоционального контроля, проблема доверия, подозрительности и враждебности.

Многочисленные исследования показывают, что у многих людей с ПТСР наблюдается снижение толерантности к стрессу и, соответственно, более высокая вероятность усиления проявлений ПТСР при столкновении с любыми по силе и интенсивности воздействиями травмирующих ситуаций.

Известно, что у некоторых людей, переживших сильную психотравмирующую ситуацию, достаточно выраженные проявления ПТСР сохраняются еще многие годы и текут они волнообразно.

В связи с пониманием значимости вышеописанной проблемы возникает множество вопросов, касающихся того, каких именно принципов необходимо придерживаться при оказании психологической помощи при работе с человеком с ПТСР, какие методы и техники являются наиболее эффективными при оказании этой помощи.

Главными элементами опыта переживания психологической травмы являются чувство бессилия и разобщенность с другими. Поэтому психологическое консультирование клиента с ПТСР должно быть нацелено на формирование у него

переживания собственной силы и на создание нового социального контекста. Первый и главный принцип выздоровления – создание специальных условий для восстановления связей с ресурсами своих собственных сил. Клиент сам должен быть активным участником своего собственного процесса исцеления.

Вторым принципом является активное слушание, приобретающее особое значение благодаря тому, что травматический перенос отражает не только опыт ужаса, но и также и опыт беспомощности. Участник многих травматических событий считают, что не могут доверять психологу до тех пор, пока они не убедятся, что он способен выслушать все подробности своих травматических историй.

Третий принцип заключается в осознании контрпереноса. Известно, что психологическая травма является «заразительной». Часто психолог, будучи свидетелем разрушительных для личности последствий жестокости или иной психотравмирующей ситуации, получает эмоциональную перегрузку. Специалист переживает, хотя и в значительно меньшей степени, те же эмоции (угрозу, ярость и отчаяние), что и клиент. Особенностью проявления контрпереноса при ПТСР в результате физического насилия является возможная самоидентификация психолога не только с клиентом, но и насильником, чему сопутствует переживание соответствующих эмоций.

Условно можно выделить три стадии оказания психологической помощи при ПТСР.

Центральной задачей, встающей перед психологом на первой стадии, является установление безопасной атмосферы контакта. Главная задача второй стадии – работа с воспоминаниями и переживаниями пациента. Основная задача третьей стадии – включение пациента в обыденную жизнь и отношения. В процессе успешной реабилитации возможно распознать постепенные переходы от чувства настороженности к ощущению безопасности, от диссоциированности к интеграции травматических воспоминаний, от выраженной изоляции к восстановлению социальных контактов.

Одним из основных методов помощи пациентам с ПТСР, является кризисная интервенция. Частое обращение к данному методу объясняется тем, что за короткий промежуток времени необходимо устранить яркие травматические переживания. Но для полного восстановления психологического здоровья имеет значение длительная и систематизированная психологическая помощь, а кризисная интервенция может быть началом этого процесса.

На первой стадии помощи существует необходимость постоянного удерживания клиента в состоянии раппорта (специфического контакта), создавая тем самым безопасные условия начального контакта.

На второй стадии оказания психологической помощи необходимо поощрять клиента к детальному рассказу истории. Поскольку у любого человека с ПТСР у человека существует «нормальная память» и противоположная ей «травматическая память», которая является бессловесной и застывшей. На этом этапе особенно важно обращаться к ранней истории жизни клиента с целью восстановления чувства «течения и непрерывности» жизни. Психологу следует оказывать помощь клиенту в изложении важных отношений, жизненных трудностей, идей, фантазий и конфликтов, предшествовавших событию. Все это создает контекст, в котором становится понятным значение травматического опыта в жизни данного человека. Здесь терапевт принимает на себя роль свидетеля и союзника, помогая нормализовать реакции клиента, фасилитирует процесс повествования, помогает вербализовать реакции и разделяет эмоциональную нагрузку с клиентом.

Целью рассказывания травматической истории является интеграция ощущений, чувств и переживаний пациента, а не просто выражения этих компонентов. Процесс реконструкции травматической истории направлен на трансформацию ее восприятия самим человеком, а для этого необходима актуализация элементов травматического опыта на основе принципа «здесь и сейчас».

Среди техник, направленных на трансформацию травматической памяти, наибольшей популярностью пользуется прямой рассказ и его разновидности - «свободное изложение» и «формализованная исповедь».

«Свободное изложение» представляет собой бихевиоральную технику, разработанную для того, чтобы помочь клиенту преодолеть эмоциональное напряжение, связанное с травматическим событием. Подготавливая клиента к сессиям, его учат, как справляться с тревогой, используя техники релаксации и успокаивающие образы (визуализация). Затем терапевт и клиент внимательно готовят историю, тщательно описывая детали травматического события. Эта история включает четыре основных элемента: контекст, факты, эмоции и значение. Если имело место несколько событий, то разрабатываются сюжеты для каждого из них. Когда история завершена, клиент выбирает последовательность презентации истории, двигаясь от более легких к более сложным элементам. Во время сессии клиент громко рассказывает терапевту свою историю в настоящем времени, а терапевт поощряет клиента выражать свои переживания как можно полнее.

В техниках возрастной регрессии обязательным условием безопасной работы является диссоциирование состояния клиента во время рассказа. Подобное состояние легкого транса обеспечивает открытость чувств и более безопасный взгляд на травматическое событие. Опыт, приобретаемый клиентом во время сессии, должен быть переносимым для него на аналогичные ситуации. Не смотря на то, что клиенты выходят из транса со множеством переживаний, они, в тоже время, способны в некоторой степени дистанцироваться от них и занимать позицию наблюдателя. После выхода из состояния транса психолог помогает клиенту обратить внимания и заметить то, что он помнит: мысли, образы, чувства и эмоции, к которым клиент может обратиться во время сессии. Таким образом, самочувствие клиента улучшается, когда он «обретает память».

Но, несмотря на применяемые техники, базовыми являются следующие правила: локус контроля всегда остается за клиентом, и скорость, время и структура сессии должны быть таковыми, чтобы «открывающие» (те, которые обращают к травматическому опыту) техники интегрировались в процесс психологического консультирования.

Вопросы:

1. Эмоциональное выгорание и его воздействие на жизнедеятельность человека.
2. Методы психологической диагностики в работе с ПТСР.
3. Изучение диссоциаций.

Задания:

Задание 1.

Создание мини-брошюры с диагностическим инструментарием по одной из перечисленных тем:

1. психодиагностика кризисных состояний подростков;
2. психодиагностика стрессовых состояний у дошкольников в результате насильственных действий со стороны взрослых и более старших детей;
3. психодиагностика стрессовых состояний у дошкольников в результате переживания утраты близких;
4. психодиагностика стрессовых состояний у детей и подростков в результате развода родителей;
5. психодиагностика лиц, переживших чрезвычайные ситуации техногенного характера;
6. психодиагностика лиц, переживших чрезвычайные ситуации природного характера;
7. психодиагностика лиц, переживших чрезвычайные ситуации социального характера (террористические акты, нападения и др.).

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме

Основная литература:

Ершова, Д. А. Экстренная психологическая помощь : курс лекций : Направление подготовки 37.04.01 Психология. Магистерская программа "Психология экстремальных и чрезвычайных ситуаций". Магистратура / Д. А. Ершова, М. Л. Есаян, Л. И. Макадей ; Сев.-Кав. федер. ун-т. - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 161 с. - Прил.: с. 138-160. - Библиогр.: с. 135-137, экземпляров неограничено

Дополнительная литература:

Белашева, И. В Технологии формирования модели безопасного поведения : учебное пособие (курс лекций) / И.В. Белашева, Д.А. Ершова, М.Л. Есаян ; Министерство образования и науки РФ ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет». - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 165 с. Книга находится в базовой версии ЭБС IPRbooks., экземпляров неограничено

Интернет-ресурсы:

1.<http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека.

2.[www URL: http://www.biblioclub.ru/](http://www.biblioclub.ru/) - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн».

Практическое занятие №15.

Тема8.Особенности работы Телефона «Горячая линия» на ЧС

Цель: содействие становлению профессиональной компетентности на основе овладения методами психологического сопровождения личности в кризисных состояниях.

Формируемые компетенции: ПК-4

Актуальность темы занятия: знание психологических основ работы на Телефоне «Горячая линия» на ЧС имеет практическое значение для успешного профессионального становления.

Теоретическая часть:

Помощь человеку, понесшему утрату, в большинстве случаев не предполагает профессионального вмешательства. Достаточно информировать близких, как вести себя с ним, каких ошибок не совершать. Зачастую помочь мешают всевозможные предрассудки и заблуждения, например, бытует мнение, что не следует с горящим говорить об умершем: «бередить душу». На самом деле это делать необходимо, но говорить могут друзья, близкие люди, в соответствующей обстановке, а не дальние знакомые, случайно встретившиеся на улице.

Если же в окружении человека отсутствуют люди, с которыми он может разделить свое горе, необходима помощь добровольного консультанта экстренной психологической помощи либо психолога, психотерапевта. В результате предотвращается опасность развития посттравматического стрессового расстройства и других заболеваний.

Помощь на стадии шока

Присутствовать рядом с человеком, понесшим утрату, не оставлять его одного, заботиться о нем. Выражать свою заботу и внимание лучше через прикосновения. Именно таким образом люди выражают свое участие, когда слова им неподвластны. Даже простое пожатие руки лучше, чем холодная изоляция. Страдающий человек всегда вправе не принять руку, так же как и другое участие, но предлагать помощь необходимо.

Помощь на стадии острого горя

Говорить об умершем, причине смерти и чувствах в связи с происшедшим. Спрашивать об умершем, слушать воспоминания о нем, рассказы о его жизни, даже если они неоднократно повторяются. Вопросы: «на кого он/она был похож?», «можно ли увидеть его фотографии?», «что он/она любил делать?», «что вы сейчас вспоминаете о нем/ней?» вовсе не бестактны, они позволяют скорбящему выговориться.

Если перенесший потерю человек как бы замирает, ничего не говоря, глядя в

пространство, не стоит пытаться его разговорить, во что бы то ни стало заполнить тишину словами. Необходимо быть готовыми продолжить разговор, когда он возвратится к реальности. Не всегда нужно знать, в какие воспоминания погружается человек, о чем он думает. Главное – создать вокруг него атмосферу присутствия и понимания.

