

ЗАТВЕРДЖУЮ

Начальник Мобільного рятувального центру швидкого реагування Державної служби України з надзвичайних ситуацій полковник служби цивільного захисту

Юрій

ЦИКЕНЮК

« ____ » _____ 20__ року

ПЛАН-КОНСПЕКТ

проведення заняття із психологічної підготовки

з особовим складом Мобільного рятувального центру швидкого реагування Державної служби України з надзвичайних ситуацій

Тема: Профілактика стресових розладів. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Проблеми залежності від психоактивних речовин. Особливості психологічної реабілітації.

Навчальна мета: Ознайомити службовців із способами підтримання оптимального стану психічного здоров'я, методами профілактики виникнення негативних психічних станів, зокрема ПТСР, шкідливістю регуляції свого психічного стану за допомогою психоактивних речовин, особливостями психологічної реабілітації.

Час проведення: 1 год.

Місце проведення: навчальний клас.

Навчально-матеріальне забезпечення: план-конспект.

Використані джерела:

1. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців – Київ, 2023. 164 с. Друге видання, доповнене. Заг. редакція: К. Возніцина, Л. Литвиненко.

2. Коkun О.М. Особливості негативних психічних станів військовослужбовців/ Вісник Національного університету оборони України- 2014- Вип.5(42). - с.262-267.

3. Титаренко Т. М., Лепіхова Л. А. Психологічна профілактика стресових перевантажень серед шкільної молоді: Науково-методичний посібник. – К. : Міленіум, 2006. – 204 с.

4. Миронець С.М., Тімченко О.В. Негативні психічні стани рятувальників в умовах надзвичайної ситуації: Монографія – К.: ТОВ «Видавництво «Консультант», 2008. – 232 с.

5. Онлайн-ресурс: Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, стаття «Залежність від психоактивних речовин», <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin>.

6. Г.С. Грибенюк. Основи практичної психології рятувальника/Посібник для курсантів (слухачів) вищих навч. закладів МНС України.–Черкаси, 2005– 521с.

7. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. / під редакцією Л. Царенко.– Київ, 2018.– 240 с.

8. Н. Макієнко, О. Гершанов. Шлях до зцілення: Основи роботи з наслідками травматичних подій. Посібник з використанням матеріалів Ізраїльської Коаліції Травми та матеріалів Посібника з навч. курсу, що підготовлений в межах діяльності

проектів Ради Європи «Молодь за демократію в Україні: Фаза II» та «Внутрішнє переміщення в Україні: розробка тривалих рішень. Фаза II».

Порядок проведення заняття:

1. Організаційні заходи – 5 хв.
 - перевірка наявності особового складу;
 - оголошення теми і мети заняття.

2. Контроль знань – 5 хв.
 - перевірка засвоєння раніше пройденого матеріалу.

3. Викладення матеріалу теми – 30 хв.

Питання та їх стислий зміст	Методичні вказівки
<p>Особливості роботи в рятувальній службі полягають в тому, що працівники зазвичай виконують свої службові обов'язки у виняткових, особливих умовах (екстремальних). Це надзвичайні обставини, що загрожують життю і здоров'ю, мають вплив стрес-факторів, сприймаються та оцінюються як небезпечні складні безвихідні ситуації. В своїй службовій діяльності рятувальники часто опиняються в таких умовах, за яких здійснення професійних обов'язків, по-перше, надзвичайно ускладнено високими ступенями фізичної небезпеки для життя і здоров'я, по-друге, здійснення цих обов'язків цілком залежить від спроможностей і навичок вибору оптимальної лінії поведінки аби домогтися фахової мети під час виконання службових задач. Практично кожний рятувальник страждає від боротьби, що відбувається у його душі – між страхом загинути або бути покаліченим і його власним поняттям про обов'язок.</p> <p>Тривале перебування в екстремальних обставинах підвищують тривожність та емоційну напруженість, створюючи травмуючий вплив на психіку людини та може призвести до певних негативних наслідків психічного стану.</p> <p>Інтенсивність переживання стресу та наслідки залежать від взаємодії двох основних чинників: сили і тривалості впливу стресогенних факторів на психіку людини та від індивідуальних особливостей її реагування на вплив цих факторів.</p> <p>Для екстремальної ситуації характерні такі стресові чинники:</p> <ul style="list-style-type: none"> • підвищений рівень потенційної загрози для життя; • тривале виконання напруженої діяльності; • тривале пригнічення основних біологічних і соціальних потреб; • різкі й несподівані зміни умов життєдіяльності і професійної діяльності зокрема; • важкі екологічні умови; • відсутність контактів із близькими; • проблеми в родині; • неможливість змінити умови свого існування; • інтенсивні й тривалі міжособистісні конфлікти; • підвищена відповідальність за свої дії тощо. 	<p>Прочитати дати коротко під запис</p>