В случае внезапной или насильственной смерти необходимо неоднократно обсуждать все мельчайшие детали до тех пор, пока они не утратят своего устрашающего, травматического характера, – только тогда человек, потерявший близкого, сможет оплакивать его. Дать возможность выплакаться, не стараясь непременно утешать.

При этом не следует всем своим видом постоянно подчеркивать сочувственное отношение, демонстрировать особый статус страдающего человека. Постепенно (ближе к концу этого периода) приобщать скорбящего к повседневной деятельности.

Помощь на стадии восстановления

Помогать заново включиться в жизнь, планировать будущее. Поскольку человек может неоднократно возвращаться к переживаниям острого периода, необходимо давать ему возможность вновь и вновь говорить об умершем. Помощью в этот период могут быть и какие-либо просьбы о помощи со стороны друзей, близких, выполнение которых поможет горюющему «встряхнуться»; иногда эффективны даже упреки в безразличии, невнимании к близким, напоминания об обязанностях.

Помощь профессионала, прежде всего, необходима человеку, горе которого приобрело патологический характер либо существует высокая степень риска, что оно может стать таковым. В этом случае используется весь комплекс методов, пригодных для кризисной помощи, терапии психологических травм и посттравматического стресса. Психологическая помощь может потребоваться и через годы, прошедшие после утраты, в тех случаях, когда «работа горя» не была завершена.

Проблемы, разрешаемые в процессе консультирования, очень индивидуальны. Некоторые люди просто не понимают, что с ними происходит; в этом случае даже простые объяснения психологии горя могут помочь уменьшить страх и напряжение. Человек может отрицать переживание им горя, поскольку считает, что это показывает его слабость. Пациенты, обратившиеся за помощью в период острой стадии, требуют от психолога спасения, что может стать своего рода западней для профессионала, который в такой ситуации просто обречен испытывать чувство вины. Обычно на острой стадии горя человек жаждет, прежде всего, облегчения страданий, так как боль утраты и другие переживания могут быть невыносимыми. Парадокс состоит в том, что в этот период психолог должен помогать в переживании боли, необходимом для заживления травмы, а не избегать или отрицать ее, что делает кризисную помощь очень сложной проблемой, в том числе и для консультанта, поскольку он может оказаться мишенью для выражения агрессии со стороны пациента.

Количество сессий консультирования можно установить только тогда, когда речь идет о решении конкретной проблемы (например, вновь выйти на работу или начать навещать могилу умершего), а в большинстве случаев консультирование продолжается до тех пор, пока пациент нуждается в сопровождающей помощи. По различным данным, большинство пациентов, консультирующихся в связи с утратой, проходят от четырех до десяти сессий в течение одного или двух лет после события. Довольно распространены и однократные обращения, в основном за разъяснениями и информацией.

Характер и темп продвижения от начала консультирования к переломному моменту и завершению также трудно определить, так как они зависят от множества индивидуальных факторов, например особенностей личности пациента, обстоятельств утраты и т. д. Ранние сессии обычно фокусируются на переживаниях острой боли от потери, утраты контроля над своей жизнью, отсутствии ее смысла. Консультант обеспечивает необходимую эмоциональную поддержку, способствует выражению чувств, прежде всего, – высвобождению боли. В качестве основного метода используется безоценочное слушание. Поддерживается стремление горюющего каждый раз заново

говорить о предмете боли, таким же образом инструктируется и его окружение. Консультант также может давать рекомендации о режиме сна, питания и других деталях образа жизни, советовать обратиться к врачу для медицинского обследования и лечения.

Где-то в середине пути консультант сталкивается с феноменом «всплывания» у пациента интенсивных переживаний, возвращения острой боли и других тяжелых чувств. Однако темы консультирования изменяются. Ключевыми становятся проблемы идентичности, изменения ролей, необходимость воссоздания после утраты своего «Я». Пациент может присоединиться к поддерживающей группе, где встретит таких же людей, потерявших близкого человека. Для переживающего горе в этот период важна и физическая активность. Одним из основных психологических методов помощи может быть когнитивная терапия.

Задачей завершающих сессий является помощь в возвращении и воссоздании жизненных смыслов. Пережитое интегрируется и претворяется в мотивацию и энергию для жизненных выборов и решений. Консультант помогает наметить цели, строить новые планы; они вместе обсуждают достижения пациента. Возможно, ему необходимо будет помочь освоить новые поведенческие навыки или восстановить старые, например знакомиться и поддерживать знакомства, изменить образ жизни. Важно осмыслить, что все это делается не для того, чтобы «заменить» утраченное: восстановление не означает забвения. На самом деле работа горя вряд ли может быть когда-нибудь полностью завершена.

Вопросы:

1. Психологическое сопровождение личности в кризисном состоянии.
2. Психологическое сопровождение в ситуации суицидальных намерений.
3. Технологии психологической помощи в ситуации насилия.

Задания:

Задание 1.

Эссе «Три вопроса о психологической помощи»

Написать эссе на 3-5 страниц, осветив в нем три основных вопроса относительно методологии психологической помощи личности в кризисной ситуации:

1. В чем для вас цель консультирования (психологической помощи) и что бы вы хотели достичь в отношениях с клиентами, находящимися в кризисном состоянии?
2. Чем терапевтические (помогающие) отношения отличаются от других? В чем их особенность?
3. Что способствует и, наоборот, препятствует, на Ваш взгляд, построению в повседневной жизни отношений с другими людьми, основанных на психотерапевтических принципах понимания, доверия, безопасности и безоценочного принятия?

Задание 2.

Упражнение «Ресурсы несовершенства» (автор - Е. Калитиевская)

Цель упражнения – осознать собственный стиль и профессиональную позицию психолога в работе с клиентами, находящимися в кризисном состоянии; исследовать, каким образом «нетипичные» (отвергаемые, неиспользуемые) особенности стиля взаимодействия с клиентами могут быть использованы для расширения собственного профессионального репертуара.

Материалы к упражнению: бумага формата А4, ручки.

Упражнение выполняется сначала индивидуально, согласно инструкциям, затем обсуждается и проигрывается в тройках. Результаты работы в тройках обсуждаются в группе.

Время на упражнение – 1,5-2 ч.

Задание 3.

Упражнение «Исследование отношений «Я-Я», «Я-Они», «Я-Ты» (автор – А. Туманова).

Цель упражнения – изучить особенности собственных представлений (и стереотипов) относительно себя и других людей; исследовать особенности построения отношений с другими людьми в контексте личной и профессиональной деятельности; осознать, каким образом эти представления могут повлиять на оказание психологической помощи клиентам в кризисном состоянии.

Материалы к упражнению: бумага формата А4, цветные фломастеры и/или карандаши. Упражнение выполняется сначала индивидуально, согласно инструкциям, затем обсуждается и анализируется в малых группах (тройках). Результаты работы обсуждаются в группе.

Время на упражнение – 1,5 ч.

Задание 4.

Упражнение «Мой жизненный путь»

Цель упражнения – проанализировать собственный жизненный путь с точки зрения наличия в нем кризисных ситуаций.

Материалы к упражнению: бумага формата А3, цветные фломастеры и/или карандаши.

Упражнение выполняется сначала индивидуально, согласно инструкциям, затем обсуждается при необходимости в парах и/или в группе. Перед проведением упражнения можно сделать небольшую визуализацию.

Время на упражнение – 30-45 мин.

Задание 5. Дискуссия. Обсудить в малых группах (общем кругу) следующие вопросы: «Что значит для вас суицид?», «Какое место это понятие (явление) занимает в вашей жизни раньше и сейчас?», «Как менялось ваше отношение к суициду на протяжении жизни/профессионального становления?», «Какой личный аспект есть в вашем отношении к суициду и суицидентам (опыт взаимодействия с суицидентами, попытки суицида среди родственников и/или друзей, собственные размышления о суициде)?».

Задание 6.

Подготовьте материалы для видео терапии по одному из представленных вопросов для обсуждения (фильм, анализ фильма и аннотация к нему)

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме

Основная литература:

Ершова, Д. А. Экстренная психологическая помощь : курс лекций : Направление подготовки 37.04.01 Психология. Магистерская программа "Психология экстремальных и чрезвычайных ситуаций". Магистратура / Д. А. Ершова, М. Л. Есаян, Л. И. Макадей ; Сев.-Кав. федер. ун-т. - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 161 с. - Прил.: с. 138-160. - Библиогр.: с. 135-137, экземпляров неограничено

Дополнительная литература:

Белашева, И. В Технологии формирования модели безопасного поведения : учебное пособие (курс лекций) / И.В. Белашева, Д.А. Ершова, М.Л. Есаян ; Министерство образования и науки РФ ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет». - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 165 с. Книга находится в базовой версии ЭБС IPRbooks., экземпляров неограничено

Интернет-ресурсы:

- 1.<http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека.
- 2.[www URL: http://www.biblioclub.ru/](http://www.biblioclub.ru/) - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн».

Практическое занятие №16.

Тема8.Особенности работы Телефона «Горячая линия» на ЧС

Цель: содействие становлению профессиональной компетентности на основе овладения методами психологического сопровождения личности в кризисных состояниях.

Формируемые компетенции: ПК-4

Актуальность темы занятия: знание психологических основ работы на Телефоне «Горячая линия» на ЧС имеет практическое значение для успешного профессионального становления.

Теоретическая часть:

Помощь человеку, понесшему утрату, в большинстве случаев не предполагает профессионального вмешательства. Достаточно информировать близких, как вести себя с ним, каких ошибок не совершать. Зачастую помочь мешают всевозможные предрассудки и заблуждения, например, бытует мнение, что не следует с горюющим говорить об умершем: «бередить душу». На самом деле это делать необходимо, но говорить могут друзья, близкие люди, в соответствующей обстановке, а не дальние знакомые, случайно встретившиеся на улице.

Если же в окружении человека отсутствуют люди, с которыми он может разделить свое горе, необходима помощь добровольного консультанта экстренной психологической помощи либо психолога, психотерапевта. В результате предотвращается опасность развития посттравматического стрессового расстройства и других заболеваний.

Помощь на стадии шока

Присутствовать рядом с человеком, понесшим утрату, не оставлять его одного, заботиться о нем. Выражать свою заботу и внимание лучше через прикосновения. Именно таким образом люди выражают свое участие, когда слова им неподвластны. Даже простое пожатие руки лучше, чем холодная изоляция. Страдающий человек всегда вправе не принять руку, так же как и другое участие, но предлагать помощь необходимо.

Помощь на стадии острого горя

Говорить об умершем, причине смерти и чувствах в связи с происшедшим. Спрашивать об умершем, слушать воспоминания о нем, рассказы о его жизни, даже если они неоднократно повторяются. Вопросы: «на кого он/она был похож?», «можно ли увидеть его фотографии?», «что он/она любил делать?», «что вы сейчас вспоминаете о нем/ней?» вовсе не бестактны, они позволяют скорбящему выговориться.

Если перенесший потерю человек как бы замирает, ничего не говоря, глядя в пространство, не стоит пытаться его разговорить, во что бы то ни стало заполнить тишину словами. Необходимо быть готовыми продолжить разговор, когда он возвратится к реальности. Не всегда нужно знать, в какие воспоминания погружается человек, о чем он думает. Главное – создать вокруг него атмосферу присутствия и понимания.

В случае внезапной или насильственной смерти необходимо неоднократно обсуждать все мельчайшие детали до тех пор, пока они не утратят своего устрашающего, травматического характера, – только тогда человек, потерявший близкого, сможет оплакивать его. Дать возможность выплакаться, не стараясь непременно утешать.

При этом не следует всем своим видом постоянно подчеркивать сочувственное отношение, демонстрировать особый статус страдающего человека. Постепенно (ближе к концу этого периода) приобщать скорбящего к повседневной деятельности.

Помощь на стадии восстановления

Помогать заново включиться в жизнь, планировать будущее. Поскольку человек может неоднократно возвращаться к переживаниям острого периода, необходимо давать ему возможность вновь и вновь говорить об умершем. Помощью в этот период могут быть и какие-либо просьбы о помощи со стороны друзей, близких, выполнение которых поможет горюющему «встряхнуться»; иногда эффективны даже упреки в безразличии, невнимании к близким, напоминания об обязанностях.

Помощь профессионала, прежде всего, необходима человеку, горе которого приобрело патологический характер либо существует высокая степень риска, что оно может стать таковым. В этом случае используется весь комплекс методов, пригодных для

кризисной помощи, терапии психологических травм и посттравматического стресса. Психологическая помощь может потребоваться и через годы, прошедшие после утраты, в тех случаях, когда «работа горя» не была завершена.

Проблемы, разрешаемые в процессе консультирования, очень индивидуальны. Некоторые люди просто не понимают, что с ними происходит; в этом случае даже простые объяснения психологии горя могут помочь уменьшить страх и напряжение. Человек может отрицать переживание им горя, поскольку считает, что это показывает его слабость. Пациенты, обратившиеся за помощью в период острой стадии, требуют от психолога спасения, что может стать своего рода западней для профессионала, который в такой ситуации просто обречен испытывать чувство вины. Обычно на острой стадии горя человек жаждет, прежде всего, облегчения страданий, так как боль утраты и другие переживания могут быть невыносимыми. Парадокс состоит в том, что в этот период психолог должен помогать в переживании боли, необходимом для заживления травмы, а не избегать или отрицать ее, что делает кризисную помощь очень сложной проблемой, в том числе и для консультанта, поскольку он может оказаться мишенью для выражения агрессии со стороны пациента.

Количество сессий консультирования можно установить только тогда, когда речь идет о решении конкретной проблемы (например, вновь выйти на работу или начать навещать могилу умершего), а в большинстве случаев консультирование продолжается до тех пор, пока пациент нуждается в сопровождающей помощи. По различным данным, большинство пациентов, консультирующихся в связи с утратой, проходят от четырех до десяти сессий в течение одного или двух лет после события. Довольно распространены и однократные обращения, в основном за разъяснениями и информацией.

Характер и темп продвижения от начала консультирования к переломному моменту и завершению также трудно определить, так как они зависят от множества индивидуальных факторов, например особенностей личности пациента, обстоятельств утраты и т. д. Ранние сессии обычно фокусируются на переживаниях острой боли от потери, утраты контроля над своей жизнью, отсутствии ее смысла. Консультант обеспечивает необходимую эмоциональную поддержку, способствует выражению чувств, прежде всего, – высвобождению боли. В качестве основного метода используется безоценочное слушание. Поддерживается стремление горящего каждый раз заново говорить о предмете боли, таким же образом инструктируется и его окружение. Консультант также может давать рекомендации о режиме сна, питания и других деталях образа жизни, советовать обратиться к врачу для медицинского обследования и лечения.

Где-то в середине пути консультант сталкивается с феноменом «всплывания» у пациента интенсивных переживаний, возвращения острой боли и других тяжелых чувств. Однако темы консультирования изменяются. Ключевыми становятся проблемы идентичности, изменения ролей, необходимость воссоздания после утраты своего «Я». Пациент может присоединиться к поддерживающей группе, где встретит таких же людей, потерявших близкого человека. Для переживающего горе в этот период важна и физическая активность. Одним из основных психологических методов помощи может быть когнитивная терапия.

Задачей завершающих сессий является помощь в возвращении и воссоздании жизненных смыслов. Пережитое интегрируется и претворяется в мотивацию и энергию для жизненных выборов и решений. Консультант помогает намечать цели, строить новые планы; они вместе обсуждают достижения пациента. Возможно, ему необходимо будет помочь освоить новые поведенческие навыки или восстановить старые, например знакомиться и поддерживать знакомства, изменить образ жизни. Важно осмыслить, что все это делается не для того, чтобы «заменить» утраченное: восстановление не означает забвения. На самом деле работа горя вряд ли может быть когда-нибудь полностью завершена.

Вопросы:

1. Психологическое сопровождение в ситуации потери и умирания.
2. Методы психологической помощи при посттравматическом стрессе.
3. Психопрофилактика вторичной травматизации помогающих специалистов.

Задания:

Задание 1.

Разработайте тренинг по одному из представленных вопросов для обсуждения.

Задание 2.

Цель – смоделировать взаимодействие психолога-консультанта с клиентом, имеющим суицидальные намерения; потренировать навыки консультирования клиента в кризисном состоянии.

Материалы к сессии: видеокамера и телевизор для просмотра и анализа видеозаписи – по желанию ведущего.

Описание: ведущий моделирует клиента, один или несколько человек из группы выступают в качестве консультанта. Время: сессия – 20-30 минут (в зависимости от готовности группы); обсуждение и анализ – 30-40 минут.

Задание 3. Идеи для действия

1. Посетите веб-сайт Канадской коалиции против смертной казни (www.ccadp.org) и прочитайте письма заключенных. Затем напишите письмо одному из приговоренных к смертной казни: на данном сайте есть информация о том, как стать друзьями по переписке и как связаться с местной ассоциацией организации «Международная амнистия». Обсудите в группе.

2. Найдите информацию об организациях, которые оказывают поддержку жертвам насилия (в Санкт-Петербурге, Ленинградской области, Северо- Западном регионе, России). Представьте работу в группе.

Задание 4.

Обобщите на основе имеющейся литературы и электронных публикаций опыт по одной из следующих тем:

- психологическому сопровождению работы по идентификации погибших.
- по комплексной реабилитации вынужденных переселенцев из «горячих точек».
- по реабилитации жертв пыток в армии и членов их семей.
- организации психологической помощи военнослужащим, проходившим службу в «горячих точках», а также членам их семей.
- опыт подготовки населения и/или специалистов к оказанию помощи жертвам террористических актов.
- использования методов трансперсональной психологии и телесной терапии в работе с травмой и ПТСР.

Задание 5.

Сравните возможности, ограничения и эффективность таких методов работы с ПСТР, как: метод десенсибилизации и переработки травм движениями глаз (ДПДГ), ослабление травматического инцидента (ОТИ), визуально - кинестетическая диссоциация (ВКД), дебрифинг.

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме

Основная литература:

Ершова, Д. А. Экстренная психологическая помощь : курс лекций : Направление подготовки 37.04.01 Психология. Магистерская программа "Психология экстремальных и чрезвычайных ситуаций". Магистратура / Д. А. Ершова, М. Л. Есаян, Л. И. Макадей ; Сев.-Кав. федер. ун-т. - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 161 с. - Прил.: с. 138-160. - Библиогр.: с. 135-137, экземпляров неограничено

Дополнительная литература:

Белашева, И. В Технологии формирования модели безопасного поведения : учебное

пособие (курс лекций) / И.В. Белашева, Д.А. Ершова, М.Л. Есаян ; Министерство образования и науки РФ ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет». - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 165 с. Книга находится в базовой версии ЭБС IPRbooks., экземпляров неограничено

Интернет-ресурсы:

1.<http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека.

2.[www URL: http://www.biblioclub.ru/](http://www.biblioclub.ru/) - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн».

Практическое занятие №17.

Тема9.Особенности эмоционального выгорания

Цель: содействие становлению профессиональной компетентности на основе овладения методами психологического сопровождения личности в кризисных состояниях.

Формируемые компетенции: ПК-4

Актуальность темы занятия: знание психологических основ профессиональной деформации сотрудников экстремальных профессий имеет практическое значение для успешного профессионального становления.

Теоретическая часть:

Эмоциональное выгорание – механизм психологической защиты, приобретенный в процессе жизнедеятельности, направленный на психотравмирующие воздействие путем снижения или исключения эмоций.

Выделяют положительные и отрицательные стороны синдрома выгорания.

Положительные. Механизм выгорания помогает работнику дозировать расход энергетических ресурсов.

Отрицательные. При истощении психологической защиты, работник перестает выполнять профессиональные задачи, ухудшаются взаимоотношения с партнерами.

Факторы, оказывающие влияние на синдром эмоционального выгорания:

- субъективные
- объективные
- социально - объективные
- социально - психологические

Объективные факторы.

Рассмотрим на примере профессии психолога МЧС России объективные факторы, которые невозможно устранить.

- новизна ситуации

При осуществлении профессиональной деятельности психологи очень часто сталкиваются с ситуациями, которых никогда не было в их практике.

- постоянное саморазвитие

Для Решения профессиональных задач психолог МЧС России должен систематически проходить повышение квалификации, саморазвиваться, поддерживать хорошую физическую форму.

- эмоциональное общение

В данной профессии, чаще всего между оппонентами общение эмоционально насыщено.