З початку впливу на людину таких чинників відчувається тривога, потім стан стривоженості змінюється своєрідним реагуванням організму (фізіологічні зміни, спрямовані на мобілізацію захисних сил організму). Хоч і є внутрішня напруженість та настороженість, проте фізично і психологічно людина почувається добре – зникають симптоми хвороб, зростає витривалість.

Далі відбувається своєрідний стан опору. Він залежить від особливостей організму та специфіки ситуації. У цей час стійкість організму до сильних впливів середовища зростає і може закінчитися *стабілізацією стану та адаптацією* до стресової ситуації.

Якщо адаптуватися до стресової ситуації людина не може, то опір змінюється виснаженням, зниженням розумової і фізичної працездатності. Людина в стадії виснаження потребує допомоги, що полягає або в психологічній підтримці, або в усуненні стресора.

Виснаження може перейти у хронічний стрес (дистрес). Цей стан характеризується песимізмом, пригніченням, в'ялістю, порушенням сну й апетиту; дратівливістю, невдоволенням, тривожністю, агресивністю, зниженням працездатності, погіршенням здоров'я. І є однією з причин розвитку такого негативного психічного стану як депресія.

Довготривалий травматичний стрес можна порівняти з важким вантажем, який людина несе на своїх плечах. Якийсь час людина здатна його нести, але з часом цей вантаж стає надважким, і людина «ламається»... І саме довготривалий травматичний стрес може мати значний негативний вплив на структури мозку. Особливо це стосується тих структур, які відповідають за відчуття, емоції та поведінку. Це пов'язано з тим, що стрес може спричинити зміни в різних системах організму, включаючи нервову систему.

Найпоширеніші зміни, які можуть відбутися в мозку при довготривалому травматичному стресі:

- Зменшення розміру *гіпокампа*, що призводить до порушення здатності до запам'ятовування та консолідації нової інформації;
- Збільшення активності *амігдали*, що може призвести до підвищення рівня тривоги та посилення відчуття страху;
- Зниження активності *префронтальної кори*, що призводить до порушення здатності до прийняття рішень та контролю над власною поведінкою.
- Зміни активності *лімбічної системи*, що призводить до погіршення настрою.

Стане стрес травматичним чи ні, залежить від характеру стресорів (подій). Травматичними можна вважати події, у яких людина зустрічається з фізичною смертю, зокрема події, що загрожують життю і фізичній цілісності людини: поранення, контузії, фізичне травмування, важкі медичні процедури, загибель чи смерть близьких людей, мирного населення, картини смерті, поранень і людських страждань, суїциди і вбивства. Такі події з великою ймовірністю призведуть до психічної травми.

Ознаки хронічного стресу:

- неможливість зосередитися на будь-чому;
- надто часті помилки під час роботи;
- погіршення пам'яті;
- постійне відчуття втоми;
- дуже швидке мовлення;
- періодично зникають думки;
- безпричинні болі в голові, у спині або шлунку;
- робота не приносить колишнього задоволення;
- втрачається почуття гумору;
- якщо є залежність від нікотину, то різко зростає кількість викурених цигарок;
- з'являється пристрасть до алкогольних напоїв;
- спостерігається постійне відчуття голоду або навпаки – втрата апетиту.

Прояви хронічного стресу:

- набагато частіше доводиться робити не те, що б хотілося;
- постійно бракує часу – не встигаєте нічого зробити;
- постійно хочеться спати;
- дуже багато палите та/або споживаєте більше ніж звичайно алкогольних напоїв;
- вам майже нічого не подобається;
- у вас постійні конфлікти, як вдома, так і на роботі;
- відчуваєте незадоволеність життям, і жити взагалі не хочеться;
- з'являється комплекс меншовартості;
- ви не можете ні з ким поговорити про свою проблему, бо здається, що ніхто вас не розуміє;
- ви не поважаєте себе;
- у вас є якесь хронічне захворювання або постійно щось болить;
- ви незадоволені близькими стосунками та сексуальним життям.