- волевые процессы

При осуществлении профессиональной деятельности психологи постоянно задействуют волевою сферу.

- ответственность

За психологическое и физическое здоровье людей.

Объективные факторы риска выгорания в системе « человек- человек»:

1)Напряженная эмоционально - подкрепленная деятельность

Профессиональное общение строится на восприятии партнера и взаимодействием с ним.

Немаловажным в общении является эмоциональный аспект. В социоэкономических профессиях психологическая эмоциональная деятельность носит хронический характер.

2) Высокая ответственность

Повышенная ответственность за психологическое и физическое состояние людей, исполняемые функции, чаще всего встречается у представителей помогающих профессий. К ним относятся врачи, учителя, спасатели, психологи, социальные работники. Они обычно работают в режиме внешнего и внутреннего контроля. На постоянной основе идет общение с людьми, помощь им, поддержка, умение сострадать в сложной ситуации, чувствовать людей. Работнику приходится оказывать содействие в эмоциональной разрядке. На его плечах лежит нравственная, юридическая ответственность за клиентов, самоконтроль. В связи с высокой ответственностью может начаться нервное перенапряжение.

Повышенная ответственность может обернуться для работника депрессией, тревогой, эмоциональной опустошенностью, если он не сможет правильно пользоваться временем и энергоресурсами. Неправильное распределение ресурсов ведет к проблемам в профессиональной сфере, из-за чего многие сотрудники прибегают к психологическим защитами.

Эмоциональное выгорание набирает обороты из-за повышенного контроля особых социальных институтов призывающих к ответственности за исполняемые функции и операции.

3) Психологически трудный контингент.

При взаимодействиях работника с людьми часто возникает недопонимание, конфликт. Очень сложно найти ту «золотую середину» в общении, идти на уступки, компромисс. Многие сотрудники, исходя из собственного опыта, для экономии эмоциональных ресурсов прибегают к способу эмоционального игнорирования. Данная психологическая защита помимо плюсов, защиты от невоспитанных, распушенных оппонентов, включает и минусы. Одним из них является эмоциональная отстраненность, холодность по отношению к лицам, обратившимся за помощью. На этой почве может возникнуть недопонимание партнера по деловому общению.

Социально- объективные и социально- психологические факторы.

1) Дестабилизирующая организация деятельности.

Структура деятельности организации сложный процесс и при ее дестабилизации возникают такие проблемы как:

- нехватка оборудования для профессиональной деятельности
- прослеживается нечетное планирование труда
- информация, доносящаяся до работников, размыта и противоречива
- завышенные нормы контингента, с которым связана профессиональная деятельность

Нужно отметить, что под негативное воздействие дестабилизирующей деятельности организации, попадают не только работники, но и клиенты.

2) Неблагоприятная атмосфера в организации

Здесь нужно рассмотреть профессиональное взаимодействие по вертикали и по горизонтали. По вертикали - взаимодействие между руководителем и сотрудниками. Большое значение при взаимодействии руководителя с сотрудниками имеет стиль руководства (авторитарный, демократический, либеральный), каждый стиль включает в себя как положительные, так и отрицательные моменты. Если негативные факторы берут верх, формируется неблагоприятная атмосфера в организации. При профессиональной деятельности на взаимодействие в системе «руководитель – сотрудник» оказывает значительное влияние внешний раздражитель, которые может привести к конфликтам. Взаимодействие по горизонтали – между коллегами равными по профессиональному статусу. Система «работник – работник» так же включает в себя негативные проявления при общении между коллегами, ведущими к агрессии и конфликтам.

Неблагоприятная атмосфера побуждает одних работников быть эмоционально-

холодными, а других к излишне эмоциональной окраски происходящего. Но и эмоционально-активные работники со временем переходят к тактике эмоционального выгорания: не реагируют эмоционально на ситуацию, стремятся не вступать в конфликт, не принимают все близко к сердцу.

Внутренние факторы:

1) Склонность к эмоциональной ригидности

Эмоционально сдержанные сотрудники наиболее предрасположены к синдрому эмоционального выгорания.

2) Интенсивная интериоризация обстоятельств профессиональной деятельности

Чаще всего данный фактор дает о себе знать при адаптации к новому профессиональному этапу, а также наблюдается у лиц, склонных к гиперответственности. Восприятие и переживание обстоятельств, в профессиональной деятельности, у молодых специалистов, работающих с людьми, эмоционально окрашено, сотрудник пропускает все через себя. Работник, взявшись за случай, думает только о нем, на второй план уходят увлечения, общение с близкими людьми. Сопереживание и соучастие лицам, обратившимся за помощью, достигает пика: работник думает обо всех сферах деятельности субъекта. Сотрудника одолевают разные мысли по решению проблемы, развивается расстройство сна, эмоциональные ресурсы истощаются, ему необходимо прибегнуть к психологической защите. После фазы истощения, работник, не нашедший сил на восстановления, увольняется с работы и меняет профессиональную деятельность. По статистике, не все молодые работники осваиваются в выбранной ими профессиональной среде, около 30 % сотрудников покидает сферу деятельности в течение первых пяти лет. Шестьдесят процентов сотрудников, имеющих стаж работы около одиннадцати – шестнадцати лет, прибегают к энергосберегающей стратегии. Один из распространенных вариантов таких стратегий – эмоциональное выгорание.

Нужно отметить, что в профессиональной сфере сотрудника, можно проследить чередование гипер – ответственности, сопереживания, соучастия лицам, обратившимся за помощью и психологической защиты.

3) Низкая мотивация эмоциональной отдачи

Данный фактор может рассматриваться с двух сторон:

- работник не сопереживает субъекту своей деятельности. Стил поведения стимулирует эмоциональное выгорание у сотрудника, а так же проявления безразличия и равнодушия.
- низкая эмоциональная отдача к лицу, обратившемуся за помощью, так как работник не поощряет себя за это. Для сотрудника неважно помогать, сочувствуя субъекту своей деятельности. Работник, испытывает удовлетворение, решая проблему для получения формальных достижений, материальных благ. Здесь эмоциональное выгорание представлено в виде нравственных потерь, утрату человечности.

4) Нравственные дефекты и дезориентация личности

Данный фактор представлен, как несоблюдение этических норм работником, в профессиональной среде.

Нравственные дефекты работника - не умение использовать в профессиональной сфере моральные устои и ценности, такие как честность, отзывчивость, порядочность, уважение.

Дезориентация личности – неумение разграничивать и отличить добрые поступки, оказывающие положительное влияние на субъекта, обратившегося за помощью, от злых, наносящих вред личности.

5) Трудоголизм

Нотон, выделяет два типа людей, относящихся к категории трудоголиков:

- карьеристы. С легкостью справляются с работой, загруженным графиком, сложными задачами. Главное хобби - это работа, чаще всего лица, относящиеся к данной категории, настолько увлечены профессиональной деятельностью, что практически отказываются от других сфер жизни.
- компульсивно – зависимые. Лица, относящиеся к данной категории, плохо справляются с

поставленными задачами, в связи с высоким уровнем обсессивности и компульсивности.

Скотт, Мур, Микели выделяют три типа трудоголиков:

- компульсивно – зависимые. Работники, зациклены на профессиональной деятельности. В связи с постоянной нагрузкой на работе, у сотрудников повышается тревожность, раздражительность, стресс, что негативно сказывается на их психологическом и физическом состоянии.

- трудоголики – перфекционисты. В работе должен быть четкий регламент, порядок. Лица, относящиеся к данной категории, подвержены сильному стрессу, так как они не могут выполнить работу некачественно. Из-за постоянного самоконтроля и неспособности расслабиться работники не получают удовлетворения от профессиональной деятельности.

- трудоглики, ориентированные на достижение целей. Лица, отнесенные к данной категории имеют цель - конечный результат и не ориентируются на качество выполнения работы.

Вопросы:

1. Причины эмоционального выгорания у психолога экстренной психологической службы.

Тестовый контроль знаний по теме

1. В каком из перечисленных ниже направлений психологов, вероятнее всего, мог бы утверждать, что «целое больше, чем сумма его частей»?

- а. Бихевиоральное
- б. Психоаналитическое
- в. Гештальтистское
- г. Гуманистическое

2. Какое направление психологии занимается только наблюдением и обсуждением поведения человека?

- а. Бихевиоризм
- б. Гештальтпсихология
- в. Психоанализ
- г. Гуманистическое

3. Чему бы уделил внимание гуманистический психолог:

- а. Организации психики
- б. Неосознанным побуждениям
- в. Способам поощрения
- г. Свободе выбора

4. К какому направлению принадлежат психологи, более всего интересующиеся тем, как именно человек перерабатывает информацию?

- а. Бихевиоральному
- б. Психоаналитическому
- в. Когнитивному
- г. Гештальтистскому
- д. Гуманистическому

5. Кто из следующих специалистов имеет квалификацию врача?

- а. Социальный работник
- б. Клинический психолог
- в. Психиатр
- г. Психолог-консультант
- д. Организационный психолог

6. Работа с высвобождением чувств, эмоций клиента уместна в случаях, когда:

- а. Отсутствует конкретный запрос, проблема
- б. Игнорируется активное вмешательство психолога
- в. Клиент только что пережил эмоционально напряженную ситуацию

г. Все ответы верны

7. Эффективной позицией взаимодействия в консультировании является позиция:

- а. «на равных»
- б. «сверху вниз»
- в. «снизу вверх»

8. Выяснение скрытых мыслей и чувств через рефлексирование переживаний и чувств возможно, если:

- а. Обращать внимание на слова и выражения, употребляемые для определения чувств; уточнять эмоционально насыщенные слова;
- б. Отслеживать невербальные реакции клиента, замечать несоответствие вербальных и невербальных сообщений передаваемому значению;
- в. Точно идентифицировать и воссоздавать эмоции собеседника, проникаться его состоянием;

г. Все ответы верны.

9. Процесс психологического консультирования начинается с:

- а. Формирования гипотезы и ее проверки
- б. Заключения психологического контракта
- в. Сбора информации
- г. Установления контакта с клиентом

Заполнить пробелы:

10. Гештальттерапия стремится к тому, чтобы человек наиболее полно _____ собственное Я и превратился в гармоничное _____.

11. Только _____ подготовка поможет психологу объективно оценить возможные последствия того или иного вмешательства.

12. Роль _____ состоит в том, чтобы помогать людям в сознании и разрешении тех или иных проблем.

13. Исходной точкой работы должен явиться _____, а также представление клиента о _____ результате предстоящей работы.

14. По меньшей мере, 2/3 всего ушедшего на беседу с клиентом времени должен говорить _____. 112

15. Высказывания клиента типа: «нормально или нет?», «можно ли в таком возрасте начинать?», «можно ли требовать ..., разрешать..., учить..., запрещать ... в таком возрасте, состоянии, после таких событий?», «К чему может привести...?» характеризуют запрос _____. Определить, верно утверждение или нет.

16. Результативность консультативной помощи рассматривается как решение клиентом своих психологических проблем.

17. В работе психолога-консультанта техники и приемы рефлексивного общения – лишь средство для достижения более значимых психологических целей.

18. Идентификация психологических проблем – процесс выяснения психологом того, какие психологические проблемы имеет человек, какие действительные причины и механизмы лежат в основе его психологических трудностей.

19. признаком успешного процесса психологического консультирования является длительность встречи (беседы) и повторные визиты клиента.

20. Вопросы консультанта должны содержать возможность односложного ответа «да» или «нет».

21. Целеполагающим фактором психологического консультирования является:

- а) желание консультанта осуществить психологическую помощь
- б) желание клиента изменить что-то в своей жизни
- в) потребность в общении

- г) потребность в самоактуализации
22. Напишите в правильной последовательности этапы психологического консультирования: _____
23. Перечислите основные требования к психологическому контракту: _____
24. Определите сферу компетентности клиента и консультанта при включении психологического контракта: _____
25. Если клиент заявляет о своем решении прекратить консультирование (терапию), что должен сделать консультант? _____
26. Назовите направления в зависимости от цели консультирования:
- а. помочь пациенту вспомнить, восстановить и реинтегрировать бессознательный материал, чтобы настоящая жизнь могла стать более удовлетворительной - _____
 - б. изменение жизненного стиля на более адаптивный - _____
 - в. расширение осознания человеком своих глубинных внутренних ощущений, исследование того, как потребности, желания и чувства кодируются в разных телесных состояниях - _____
 - г. сформировать творческий подход к жизни - _____
 - д. понять, как используемые клиентом суждения определяют его болезненное состояние, и научиться правильным способам познания - _____
27. Перечислите критерии оценки эффективности консультирования (психотерапии): _____

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме

Основная литература:

Ершова, Д. А. Экстренная психологическая помощь : курс лекций : Направление подготовки 37.04.01 Психология. Магистерская программа "Психология экстремальных и чрезвычайных ситуаций". Магистратура / Д. А. Ершова, М. Л. Есаян, Л. И. Макадей ; Сев.-Кав. федер. ун-т. - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 161 с. - Прил.: с. 138-160. - Библиогр.: с. 135-137, экземпляров неограничено

Дополнительная литература:

Белашева, И. В Технологии формирования модели безопасного поведения : учебное пособие (курс лекций) / И.В. Белашева, Д.А. Ершова, М.Л. Есаян ; Министерство образования и науки РФ ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет». - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 165 с. Книга находится в базовой версии ЭБС IPRbooks., экземпляров неограничено

Интернет-ресурсы:

1. <http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека.
2. [www URL: http://www.biblioclub.ru/](http://www.biblioclub.ru/) - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн».

Практическое занятие №18.

Тема9.Особенности эмоционального выгорания

Цель: содействие становлению профессиональной компетентности на основе овладения методами психологического сопровождения личности в кризисных состояниях.

Формируемые компетенции: ПК-4

Актуальность темы занятия: знание психологических основ профессиональной деформации сотрудников экстремальных профессий имеет практическое значение для успешного профессионального становления.

Теоретическая часть:

Профессиональная деятельность сотрудников, связанных с экстремальными ситуациями, стрессом, конфликтами приводит к заболеваниям разной степени тяжести. Работник, находясь в неблагоприятной производственной среде, со временем может «заработать» профессиональную болезнь. Нужно отметить, что данное заболевание относится не только к сотрудникам экстремальных служб, выделяют ряд профессий, предрасположенных к профессиональным деструкциям. Сюда относят и профессии монотонного характера, при этом на сотрудника возложена большая ответственность, в рабочие часы он постоянно наряден, что впоследствии сказывается на его психологическом и физиологическом здоровье. Выделяют острые и хронические профессиональные заболевания. В обоих случаях необходима помощь психологической службы.

Понятие *профессиональные деструкции* включает в себя - негативное изменение профессиональных качеств, нарушение систематизированной деятельности, появление барьеров в отношении повышения профессиональных знаний, умений и навыков в новой сфере, отказ в освоении новых технологий. Профессиональные деструкции негативно влияют не только на профессиональную деятельность, но и на взаимодействие с коллективом, минимизируя эффективность рабочего процесса.

Маркова.А.К. описывает следующие тенденции проф. деструкций:

- остановка в профессиональном развитии, в усовершенствовании знаний, умений и навыков

- несогласованность звеньев профессионального развития (при высокой мотивации работника к проф. росту, наличие несформированности целостного профессионального сознания)

- появление негативных качеств личности, оказывающих воздействие на профессиональную деятельность

- снижение профессиональной продуктивности

- появление симптомов профессиональной деформации

- снижение гибкости и приспособляемости к условиям труда, что может стать следствием профессиональной дезадаптации

- дезинтеграция профессионального сознания

- прекращение развития в профессиональной сфере, в связи с нетрудоспособностью

Профессиональная деформация возникает:

- в период профессионального кризиса личности

- при физическом и психологическом истощении работника

- в связи с болезнью

- в связи с возрастными изменениями

На развитие профессиональной деструкции оказывает влияние психологическое состояние работника:

- психологическая напряженность

- дискомфорт

- конфликты

- кризисные ситуации

Для минимизации профессиональных деструкций, психологи, рекомендуют работникам, искать успешные решения профессиональных трудностей, что послужит совершенствованию их профессиональной сферы и личностному росту.

Выделяют три группы факторов риска развития профессиональных деструкций:

- объективные

- субъективные

- объективно- субъективные

Объективные факторы связаны с социальной средой работников, характером их профессией, имиджем, социальной и экономической ситуацией.

Субъективные факторы включают в себя профессиональные взаимоотношения

работников, особенности их личности.

Объективно- субъективные факторы связаны с профессиональной системой управления, профессионализмом руководителей.

Представители социномических профессий больше всего подвержены профессиональной деформации:

- врачи
- учителя
- психологи
- работники правоохранительных органов

Но нужно отметить что проф. деформация наблюдается и у представителей профессий «человек-машина» и «человек-образ».

Уровни проявления проф. деформации:

- 1) Общепрофессиональный уровень. Заключается в проф. деформации лиц одной профессии. (Чаще всего наблюдается у сотрудников со стажем)
- 2) Специальный уровень. Заключается в проф. деформации лиц одной специализации. Лица разных специализаций имеют ряд деформаций, например, у следователя с течением времени появляется правовая подозрительность.
- 3) Профессионально-типологический уровень. Заключается в проф. деформации лиц, связывающих профессионально-психологическую структуру деятельности и личностные особенности. В личностную структуру входит темперамент, характер, способности работника. Таким образом, складываются профессионально и личностно обусловленные комплексы:

- сопротивление новшествам в организации
- деформации профессиональной направленности личности
- деформации, развивающиеся на основе каких-либо способностей
- характерологические деформации

- 4) Индивидуализированный уровень. В связи с выполнением одной и той же профессиональной деятельности на протяжении многих лет, у работника развиваются профессиональные качества, как положительного, так и отрицательного характера. Что приводит к возникновению акцентуаций.

Таким образом, можно сделать вывод, что профессиональная деформация может возникнуть у лиц любой профессии, но чаще всего наличие деструкций отмечается у представителей социномических специальностей. Главной особенностью деструкций является их медленное развитие у сотрудников, а значит, на ранних этапах их практически невозможно распознать и принять меры. А так же, если своевременно не распознать профессиональную деформацию, могут укорениться негативные тенденции в профессиональном и личностном развитии.

Вопросы:

1. Профилактика и терапия эмоционального выгорания у психолога экстренной психологической службы.

Тестовый контроль знаний по теме

1. Выберите 5 характеристик квалифицированного психолога:
 - а. Помогая клиенту в достижении целей, следует склонностям клиента.
 - б. Способен работать в рамках одной концепции.
 - в. Работает в рамках одной культуры
 - г. Рассматривает теорию как отражение реальности.
 - д. Понимает, что его собственные убеждения основаны на манере мышления и вытекают из его культурной и половой принадлежности.
 - е. Действует, не признавая своих ограничений, работает без наблюдения.
 - ж. Отрицает, что клиент находится под его влиянием во время консультирования
 - з. Честно общается с клиентом, использует множество моделей поведения.

и. Проводит совместную работу с другими психологами по части теории, концепций, консультирования.

к. Преследует собственные цели, не в состоянии дать направление и поддержку клиенту.

л. Придает большое значение деталям из жизни клиента.

2. Назовите известные Вам подходы к теории кризиса.

3. Состояние эмоциональной и умственной дезорганизации личности, возникающее в результате действия одного или нескольких травмирующих факторов, называется:

а) эмоциональный стресс

б) кризисное состояние

в) внутренний конфликт

г) посттравматическое стрессовое расстройство 11. Выберите из приведенных ниже определений два, которые относятся к

психологическому подходу в понимании кризиса:

а) Кризис - острое эмоциональное состояние, возникающее при блокировании целенаправленной жизнедеятельности человека; дискретный момент развития личности.

б) Кризис – реакция на опасные события, которая переживается как болезненное состояние.

в) Кризис – это опасная возможность с сопутствующей тревогой.

г) Кризис – это реакция личности на критическую ситуацию, которая выражается в неспособности личности разрешить эту ситуацию в короткое

время и привычным способом; субъективно кризис переживается как "тупик". 114

д) Кризисная ситуация – ситуация повышенного риска, predisposing к возникновению реакций дезадаптации. 32. Перечислите структурные компоненты критической ситуации (по Ф.Е. Василюку) и расставьте их в порядке возрастания.