Окрім ризику виникнення хронічного стресу, у рятувальників завжди є ризик виникнення ПТСР. Відповідно до Міжнародного класифікатора хвороб визначається, що услід за травмуючими подіями, які виходять за межі звичайного людського досвіду, може розвиватися посттравматичний стресовий розлад.

В МКХ-10 (Міжнародного класифікатора хвороб 10-го перегляду) було одне визначення ПТСР і кодувався він кодом F43.1, а в МКХ-11(11-й перегляд) відбулось розділення на ПТСР, з кодом 6B40, та Ускладнений ПТСР, який кодується 6B41.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР / F43.1 / 6B40) – це розлад, який може розвинути в результаті впливу надзвичайно загрозливої або жахливої події чи серії подій, та має такі ознаки:

- 1) повторне переживання травматичної події;
- 2) уникнення нагадувань про подію;

3) постійне сприйняття підвищеної загрози в поточний момент.

Ці симптоми зберігаються принаймні кілька тижнів і призводять до значного погіршення у важливих сферах функціонування (особиста, сімейна, соціальна, освітня, професійна та ін.).

Комплексний Посттравматичний стресовий розлад (Ускладнений ПТСР / 6B41) – це Посттравматичний стресовий розлад, який включає всі його симптоми (описані вище) та ускладнений:

- 1) проблемами в регуляції афекту;
- 2) відчуттями приниженості, нікчемності, що супроводжується соромом, провинною, пов'язаними з травматичною ситуацією;
- 3) труднощами у підтримці стосунків та у відчутті близькості з іншими.

Причини Посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та Комплексного Посттравматичного стресового розладу (Ускладненого ПТСР) загалом є загальними для обох розладів – це вплив події чи ситуації (короткочасної чи тривалої) надзвичайно загрозливого чи жахливого характеру. Не в усіх людей, які пережили психотравмуючу подію, розвинеться ПТСР. Ризик розвитку цього розладу залежить від багатьох факторів:

1. **Характеристика травми** — вид і “доза” травми: чим більша загроза життю, фізична близькість, непередбачуваність і неконтрольованість травматичного чинника, тим більший ризик. Свою роль відіграє також і фактор жорстокості — травми, заподіяні людині людиною частіше призводять до ПТСР, ніж стихійні лиха та техногенні катастрофи. Підвищує ризик розвитку ПТСР також безпосередня вина жертви у нещасному випадку, загибелі людей, а також присутність фактора зради.

2. **Характеристики потерпілої особи** та копінгу (стратегії поведінки) під час травми: особливості суб'єктивного сприйняття травми (наприклад, як заслужена кара тощо), особливості копінгу з травмою (самоізоляція, вживання алкоголю та ін.), наявність інших психічних захворювань до моменту травми, особистісна незрілість зі схильністю до самозвинувачень, негативним самосприйняттям, перенесені й неінтегровані травми в дитинстві (у такому разі недавня травма може відкрити так звану “скриньку Пандори” з минулого, тобто активувавши перенесені раніше болючі травмуючі спогади та переживання). З другого боку, наявність внутрішніх ресурсів збільшує опірність до травмуючого впливу.

3. **Характеристики соціального оточення** потерпілої особи: брак соціальної підтримки, самотність, нездорові реакції з боку рідних (відкидання, звинувачення, замовчування факту травми, стигматизація тощо).

4. **Інших факторів:** наприклад, травма зачепила одну людину чи цілу спільноту; наявність супутніх життєвих стресів і проблем, спричинених травмою, так і тих, що існували до травматичної події; доступність форм психологічної допомоги, превентивних програм тощо.

Отже, Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) - це комплекс психофізіологічних реакцій людини на фізичну або психологічну травму, де травма визначається як переживання, потрясіння, яка у більшості людей викликає страх, жах, відчуття безпорадності. Це ситуації, в яких людина або сама пережила загрозу втрати власного життя, або смерть чи загроза втрати іншої людини (особливо близької), що відбулися за надзвичайних обставин.

Варто зауважити, що ПТСР вважається стресовим розладом і наявність цього діагнозу може встановити тільки лікар. А от ознаки (симптоми), які можуть вказати на підозру розвитку цього розладу – можливо виявити самостійно чи з допомогою психолога. Адже реакцією на стрес (короткотривалий чи довготривалий) та подальшими негативними психічними станами можуть бути і стресова реакція, і хронічний стрес, і гострий стресовий розлад (ГСР), і посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Тобто, не в усіх людей, які пережили психотравмуючу подію, розвинеться ПТСР.

Скринінгові інструменти (опитувальники, тести) є частиною переддіагностичного (попереднього) обстеження, основна мета якого, це виявлення тих людей, які потребують допомоги (людей з високим ризиком розладу).

Велика кількість людей, щоб «розслабитися» від пережитих важких подій, які відбулися з ними, викинути з голови неприємні думки та спогади, зняти стрес, покращити сон та у зв'язку з відсутністю критичного сприйняття свого стану – знаходять хибне рішення: алкоголь та наркотичні речовини. Тим паче, що у нашому суспільстві поширена звичка «розслаблятися» таким чином. Зазвичай, досить часто важко визначити відразу, чи є проблема залежності. Важливим фактором є кількість і частота вживання.

Алкогольна залежність – захворювання, яке зумовлене систематичним зловживанням алкоголем і супроводжується формуванням психічної та фізичної залежності від нього. Перші ознаки початку алкоголізму:

- часто виникає бажання випити і сп'яніти;
- звичка знімати напругу при виникненні будь-яких проблем за допомогою спиртних напоїв;
- міна поведінки при вживанні алкоголю: людина стає агресивною, скандальною, злою;
- виникнення проблем на роботі і вдома через вживання алкоголю;
- прийом спиртних напоїв незалежно від часу доби та місця – вранці, на роботі, за кермом автомобіля і т.д.

Наркотична залежність – захворювання, що проявляється в непереборному бажанні вживати наркотичні речовини, незважаючи на негативні соціально-медичні наслідки. Ознаки залежності від наркотичних речовин:

- непереборна тяга до вживання наркотичних речовин;
- нездатність контролювати поведінку, пов'язану з прийомом наркотичних речовин;

- вживання наркотичних речовин є першочерговим. Людина повністю або частково відмовляється від інших задовольень і захоплень, і при цьому – готова витратити багато часу на пошук коштів для придбання і прийому наркотичних речовин, та на відтворення пост-ефектів і станів, що виникають від їхнього вживання;
- розвиток толерантності – з часом розвивається необхідність значного збільшення кількості наркотичної речовини для досягнення бажаного ефекту;
- поява синдрому відміни (ломка), що виникає, коли прийом наркотичної речовини зменшити або припинити;
- вживання наркотичних речовин незважаючи на шкідливі наслідки для здоров'я, сім'ї, роботи, стосунків з друзями, членами родини, тощо.

Вживання наркотиків впливає передусім на три складові мозку:

- Базальні ганглії – відіграють важливу роль у формуванні мотивації, зокрема приємних ефектів від прийому їжі, спілкування, сексу, а також беруть участь у формуванні звичок і щоденної поведінки. Ці ділянки утворюють ключовий вузол, що називається «ланцюгом винагороди» мозку. Наркотики надмірно активують цей ланцюг – зумовлюють ейфорію, але внаслідок багаторазової дії психоактивних речовин (ПАР) організм пристосовується до їхньої присутності, чутливість базальних ядер зменшується. Таким чином, людина втрачає здатність відчувати задоволення від іншої діяльності крім вживання наркотиків.

- Розширена мигдалина відповідає за стресові відчуття, такі як дратівливість і неспокій, що є характерними для синдрому відміни (коли людина різко перестає вживати наркотичні речовини). За тривалого вживання наркотичних речовин людина продовжує це робити, щоб отримати тимчасове полегшення від почуття дискомфорту, а не заради задоволення. Тобто вживання ПАР відбувається не для отримання насолоди, а щоби «привести себе у нормальний стан».

- Префронтальна кора відповідає за здатність мислити, планувати, розв'язувати проблеми, приймати рішення і контролювати свої імпульси. Ця частина мозку дозріває останньою (саме тому підлітки найбільш уразливі до наркотичних речовин).

Деякі наркотичні речовини, наприклад опіоїди, також впливають на стовбур головного мозку, що контролює основні життєво важливі функції (частоту серцевих скорочень, дихання і сон).