4. Метод оказания психологической помощи человеку, находящемуся в кризисном состоянии, называется:

а) кризисная интервенция

б) экстренная психологическая помощь

в) психотерапия

в) верны оба варианта ответа

5. Цель кризисной интервенции:

а) создание возможностей для работы над проблемой

б) разрешение кризисной ситуации

в) разрешение ранее нерешенных «исторических» проблем

г) верны все варианты ответа

6. Объектом работы при кризисной интервенции является:

а) модель поведения в кризисных ситуациях

б) интенсивные чувства, спровоцированные конкретным травмирующим событием

в) нерешенные «исторические» проблемы

7. Задачами кризисной интервенции является:

а) выражение сильных, интенсивных эмоций

б) восстановление контроля над своим состоянием

в) профилактика острых панических реакций, психогенных нервно-психических нарушений

г) психотерапия пограничных нервно-психических нарушений

8. Какие три из перечисленных принципов относятся к кризисной интервенции:

а) краткосрочность

б) интенсивность и безопасность

в) реалистичность

г) приближенность к месту событий

д) простота использования

е) симптомоцентрированный контроль

ж) обеспечение свободы клиента

9. Приведите по 1-2 примера на:

а) закономерный тип кризиса

б) вероятностный тип кризиса

10. Кризисное состояние с точки зрения интегральной концепции кризиса имеет системный характер и включает следующие уровни: ... (перечислить).

11. Перечислите несколько отличий экстренной психологической помощи от обычной.

12. Какие из следующих принципов относятся к оказанию экстренной психологической помощи:

а. безотлагательность

б. приближенность к месту событий (минимизация «госпитализма»)

в. использование современных методов психологической помощи

г. ожидание, что нормальное состояние восстановится

д. единство и простота психологического воздействия

е. работа с симптомом, а не с синдромом

ж. верны все варианты ответа, кроме «в»

з. верны все варианты ответа, кроме «д»

13. Определенный синдром с психологической и соматической симптоматикой, длящийся примерно 3-4 месяца – это:

а) болезненные реакции горя

б) посттравматический стрессовый синдром

в) острое горе

г) кризисное состояние

14. Выберите из перечисленных симптомов те, которые относятся к симптомам болезненного горя:

а) депрессивные переживания

б) отсрочка реакции

в) отсутствие аппетита

г) психосоматические заболевания

д) появление у клиента симптомов последнего заболевания умершего

е) жалобы на потерю сил, истощение, бессонницу

15. Пять стадий воздействия на личность известия о смерти впервые описано у:

а) С. Грофа

б) И. Ялома

в) Э. Кублер-Росс

г) Ф.Е. Василюка

16. При посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР) психические нарушения (например, галлюцинации, депрессия) – это:

а) «нормальная реакция на ненормальную ситуацию»

б) симптомы психического заболевания у клиента, требующие переадресации к психиатру

в) ни один ответ не верен

17. Факторами риска возникновения ПТСР являются:

а) низкий уровень образования

б) интенсивность и внезапность психотравмирующей ситуации

в) хронический стресс

г) верны все варианты ответа

18. Какие стратегии являются наиболее эффективными для преодоления состояния ПТСР:

а) целенаправленное возвращение к воспоминаниям о травмирующем событии в целях его анализа и полного осознания всех обстоятельств травмы

- б) осознание клиентом (носителем травматического опыта) значения травмирующего события
- в) избегание упоминаний о травме
19. Опишите, в чем заключается ключевой момент психотерапии клиента с ПТСР (какая цель должна быть достигнута в ходе работы).
20. Психологическая помощь при ПТСР должна быть ориентирована на:
- а) снижение тревоги 119
- б) восстановление чувства личностной целостности и контроля над происходящим
- в) верны оба варианта ответа
- г) ни один ответ не верен
21. Информирование клиента о характере и особенностях протекания переживаемого им посттравматического стрессового расстройства является при оказании психологической помощи:
- а) недопустимым
- б) одной из задач помощи
- в) допустимым, но при определенных условиях
22. Целенаправленное возвращение клиента с ПТСР к воспоминаниям о травмирующем событии является:
- а) одной из стратегий психологической помощи и непременным условием для интеграции опыта
- б) дополнительным психотравмирующим воздействием на личность клиента
- в) проявлением непрофессионализма психолога
- г) ни один ответ не верен
23. Экстремальные кризисные события, обладающие мощным негативным воздействием и требующие от человека экстраординарных усилий по совладанию с ними, называются:
- а) стрессогенные ситуации
- б) травматические ситуации
- в) чрезвычайные ситуации
- г) верны все варианты ответов
24. Изменения во внутреннем опыте консультанта, которые возникают в результате его эмпатической вовлеченности в отношения с клиентом, переживающим травматическое состояние, называются:
- а) профессиональный стресс
- б) эмоциональное выгорание
- в) вторичная травма
- г) личностная деформация

Список литературы, рекомендуемый к использованию по данной теме

Основная литература:

Ершова, Д. А. Экстренная психологическая помощь : курс лекций : Направление подготовки 37.04.01 Психология. Магистерская программа "Психология экстремальных и чрезвычайных ситуаций". Магистратура / Д. А. Ершова, М. Л. Есаян, Л. И. Макадей ; Сев.-Кав. федер. ун-т. - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 161 с. - Прил.: с. 138-160. - Библиогр.: с. 135-137, экземпляров неограничено

Дополнительная литература:

Белашева, И. В Технологии формирования модели безопасного поведения : учебное пособие (курс лекций) / И.В. Белашева, Д.А. Ершова, М.Л. Есаян ; Министерство образования и науки РФ ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет». -

Ставрополь : СКФУ, 2017. - 165 с. Книга находится в базовой версии ЭБС IPRbooks., экземпляров неограничено

Интернет-ресурсы:

1.<http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека.

2.[www URL: http://www.biblioclub.ru/](http://www.biblioclub.ru/) - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн».

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
по выполнению самостоятельной работы
по дисциплине **«ЭКСТРЕННАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ»**
для студентов направления подготовки
37.05.02 «Психология служебной деятельности»

Ставрополь
2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА	
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАБОТЕ С ЛИТЕРАТУРОЙ	
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ И ОФОРМЛЕНИЮ ДОКЛАДА	
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО КОНСПЕКТИРОВАНИЮ ПЕРВОИСТОЧНИКОВ	
СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	

Современные стандарты подготовки магистров предусматривают значительный объем внеаудиторной работы. Освоение программы курса предполагает получение как теоретических знаний по проблемам экстренной психологической помощи, так и формирование навыков практической работы. Поэтому самостоятельная работа в рамках курса ориентирована как на теоретический, так и на практический аспект.

Самостоятельная работа студентов – это выполнение теоретических и практических заданий студентами по усвоению изучаемой дисциплины «Экстренная психологическая помощь».

Целью самостоятельной работы является закрепление и углубление знаний, полученных студентами на лекциях, подготовке к текущим практическим занятиям, промежуточным формам контроля знаний и к итоговому контролю.

Дидактические цели самостоятельных занятий:

- формирование профессиональных умений;
- формирование умений и навыков самостоятельного умственного труда;
- мотивирование регулярной целенаправленной работы по освоению специальности;
- развитие самостоятельности мышления;
- формирование убежденности, волевых черт характера, способности к самоорганизации;
- овладение технологическим учебным инструментом.

Самостоятельная работа включает те разделы курса, которые не получили достаточного освещения на лекциях по причине ограниченности лекционного времени и большого объема изучаемого материала.

Методическое обеспечение самостоятельной работы дисциплине состоит из:

- 1) Определения учебных вопросов, которые студенты должны изучить самостоятельно;
- 2) Подбора необходимой учебной литературы, обязательной для проработки и изучения;
- 3) Поиска дополнительной научной литературы, к которой студенты могут обращаться по желанию, если у них возникает интерес в данной теме;
- 4) Определения контрольных вопросов, позволяющих студентам самостоятельно проверить качество полученных знаний;
- 5) Организации консультаций преподавателя со студентами для разъяснения вопросов, вызвавших у студентов затруднения при самостоятельном освоении учебного материала.

Самостоятельная работа студента – это особым образом организованная деятельность, включающая в свою структуру такие компоненты, как:

- уяснение цели и поставленной учебной задачи;
- четкое и системное планирование самостоятельной работы;
- поиск необходимой учебной и научной информации;
- освоение собственной информации и ее логическая переработка;
- использование методов исследовательской, научно-исследовательской работы для решения поставленных задач;
- выработка собственной позиции по поводу полученной задачи;
- представление, обоснование и защита полученного решения;
- проведение самоанализа и самоконтроля

Виды самостоятельных работ по учебной дисциплине:

- работа с понятийным аппаратом;
- поисковая работа с различными источниками;
- составление аннотированного списка литературы по проблеме;
- проектирование фрагментов исследовательской деятельности;
- анализ научных исследований по психологической проблематике;

- подготовка докладов по теме.

Контроль знаний студентов включает формы текущего и итогового контроля. Текущий контроль осуществляется в процессе изучения курса и включает в себя оценку работы студентов на практических и лабораторных занятиях (дискуссии, заполнение и анализ таблиц, составление конспектов, реферирование источников, составление схем и др.), а также подготовку домашнего задания.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА

Комплексное изучение предлагаемой студентам учебной дисциплины «Экстренная психологическая помощь» предполагает овладение материалами лекций, учебников, программы, творческую работу студентов в ходе проведения практических занятий, а также систематическое выполнение заданий для самостоятельной работы студентов.

В ходе лекций раскрываются основные вопросы в рамках рассматриваемых тем, делаются акценты на наиболее сложные и интересные положения изучаемого материала, которые должны быть приняты студентами во внимание. Материалы лекций являются основой для подготовки студентов к лабораторным занятиям.

Работа с конспектом лекций

Просмотрите конспект сразу после занятий. Отметьте материал конспекта лекций, который вызывает затруднения для понимания. Попытайтесь найти ответы на затруднительные вопросы, используя предлагаемую литературу. Если самостоятельно не удалось разобраться в материале, сформулируйте вопросы и обратитесь на текущей консультации или на ближайшей лекции за помощью к преподавателю.

Каждую неделю отводите время для повторения пройденного материала, проверяя свои знания, умения и навыки по контрольным вопросам и тестам.

Выполнение практических занятий по дисциплине «Экстренная психологическая помощь»

На первом занятии получите у преподавателя задания по курсу, планы подготовки к практическим занятиям. Обзаведитесь всем необходимым методическим обеспечением.