Передбачити, чи стане людина залежною від наркотиків – неможливо. У багатьох людей залежність розвивається дуже швидко, буквально після першого вживання. На формування залежності впливає багато чинників, і що більше факторів ризику має людина, то більша ймовірність того, що прийом наркотиків може призвести до залежності. Незалежно від виду наркотичної речовини у поведінці, характері та фізіології людини настають зміни. При цьому можливі характерні прояви залежності від ПАР, на які слід звернути увагу:

- безпідставні зникнення з дому на досить тривалий час;
- різкі несподівані зміни поведінки (необґрунтована агресивність, злобність, замкнутість, брехливість, відчуженість, неохайність);

- поява боргів, зникнення з дому цінних речей і грошей, крадіжки;
- втрата інтересу до колишніх захоплень, занять;
- поява в домі флаконів/пакувань тощо з невідомими речовинами;
- наявність серед особистих речей шприців, голок, гумових джгутів, таблеток, сипучих наркотичних речовин;
- поява у лексиконі нових жаргонних слів;
- наявність слідів від ін'єкцій на будь-яких частинах тіла, особливо на передпліччі;
- розлади сну (безсоння або надзвичайно тривалий сон, сон удень, важке пробудження і засинання, тяжкий сон);
- розлади апетиту (різке підвищення апетиту або його відсутність, вживання значної кількості солодоців, поява надзвичайної спраги);
- зміни розміру зіниць (зіниці різко розширені або звужені до розміру булавкової головки) та кольору шкіри (різко бліда, сірувата).

Важливо розуміти, що вживання алкоголю чи ПАР – не є способом подолання чи полегшення власного психоемоційного стану! Але спроможне викликати залежність від їх вживання та стати хронічною недугою. В Міжнародному класифікаторі хвороб це визначається як «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин». Саме тому, важливим аспектом є – самоспостереження, профілактика виникнення негативних психічних станів та у разі потреби – звернення за допомогою до фахівців.

Рекомендації щодо самостійного збереження та відновлення свого психоемоційного стану:

- Говорити про події та про свої відчуття. Проявляти свої емоції і давати можливість іншим їх обговорювати. Важливо використовувати кожен можливість переглянути свій досвід віч-на-віч з собою або разом з іншими, дозволити собі бути частиною групи людей, яка піклується.
- При потребі, звернутися по допомогу і дозволити собі її прийняти, навіть якщо якась конкретна людина відмовила. Завжди є можливість звернутись до іншої! Фізична і емоційна підтримка з боку інших людей полегшить важкий стан.
- Обговорювати подію, що трапилася з тим, хто має подібний досвід, але справився зі своїм станом і відчуває себе добре.
- Не очікувати, що спогади зникнуть самі по собі. Відчуття залишаться і будуть нагадувати про себе протягом тривалого часу. Проте, є можливість вийти з кризи сильнішим, оскільки буде досвід як справлятися з цією ситуацією.
- Обов'язково виділяти час для відпочинку, роздумів, спілкування зі своєю сім'єю і близькими друзями, зберігати нормальний розпорядок свого життя. Важливо проявляти свої бажання прямо, ясно і чесно говорити про них у сім'ї.

Для зняття м'язової напруги і формування внутрішнього відчуття безпеки

Вправа “М'язова гімнастика”

При виконанні цієї вправи – і під час напруги, і під час розслаблення окремих груп м'язів важливо не забувати про дихання. Дихай має бути діафрагмальне, тобто животом, повільно і глибоко. Важливо стежити за тим, щоб напружувалися тільки ті м'язи, які необхідні для виконання кожного руху. Решта м'язів повинна бути вільними і розслабленими. М'язи потрібно напружувати якомога сильніше і утримувати в цьому стані до майже повного виснаження. Після цього слід максимально їх розслабити. При виконанні кожного руху зосереджується увага на відчуттях в напружених і розслаблених ділянках тіла.

1. Обличчя: підіймай брови якомога вище і тримай їх в цьому стані до повного виснаження м'язів, які в цьому задіяні. Розслабся. Тепер сильно заплющ очі, потім розслаб їх.

2. Рот: усмішка до вух; губи витягнуті в трубочку – “поцілунок”; розкрий рот якнайширше – нижня щелепа максимально відведена вниз. В кожному русі чергуються напруга і розслаблення.

3. Плечі: дотягнися плечем до мочки вуха, не нахиляючи голови. Розслабся. Те ж саме – з другим плечем. Відчуй, як плечі стають важчими.

4. Руки: обидві кисті міцно стисни в кулаки. Затримайся в такому положенні. Розслабся. Повинно з'явитися тепло і поколювання в пальцях.

5. Стегна і живіт: сидячи на стільці, підійми ноги перед собою. Тримай їх в такому положенні до виснаження в стегнах. Розслабся і зосередься на розслабленні, яке відчувається у верхній частині ніг.

6. Ступні: сидячи на стільці, підійми п'яти високо вгору. Тільки п'яти! Повинна з'явитися напруга в ікрах і ступнях. Розслабся. Підійми носки. Відчуй напругу в ступнях і передній частині ніг. Розслабся. Прислухайся до відчуття в м'язах нижньої частини ніг.

7. Наступний етап: лежачи, не роблячи рухів, напружуй окремі групи м'язів, користуючись пам'яттю відчуттів.

Техніка стабілізації психо-емоційного стану “Безпечне місце”

Важливо, по можливості, хоч на короткий період, знайти спокійне місце, де можливо побути «самому з собою». Емоційній стабілізації сприяє візуалізація себе в безпечному місці – місці спокою, сили. Це може бути реальне місце, де людині добре чи колись було добре (поринути у спогади). Також це може бути уявне місце (вигадане чи колись побачене, де хочеться побувати): куточок природи, місце на терасі або біля каміна, уявний інший вимір чи далекий космос, головне, щоб там було спокійно.

Таку вправу можливо виконувати як з відкритими, так і заплющеними очима, як з супроводом неголосної спокійної музики, так і без неї. Головна вимога – це тихе місце (хоч тимчасово), без стресогенних психотравмуючих факторів.

Стабілізувати (самоврегулювати) свій стан можна і за допомогою теплої води (ванна, душ, сауна), або перебуваючи в приміщенні, парфумованим ароматичним маслом, або під час проведення своєрідної «чайної церемонії», або споглядаючи чогось гарне чи приємне, наприклад, квіти.

Є ще один особливий засіб, який ефективно стабілізує стан і у випадку реальної небезпеки, і за умови актуалізації травмітного досвіду – молитва. Звичайно, для людини невірною, цей спосіб не підійде. Але як

показує статистика, в нашій країні переважна більшість населення – віруючі і такий спосіб можливо використовувати.

Більшість працівників ДСНС України не потребують реабілітаційних чи спеціальних лікувальних заходів в медичних установах і можуть самостійно досягти стану, в якому вони перебували до надзвичайної ситуації. Проте, іноді, після надто насичених трудових буднів в екстремальних умовах, працівникам рекомендовані певні реабілітаційні заходи. Такі заходи проводяться з метою профілактики виникнення небажаних негативних психічних станів, попередження формування психічного дефекту зі схильністю до самоізолювання, відновлення психоемоційного стану. Активна реабілітація дає можливість тримати під власним контролем своє життя. І на цьому ж етапі проводиться стимуляція соціальної активності з метою збереження соціальних зв'язків з оточенням. Реабілітаційні заходи проводяться у стаціонарних або в амбулаторних умовах. При цьому медичний персонал контролює систематичне виконання реабілітаційних заходів, враховуючи чи індивідуальні особливості людини.

Надання психологічної допомоги на етапі комплексного реагування після чи під час екстремальної (надзвичайної) ситуації можна розділити на чотири рівні:

- рання психологічна допомога і/або соціально-психологічний супровід у перший місяць після зміни ситуації;
- соціально-психологічний супровід;
- психологічна реабілітація;
- комплексна медико-психологічна реабілітація.

Психологічна реабілітація – система заходів, спрямованих на відновлення або корекцію психологічних функцій, якостей, станів, властивостей у людини після впливу травматичних подій (переживання нею гострих чи хронічних постстресових та супутніх розладів) та створення сприятливих умов для розвитку та реалізації особистісних потреб. На цьому рівні проводиться діагностування та психотерапія постстресових симптомів та супутніх розладів (наприклад, розлади сну, прояви агресії, соматичні болі, депресії, тривожні розлади тощо) включно зі спостереженням після завершення активної фази лікування, діагностика та психотерапія розладів адаптації, ускладненої реакції на втрату, дисоціативних розладів, вживання ПАР тощо. Психологічні послуги на цьому рівні надаються мультидисциплінарною командою в медичних закладах, зокрема у шпиталях, санаторіях та реабілітаційних центрах, де є відповідні можливості для надання комплексу психологічних послуг та медичної допомоги.

4. Закріплення вивченого матеріалу та підведення підсумків – 5 хв.

ПЛАН-КОНСПЕКТ СКЛАВ:

Начальник групи
психологічного забезпечення
Старший лейтенант служби цивільного захисту

Світлана ГЛІВІНСЬКА