Перед практическим занятием изучите теорию вопроса, предполагаемого к исследованию, ознакомьтесь с опытом других исследователей в этом направлении, подготовьте протокол проведения работы, в который занесите:

- название работы; цель работы; ход работы.

Оформление практических работ часто требует наличия справочной литературы, которую необходимо иметь при себе на занятии.

Целью практических занятий является:

- закрепление методов приложения теории к решению практических задач анализа и синтеза психологического знания;
- проверка уровня понимания студентами вопросов, рассмотренных на лекциях и по учебной литературе, степени и качества усвоения материала студентами;
- обучение навыкам освоения методики эксперимента и работы с нормативно-справочной литературой;
- восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказание помощи в его усвоении.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАБОТЕ С ЛИТЕРАТУРОЙ

Изучение и анализ литературных источников является обязательным видом самостоятельной работы студентов. Изучение литературы по избранной теме имеет своей задачей проследить характер постановки и решения определенной проблемы различными авторами, аргументацию их выводов и обобщений, провести анализ и систематизировать

полученный материал на основе собственного осмысления с целью выяснения современного состояния вопроса.

Проработка отобранного материала обязательно должна идти с одновременным ведением записей прочитанного и своих замечаний. Запись может иметь как форму конспекта, так и выписок, а также картотеку положений, тезисов, идей, методик, что в дальнейшем облегчит классификацию и систематизацию полученного материала. Такого рода записи являются лучшим способом накопления и первичной обработки материал, одной из обязательных форм организации умственного труда.

Планом удобно пользоваться при подготовке к устному выступлению по выбранной теме. Каждый пункт плана должен раскрывать одну из сторон избранной темы, а весь план должен охватывать ее целиком.

Тезисы предполагают сжатое изложение основных положений текста в форме утверждения или отрицания. Они являются более совершенной формой записей и представляют основу для дискуссии. К тому же их легко запомнить.

Аннотация – краткое изложение содержания – дает общее представление о работе.

Резюме кратко характеризует выводы, главные итоги источника.

Конспект является наиболее распространенной формой ведения записей. Основную ткань конспекта составляют тезисы, дополненные доказательствами и рассуждениями. Конспект может быть текстуальным, свободным или тематическим. Текстуальный представляет собой цитатник с сохранением логики работы и структуры текста. Свободный конспект основан на изложении материала в том порядке, который более удобен автору. В этом смысле конспект представляет собирание воедино мыслей, разбросанных по всей книге. Тематический конспект может быть составлен по нескольким источникам, где за основу берется тема, интерпретируемая по-разному.

Экономия времени дает использование при записях различного рода сокращений, аббревиатуры и т.д. многие используют для регистрации исследуемых тем систему карточек. Преимущество карточек в том, что тема там излагается очень сжато, и они очень удобны в использовании, т.к. их можно разложить на столе, перегруппировать и без труда найти искомую тему.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ И ОФОРМЛЕНИЮ ДОКЛАДА

Написание доклада по дисциплине «Экстренная психологическая помощь» является одним из видов самостоятельной работы студентов по изучению предмета. Данный вид работы способствует повышению качества усвоения программного материала, углубленному пониманию наиболее сложных вопросов курса, расширению круга рассматриваемых проблем, овладению научными методами анализа психологических явлений.

Работая с литературными источниками, не следует ограничиваться простым пересказом содержания прочитанного. Необходимо выделить наиболее важные теоретические положения и обосновать их, раскрыть особенности различных точек зрения на один и тот же вопрос, оценить практическое и теоретическое значение результатов реферируемой работы, а также выразить собственное отношение к идеям и выводам автора, подкрепив его определенными аргументами (личным опытом, высказываниями других исследователей и пр.).

Реферируемый источник, списки использованной литературы, а также все ссылки на литературные работы должны быть оформлены по алфавиту с указанием фамилии и инициалов автора, название источника, места и года издания; для журнальных статей необходимо указать фамилию и инициалы автора, название статьи, журнала, год издания и номер.

Доклад по дисциплине « Экстренная психологическая помощь »
студента ... курса (фамилия, имя, отчество)
института, группы

Тема: "".
год выполнения.

1. Общие положения

1.1. Доклад, как вид самостоятельной работы в учебном процессе, способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, учит критически мыслить.

1.2. При написании доклада по заданной теме студент составляет план, подбирает основные источники.

1.3. В процессе работы с источниками систематизирует полученные сведения, делает выводы и обобщения.

1.4. К докладу по крупной теме могут привлекать несколько студентов, между которыми распределяются вопросы выступления.

2. Выбор темы доклада

2.1. Тематика доклада обычно определяется преподавателем, но в определении темы инициативу может проявить и студент.

2.2. Прежде чем выбрать тему доклада, автору необходимо выявить свой интерес, определить, над какой проблемой он хотел бы поработать, более глубоко ее изучить.

3. Этапы работы над докладом

3.1. Формулирование темы, причем она должна быть не только актуальной по своему значению, но и оригинальной, интересной по содержанию.

3.2. Подбор и изучение основных источников по теме (как правильно, при разработке доклада используется не менее 8-10 различных источников).

3.3. Составление списка использованных источников.

3.4. Обработка и систематизация информации

3.5. Разработка плана доклада.

3.6. Написание доклада.

3.7. Публичное выступление с результатами исследования.

4. Структура доклада:

- титульный лист

- оглавление (в нем последовательно излагаются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт);

- введение (формулирует суть исследуемой проблемы, обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы);

- основная часть (каждый раздел ее, доказательно раскрывая отдельную проблему или одну из ее сторон, логически является продолжением предыдущего; в основной части могут быть представлены таблицы, графики, схемы);

- заключение (подводятся итоги или дается обобщенный вывод по теме доклада, предлагаются рекомендации);

- список использованных источников

5. Структура и содержание доклада

5.1. Введение - это вступительная часть научно-исследовательской работы. Автор должен приложить все усилия, чтобы в этом небольшом по объему разделе показать актуальность темы, раскрыть практическую значимость ее, определить цели и задачи эксперимента или его фрагмента.

5.2. Основная часть. В ней раскрывается содержание доклада. Как правило, основная часть состоит из теоретического и практического разделов.

В теоретическом разделе раскрываются история и теория исследуемой проблемы, дается критический анализ литературы и показываются позиции автора. В практическом разделе излагаются методы, ход, и результаты самостоятельно проведенного эксперимента или фрагмента.

В основной части могут быть также представлены схемы, диаграммы, таблицы, рисунки и т.д.

5.3. В заключении содержатся итоги работы, выводы, к которым пришел автор, и рекомендации. Заключение должно быть кратким, обязательным и соответствовать поставленным задачам.

5.4. Список использованных источников представляет собой перечень использованных книг, статей, фамилии авторов приводятся в алфавитном порядке, при этом все источники даются под общей нумерацией литературы. В исходных данных источника указываются фамилия и инициалы автора, название работы, место и год издания.

5.5. Приложение к докладу оформляются на отдельных листах, причем каждое должно иметь свой тематический заголовок и номер, который пишется в правом верхнем углу, например: «Приложение 1»

6. Требования к оформлению доклада

6.1. Объем доклада может колебаться в пределах 5-15 печатных страниц; все приложения к работе не входят в ее объем.

6.2. Доклад должен быть выполнен грамотно, с соблюдением культуры изложения.

6.3. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу.

6.4. Должна быть соблюдена последовательность написания библиографического аппарата.

7. Критерии оценки доклада

- актуальность темы исследования;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала; правильность и полнота использования источников;
- соответствие оформления доклада стандартам.

По усмотрению преподавателя доклады могут быть представлены на семинарах, научно-практических конференциях, а также использоваться как зачетные работы по пройденным темам.

Оценкой «отлично» оценивается доклад, в котором соблюдены следующие требования: полно и четко представлены основные теоретические понятия; проведен глубокий анализ по проблеме; продемонстрировано знание методологических основ изучаемой проблемы; уместно и точно использованы различные иллюстративные приемы – примеры, схемы, таблицы и т. д.; показано знание межпредметных связей; работа написана с использованием терминов современной науки, хорошим русским языком, соблюдена логическая стройность работы; соблюдены все требования к оформлению доклада.

Оценкой «хорошо» оценивается доклад, в которой: в целом раскрыта актуальность темы; в основном представлен обзор основной литературы по данной проблеме; недостаточно использованы последние публикации по данному вопросу; выводы сформулированы недостаточно полно; собственная точка зрения отсутствует или недостаточно аргументирована; в изложении преобладает описательный характер

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии: изложение носит исключительно описательный, компилятивный характер; библиография ограничена; изложение отличается слабой аргументацией; работа не выстроена логически; недостаточно используется научная терминология; выводы тривиальны; имеются существенные недостатки в оформлении.

Если большинство изложенных требований к докладу не соблюдено, то он не засчитывается.

Примерные темы докладов

1. История формирования экстренной психологической помощи. (Тема: «Понятие об экстренной психологической помощи»).
2. Телефонное консультирование в службе экстренной психологической помощи («Телефон доверия»).(Тема:Особенности работы Телефона «Горячая линия» на ЧС)
3. Взаимодействие служб, задействованных в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.
4. Прикладные аспекты деятельности центров экстренной психологической помощи.
5. Необходимость привлечения психологов в чрезвычайных ситуациях.
6. Порядок межведомственного взаимодействия при оказании специализированной психотерапевтической, психологической и психиатрической помощи при ЧС.
7. Психологическая помощь родственникам погибших при чрезвычайных ситуациях.
8. Специфика психологической работы с детьми при чрезвычайных ситуациях.
9. Антистрессовая подготовка к экстремальным ситуациям.
10. Дебрифинг как форма экстренной помощи.
11. Посттравматический личностный рост.
12. Экстренная психологическая помощь субъектам образовательной среды.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО КОНСПЕКТИРОВАНИЮ ПЕРВОИСТОЧНИКОВ

Конспектирование – процесс мысленной переработки и письменной фиксации информации, в виде краткого изложения основного содержания, смысла какого-либо текста.

Результат конспектирования – запись, позволяющая конспектирующему немедленно или через некоторый срок с нужной полнотой восстановить полученную информацию. Конспект в переводе с латыни означает «обзор». По существу его и составлять надо как обзор, содержащий основные мысли текста без подробностей и второстепенных деталей. Конспект носит индивидуализированный характер: он рассчитан на самого автора и поэтому может оказаться малопонятным для других.

Для того чтобы осуществлять этот вид работы, в каждом конкретном случае необходимо грамотно решить следующие задачи:

1. Сориентироваться в общей композиции текста (уметь определить вступление, основную часть, заключение).
2. Увидеть логико-смысловую канву сообщения, понять систему изложения автором информации в целом, а также ход развития каждой отдельной мысли.
3. Выявить «ключевые» мысли, т. е. основные смысловые вехи, на которые «нанизано» все содержание текста.
4. Определить детализирующую информацию.
5. Лаконично сформулировать основную информацию, не перенося на письмо все целиком и дословно.

Во всяком научном тексте содержится информация 2-х видов: основная и вспомогательная. Основной является информация, имеющая наиболее существенное значение для раскрытия содержания темы или вопроса. К ней относятся: определения научных понятий, формулировки законов, теоретических принципов и т. д. Назначение вспомогательной информации – помочь читателю лучше усвоить предлагаемый материал. К этому типу информации относятся разного рода комментарии. Основную – записываем как можно полнее, вспомогательную, как правило, опускаем. Содержание конспектирования составляет переработка основной информации в целях ее обобщения и

сокращения. Обобщить – значит представить ее в более общей, схематической форме, в виде тезисов, выводов, отдельных заголовков, изложения основных результатов и т. п. Читая, мы интуитивно используем некоторые слова и фразы в качестве опорных. Такие опорные слова и фразы называются ключевыми. Ключевые слова и фразы несут основную смысловую и эмоциональную нагрузку содержания текста.

Выбор ключевых слов – это первый этап смыслового свертывания, смыслового сжатия материала.

Важными требованиями к конспекту являются наглядность и обозримость записей и такое их расположение, которое давало бы возможность уяснить логические связи и иерархию понятий.

По форме конспекты подразделяются на формализованные и графические.

1. Формализованные (все записи вносятся в заранее подготовленные таблицы).

Это удобно, во-первых, при конспектировании материалов, когда перечень характеристик описываемых предметов или явлений более или менее постоянен, во-вторых, при подготовке единого конспекта по нескольким источникам. Особенно если есть необходимость сравнения отдельных данных. Разновидностью формализованного конспекта является запись, составленная в форме ответов на заранее подготовленные вопросы, обеспечивающие исчерпывающие характеристики однотипных предметов или явлений.

2. Графические (элементы конспектируемой работы располагаются в таком виде, при котором видна иерархия понятий и взаимосвязь между ними).

По каждой работе может быть не один, а несколько графических конспектов, отображающих книгу в целом и отдельные ее части. Ведение графического конспекта – наиболее совершенный способ изображения внутренней структуры книги, а сам этот процесс помогает усвоению ее содержания.

Можно выделить следующие основные **типы конспектов: плановый, текстуальный, сводный, тематический.**

Плановый – легко получить с помощью предварительно сделанного плана произведения, каждому вопросу плана отвечает определенная часть конспекта:

а) вопросно-ответный (на пункты плана, выраженные в вопросительной форме, конспект дает точные ответы);

б) схематичный плановый конспект (отражает логическую структуру и взаимосвязь отдельных положений).

Текстуальный – это конспект, созданный в основном из цитат.

Сводный конспект – сочетает выписки, цитаты, иногда тезисы; часть его текста может быть снабжена планом.

Тематический – дает более или менее исчерпывающий ответ (в зависимости из числа привлеченных источников и другого материала, например, своих же записей) на поставленный вопрос – тему: обзорный; хронологический.

Роль конспекта – чисто учебная: он помогает зафиксировать основные понятия и положения первичного текста и в нужный момент их воспроизвести, например, при написании реферата или подготовке к зачету и экзамену.

Способы конспектирования.

- **Тезисы** – это кратко сформулированные основные мысли, положения изучаемого материала. Тезисы лаконично выражают суть читаемого, дают возможность раскрыть содержание. Приступая к освоению записи в виде тезисов, полезно в самом тексте отмечать места, наиболее четко формулирующие основную мысль, которую автор доказывает (если, конечно, это не библиотечная книга). Часто такой отбор облегчается шрифтовым выделением, сделанным в самом тексте.

- **Линейно-последовательная запись текста.** При конспектировании линейно – последовательным способом целесообразно использование плакатно-оформительских средств, которые включают в себя следующие:

- сдвиг текста конспекта по горизонтали, по вертикали;
- выделение жирным (или другим) шрифтом особо значимых слов;
- использование различных цветов;
- подчеркивание;
- заключение в рамку главной информации.

- **Способ «вопросов – ответов».** Он заключается в том, что, поделив страницу тетради пополам вертикальной чертой, конспектирующий в левой части страницы самостоятельно формулирует вопросы или проблемы, затронутые в данном тексте, а в правой части дает ответы на них.

Одна из модификаций способа «вопросов – ответов» - таблица, где место вопроса занимает формулировка проблемы, поднятой автором (лектором), а место ответа – решение данной проблемы. Иногда в таблице могут появиться и дополнительные графы: например, «мое мнение» и т. п.

- **Схема с фрагментами** – способ конспектирования, позволяющий ярче выявить структуру текста, - при этом фрагменты текста (опорные слова, словосочетания, пояснения всякого рода) в сочетании с графикой помогают созданию рационально - лаконичного конспекта.

- **Простая схема** – способ конспектирования, близкий к схеме с фрагментами, объяснений к которой конспектирующий не пишет, но должен уметь давать их устно. Этот способ требует высокой квалификации конспектирующего. В противном случае такой конспект нельзя будет использовать.

- **Параллельный способ** конспектирования. Конспект оформляется на двух листах параллельно или один лист делится вертикальной чертой пополам и записи делаются в правой и в левой части листа.

Однако лучше использовать разные способы конспектирования для записи одного и того же материала.

Комбинированный конспект – вершина овладения рациональным конспектированием. При этом умело используются все перечисленные способы, сочетая их в одном конспекте (один из видов конспекта свободно перетекает в другой в зависимости от конспектируемого текста, от желания и умения конспектирующего). Именно при комбинированном конспекте более всего проявляется уровень подготовки и индивидуальность студента.

Принципы составления конспекта прочитанного.

1. Записать все выходные данные источника: автор, название, год и место издания. Если текст взят из периодического издания (газеты или журнала), то записать его название, год, месяц, номер, число, место издания.

2. Выделить поля слева или справа, можно с обеих сторон. Слева на полях отмечаются страницы оригинала, структурные разделы статьи или книги (названия параграфов, подзаголовки и т. п.), формулируются основные проблемы. Справа – способы фиксации прочитанной информации.

Один из видов чтения – углубленное – предполагает глубокое усвоение прочитанного и часто сохранение информации в целях последующего обращения к ней. Эффективность такого чтения повышается, если прочитанное зафиксировано не только в памяти, но и на бумаге. Психологи утверждают, что записанное лучше и полнее усваивается, прочнее откладывается в памяти. Установлено, что если прочитать 1000 слов и затем записать 50, подытоживающих прочитанное, то коэффициент усвоения будет выше, чем, если прочитать 10000 слов, не записав ни одного. Кроме того, при записи прочитанного формируется навык свертывания информации. И, наконец, чередование чтения и записывания уменьшает усталость, повышает работоспособность и производительность умственного труда.

1. Резюмирование.

Резюме – краткий итог прочитанного, содержащий его оценку. Резюме

характеризует основные выводы книги, главные итоги.

Выбор языковых средств для построения резюме-выводов подчинен основной задаче свертывания информации: минимум языковых средств – максимум информации. Это обычно одно – три четких, кратких, выразительных предложения, раскрывающих, по мнению автора, самую суть описываемого объекта.

2. Аннотация.

Аннотация – краткая обобщенная характеристика печатной работы (книги, статьи), включающая иногда и его оценку. Это наикратчайшее изложение содержания первичного документа, дающее общее представление о теме.

Основное ее назначение – дать некоторое представление о книге (статье, научной работе) с тем, чтобы рекомендовать ее определенному кругу читателей или воспользоваться своими записями при выполнении работы исследовательского, реферативного характера. Поэтому аннотации не требуют изложения содержания произведения, в ней лишь перечисляются вопросы, которые освещены в первоисточнике (содержание этих вопросов не раскрывается). Аннотация отвечает на вопрос: «О чем говорится в первичном тексте?», дает представление только о главной теме и перечне вопросов, затрагиваемых в тексте первоисточника.

Текст аннотации не стандартизирован. В научной литературе можно встретить различные требования к составлению аннотаций. Например, текст справочной аннотации может включать следующие сведения:

- тип и название аннотируемого документа (монография, диссертация, сборник, статья и т. п.)
- задачи, поставленные автором аннотируемого документа
- метод, которым пользовался автор (эксперимент, сравнительный анализ, компиляция других источников)
- принадлежность автора к определенной научной школе или направлению
- структуру аннотируемого документа
- предмет и тему произведения, основные положения и выводы автора
- характеристику вспомогательных иллюстративных материалов, дополнений, приложений, справочного аппарата, включая указатели и библиографию [Методические рекомендации по составлению конспекта, аннотации, написанию доклада. <http://pandia.ru/text/78/346/1343.php>].

Форма отчетности о результатах самостоятельной работы по дисциплине

" Экстренная психологическая помощь "

- собеседование
- текст доклада
- конспект первоисточников

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература:

Ершова, Д. А. Экстренная психологическая помощь : курс лекций : Направление подготовки 37.04.01 Психология. Магистерская программа "Психология экстремальных и чрезвычайных ситуаций". Магистратура / Д. А. Ершова, М. Л. Есаян, Л. И. Макадей ; Сев.-Кав. федер. ун-т. - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 161 с. - Прил.: с. 138-160. - Библиогр.: с. 135-137, экземпляров неограничено

Дополнительная литература:

Белашева, И. В. Технологии формирования модели безопасного поведения : учебное пособие (курс лекций) / И.В. Белашева, Д.А. Ершова, М.Л. Есаян ; Министерство образования и науки РФ ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет». - Ставрополь : СКФУ, 2017. - 165 с. Книга находится в базовой версии ЭБС IPRbooks.,

экземпляров неограничено

Интернет-ресурсы:

1.<http://eLibrary.ru/> - Научная электронная библиотека.

2.[www URL: http://www.biblioclub.ru/](http://www.biblioclub.ru/) - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн».