
К чрезвычайным ситуациям относят события, которые выходят за рамки обычного житейского опыта индивида или коллективного опыта окружающей его микросоциальной среды и с психологической точки зрения могут вызвать стресс у каждого, вне зависимости от его прежнего опыта или социального положения

Причины увеличения ЧС

- 1. Парниковый эффект
- 2. Увеличение плотности населения
земного шара
- 3. Внедрение новых технологий

Психолого-психиатрическая служба

- Это система сил и средств, предназначенных для оказания психолого - психиатрической помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях и проведения (планирование и реализация) мероприятий, направленных на охрану здоровья, поддержание высокой работоспособности спасателей

Руководящие документы

- 1.Приказ Минздрава № 335 от 27.08.1999г.
- «Об организации научно-методического центра неотложной психиатрии и помощи при чрезвычайных ситуациях
- 2.Приказ Минздрава № 325 от 24.10.2002г.
- «О психологической и психиатрической помощи в чрезвычайных ситуациях»

Положение о квалификации ЧС природного и техногенного характера

- 1. Локальная –
 - 1. Число людей пострадавших при ЧС - не более 10
 - 2. Число людей у которых нарушены условия жизнедеятельности - не более 100
 - 3. Размер материального ущерба – не более 1 тыс. минимальных размеров оплаты труда
 - 4. Границы зон распространения поражающих факторов ЧС – не выходит за территорию объекта
- 2. Местная
 - 1. Число людей пострадавших при ЧС - не более 100
 - 2. Число людей у которых нарушены условия жизнедеятельности - не более 300
 - 3. Размер материального ущерба – не более 5 тыс. минимальных размеров оплаты труда
 - 4. Границы зон распространения поражающих факторов ЧС – не выходит за территорию населенного пункта
- 3. Территориальная
 - 1. Число людей пострадавших при ЧС - не более 500
 - 2. Число людей у которых нарушены условия жизнедеятельности - не более 500
 - 3. Размер материального ущерба – не более 0.5 млн. минимальных размеров оплаты труда
 - 4. Границы зон распространения поражающих факторов ЧС – не выходит за территорию субъекта РФ

- 4.Региональная
- 1.Число людей пострадавших при ЧС - не более 500
- 2.Число людей у которых нарушены условия жизнедеятельности - не более 1000
- 3.Размер материального ущерба – не более 5 млн. минимальных размеров оплаты труда
- 4.Границы зон распространения поражающих факторов ЧС – не выходят за территорию двух субъектов РФ
- 5.Федеральная
- 1.Число людей пострадавших при ЧС - свыше 500
- 2.Число людей у которых нарушены условия жизнедеятельности - свыше 1000
- 3.Размер материального ущерба – свыше 5 млн. минимальных размеров оплаты труда
- 4.Границы зон распространения поражающих факторов ЧС – выходят за территорию двух субъектов РФ
- 6.Трансграничная
- Поражающие факторы выходят за пределы РФ, либо произошла за рубежом и затрагивает территорию РФ

Виды чрезвычайных ситуаций

- 1. ЧС не приводит к ощутимым потерям (имеет место реальная угроза физической целостности личности и ее близких - например автоавария). В этих случаях угроза гибели исчезает по окончании ЧС и вероятность ее повторения ничтожно мала;
- 2. ЧС не приносит ощутимых потерь, но имеется угроза ее повторения (повторные землетрясения).
- 3. ЧС возникла, но она не разрешилась и может продолжаться неопределенное время (захват заложников) – так называемый континуальный стресс.
- 4. ЧС, во время которой индивид остался жив, но погиб близкий человек и/или возник значительный материальный ущерб и социальное положение личности остается неопределенным.

1.Сила стрессора

2.Вид стрессора (одномерность и многомерность)

3.Характер воздействия (внезапность/ожидаемость)
стрессора

4.Длительность воздействия стрессора

5.Кратность воздействия стрессора.

- 1.Оказание помощи родственникам жертв
- авиакатастрофы рейса Хатанга-Москва
- 2.Оказание помощи пострадавшим при теракте в г. Каспийске
- 3.Оказание помощи пострадавшим при падении самолета
- Ил-86 в аэропорту Шереметьево
- 4.Оказание помощи пострадавшим при взрыве газа
- в жилом доме на ул.Королева
- 5.Пострадавшим при террористическом акте на аэродроме «Тушино».
- 6..Пострадавшим и родственникам погибших при пожаре в школе поселка Сыдыбыл (Якутия) (52 человек).
-

-
- 7.Оказание помощи пострадавшим и родственникам при террористическом акте в театральном центре на улице Мельникова.
 - 8.Оказание помощи пострадавшим при пожаре в общежитии международного университета.
 - 9.Оказание помощи пострадавшим при взрыве в метро на перегоне Автозаводская-Павелецкая
 - 10.Оказание помощи родственникам жертв авиакатастрофы (теракта).
 - 11.Оказание помощи пострадавшим при захвате заложников в г.Беслане.
 - 12.Оказание помощи пострадавшим при взрыве поезда Грозный-Москва
 - 13.Оказание помощи участникам дорожно-транспортных происшествий

Объем оказываемой медицинской помощи зависит от:

- 1. Политической ситуации в стране
- 2. Уровня развития социальной инфраструктуры
- 3. Уровня медицинской обеспеченности населения

Мероприятия федерального уровня

- 1. Разработка и совершенствование концепции оказания психолого-психиатрической помощи при ЧС
- 2. Прогнозирование новых ЧС
- 3. Формирование постоянных групп психолого-психиатрической помощи, которые в составе подразделений немедленного реагирования непосредственно участвуют в оказании помощи в очаге ЧС
- 4. Изучение общих закономерностей течения психических расстройств, связанных с ЧС, разработка новых методов их экспресс диагностики и терапии
- 5. Разработка критериев экспертной оценки психических расстройств, возникающих во время и после ЧС
- 6. Организация курсов повышения квалификации врачей психиатров, ответственных за оказание психолого-психиатрической помощи на местах, издание научной и учебно-методической литературы по психиатрии, посвященной вопросам организации оказания помощи при ЧС
- 7. Подготовка и проведение учений, имитирующих различные ЧС

Мероприятия регионального уровня

- 1. Составление плана оказания помощи при ЧС, возникновение которых вероятно в данном регионе.
- 2. Организация общественной группы (штаба) психолого-психиатрической помощи.
- 3. Организация циклов повышения квалификации врачей-психиатров, ответственных за оказание психолого-психиатрической помощи.
- 4. Организация и участие в учениях.
- 5. Регулярное участие в проверках готовности соответствующих учреждений и служб к оказанию помощи при ЧС.

Организация работы на местном уровне

- Заместитель главного врача по специальной работе должен составить план оказания помощи при ЧС, в котором следует осветить следующие вопросы;
- 1. Природные ЧС, которые могут быть в зоне обслуживания.
- 2. Учреждения с повышенным риском возникновения ЧС, находящиеся в зоне обслуживания.
- 3. Вероятное количество первичных и вторичных жертв при предполагаемой ЧС.
- Необходимо также проведение следующих мероприятий:
- 1. Выделение объектов, которые требуют особого внимания – школы, больницы, роддома.
- 2. Использование СМИ для повышения осведомленности населения с последствиями ЧС и действиями, которые необходимо предпринимать.
- 3. Координация работы с другими неправительственными организациями, принимающими участие в оказании помощи при ЧС (церковь, благотворительные организации, добровольцы)

Организация оказания психолого-психиатрической помощи в эпицентре ЧС

- 1. Фаза изоляции – в зависимости от вида ЧС может длиться от нескольких минут до нескольких суток. В этот период приобретает особое значение умение оказывать само- и взаимопомощь.
- 2. Фаза спасения. Длится от нескольких часов до нескольких дней. В это время медицинская помощь оказывается врачами общего профиля и обученным персоналом.
- 3. Фаза специализированной медицинской помощи, когда появляется возможность оказания высококвалифицированной медицинской помощи. Врачи члены бригады психолого-психиатрической помощи по прибытии в эпицентр ЧС должны оценивать состояние пострадавших с учетом нескольких параметров:
 - 1. Психическое состояние индивида – степень выраженности острой реакции на стресс.
 - 2. Общее состояние организма – глубина выраженности катоболического этапа шока.
 - 3. Объем помощи, который был оказан пострадавшему во время фазы изоляции и фазы спасения.

Факторы влияющие на тяжесть последствий ЧС

- 1. Параметры (технические характеристики) ЧС.
- 2. Временные параметры время года, день недели, время суток.
- 3. Плотность (скученность) населения.
- 4. Характер ЧС (природный, антропогенный, смешанный)
- 5. Предварительная оценка личностью ЧС.
- 6. Внезапность, ожидаемость.
- 7. Прошностическая оценка грядущих событий
- 8. Совпадение индивидуального прогноза с реальным развитием событий.
- 9. Изменение роли личности (ее социальной значимости) в окружающей микросоциальной среде (потеря кормильца, изменение материального положения и т. д.).

Специализированные функциональные подразделения

- 1. Горячая линия – оказание круглосуточной, анонимной, бесплатной психолого-психиатрической помощи.
- 2. Выездная бригада психолого-психиатрической помощи.
- 3. Поликлиническое отделение
- 4. Полустационарное отделение – дневной стационар, ночной профилакторий, уикенд-стационар.
- 5. Стационарное отделение.

-
- 1. Острая реакция на стресс
 - 2. Посттравматическое стрессовое расстройство
 - 3. Нарушение адаптации

-
- 1. Гендерные особенности
 - 2. Особенности психических расстройств возникающих при ЧС у детей и подростков
 - 3. Особенности психических расстройств, возникающих при ЧС у лиц пожилого возраста

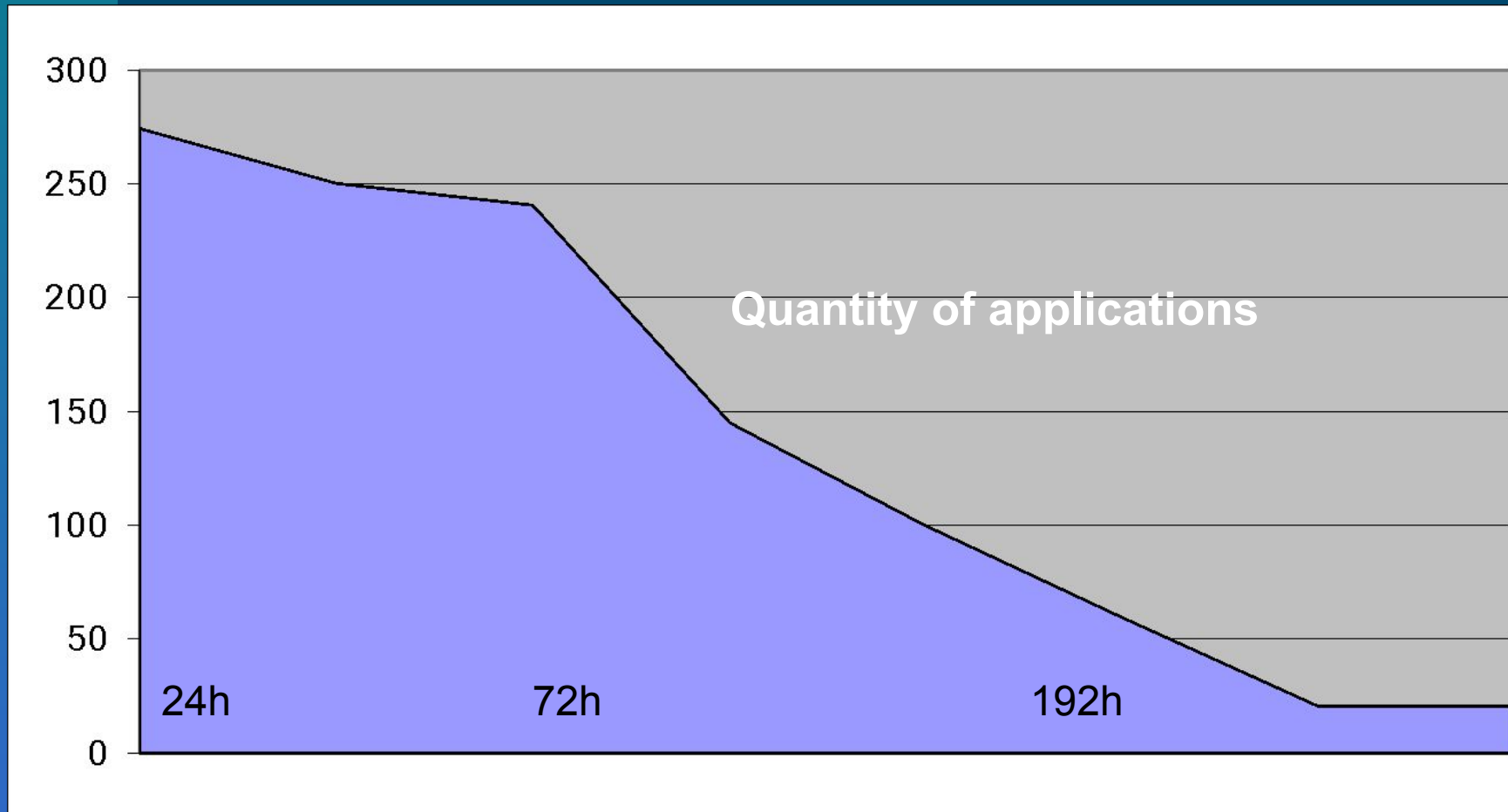




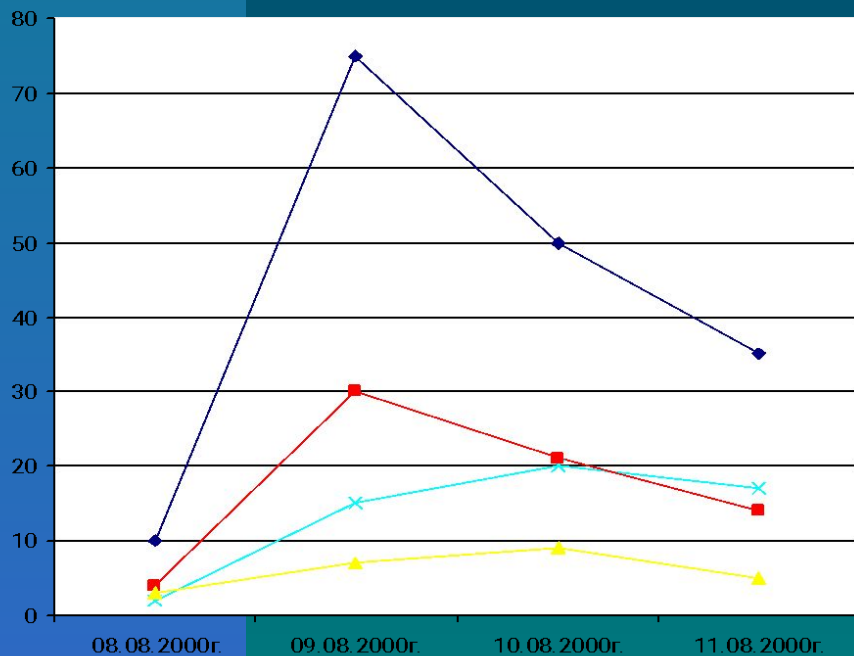
+



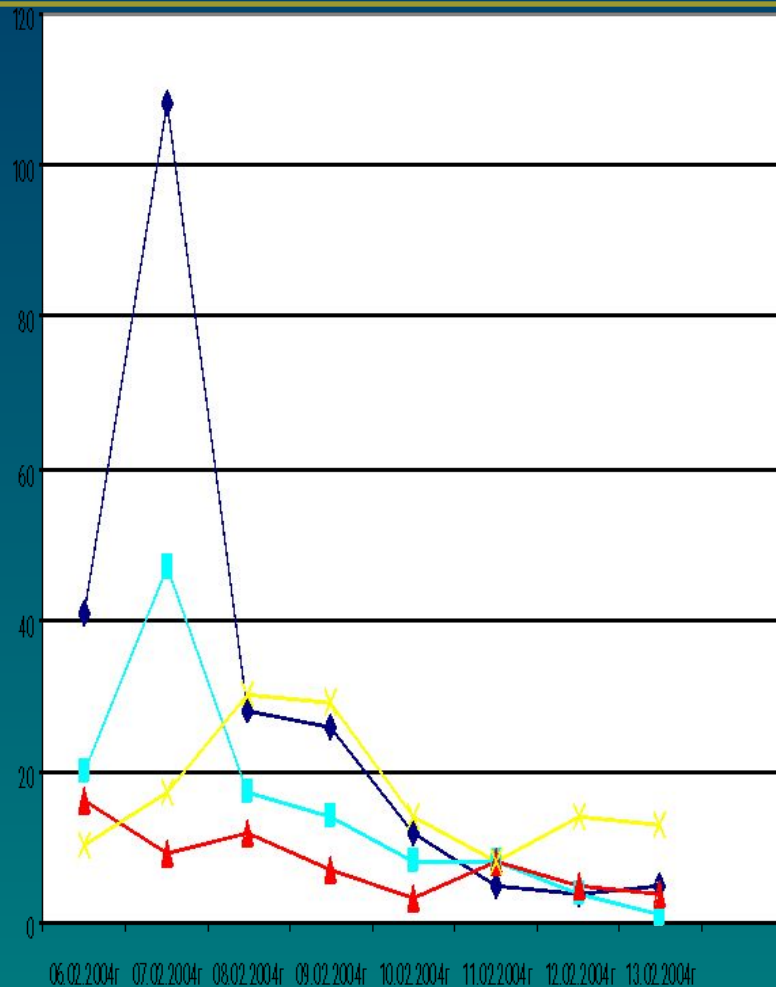
Количество обращений на горячую линию



- обращения родственников
- обращения пострадавших
- обращения вторичных жертв
- другие обращения

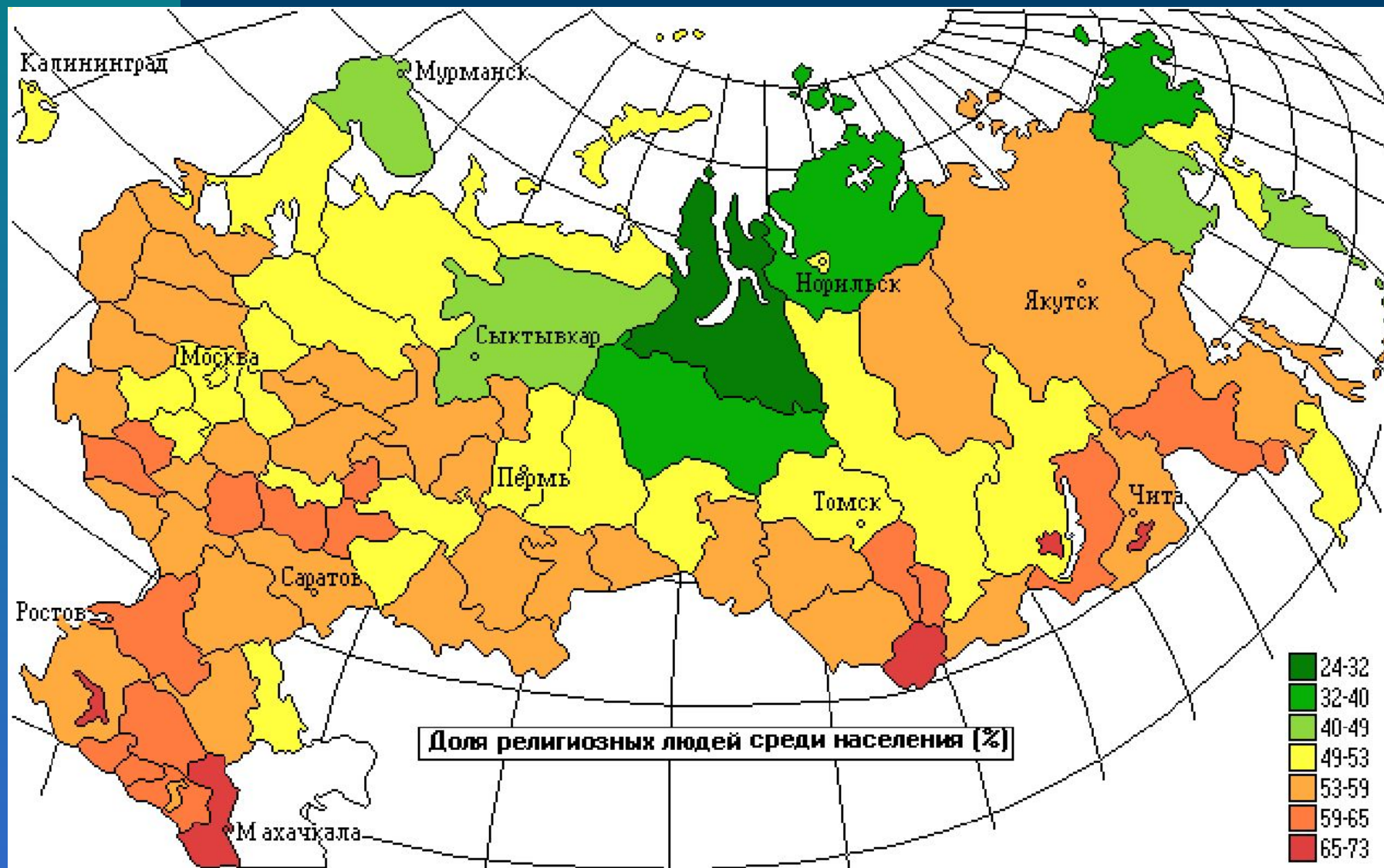


Теракт на Пушкинской площади



Теракт в метро ст.Автозаводская

Map of the religiosness of the population of Russia



пропавшие без вести



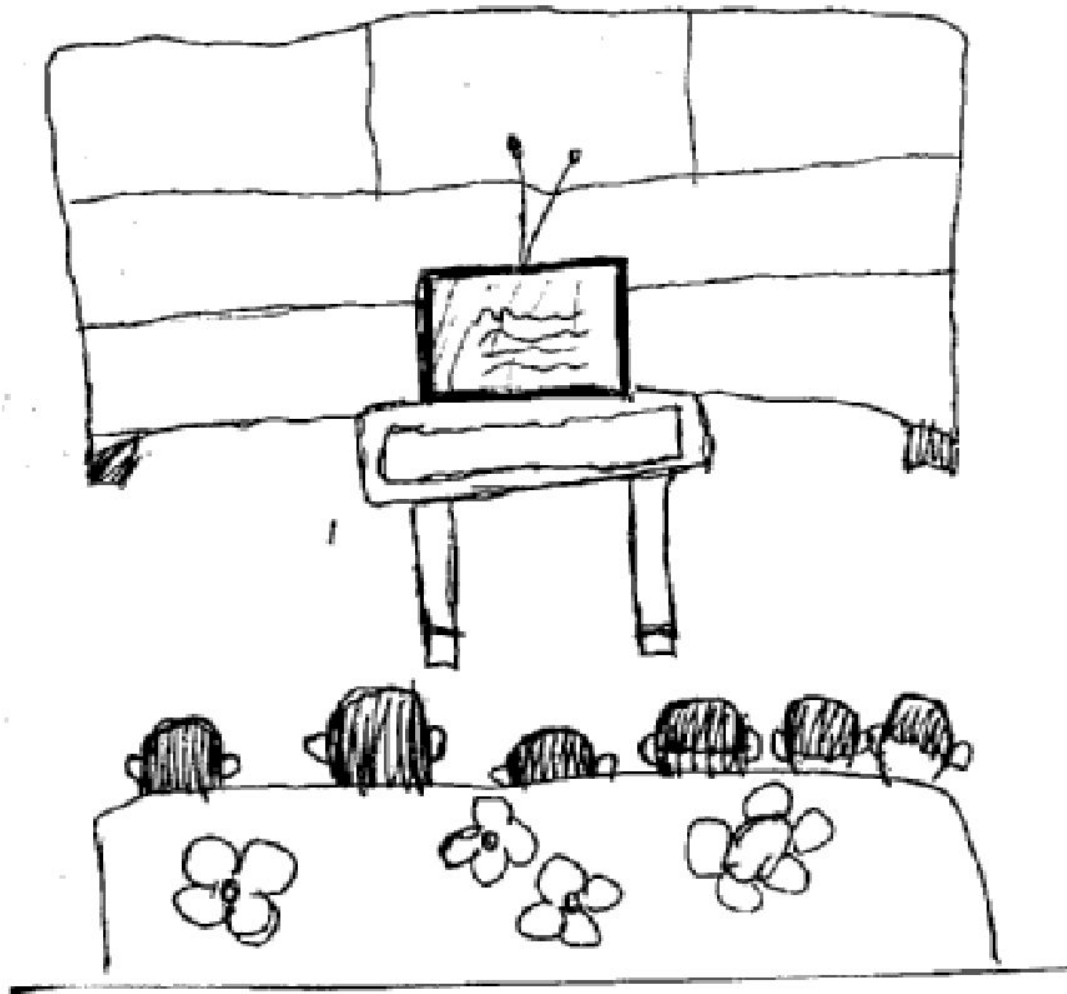
Похороны погибших



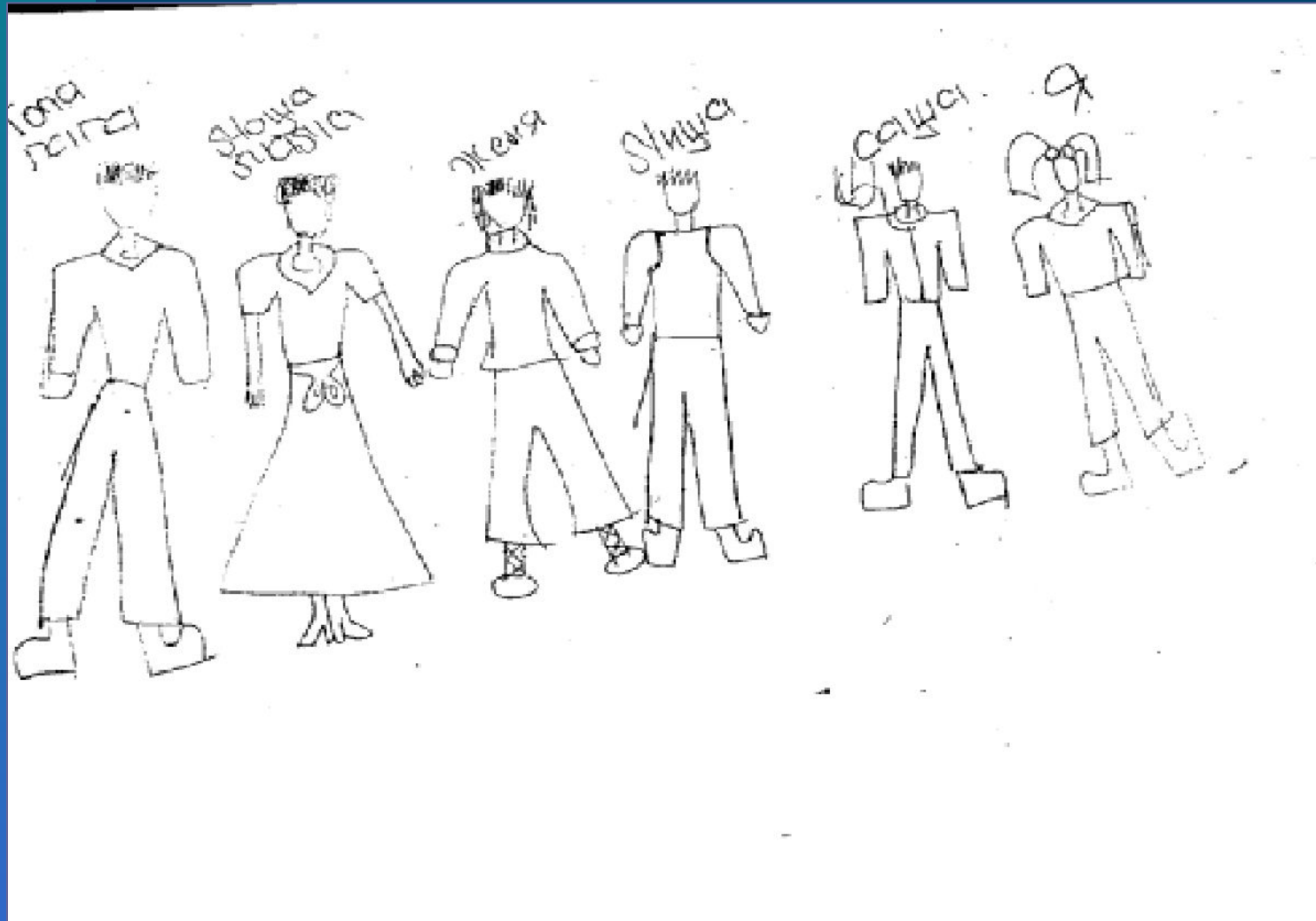
Идентификация погибших



«Я и моя семья»



Я и моя семья



Человек, собака, дом



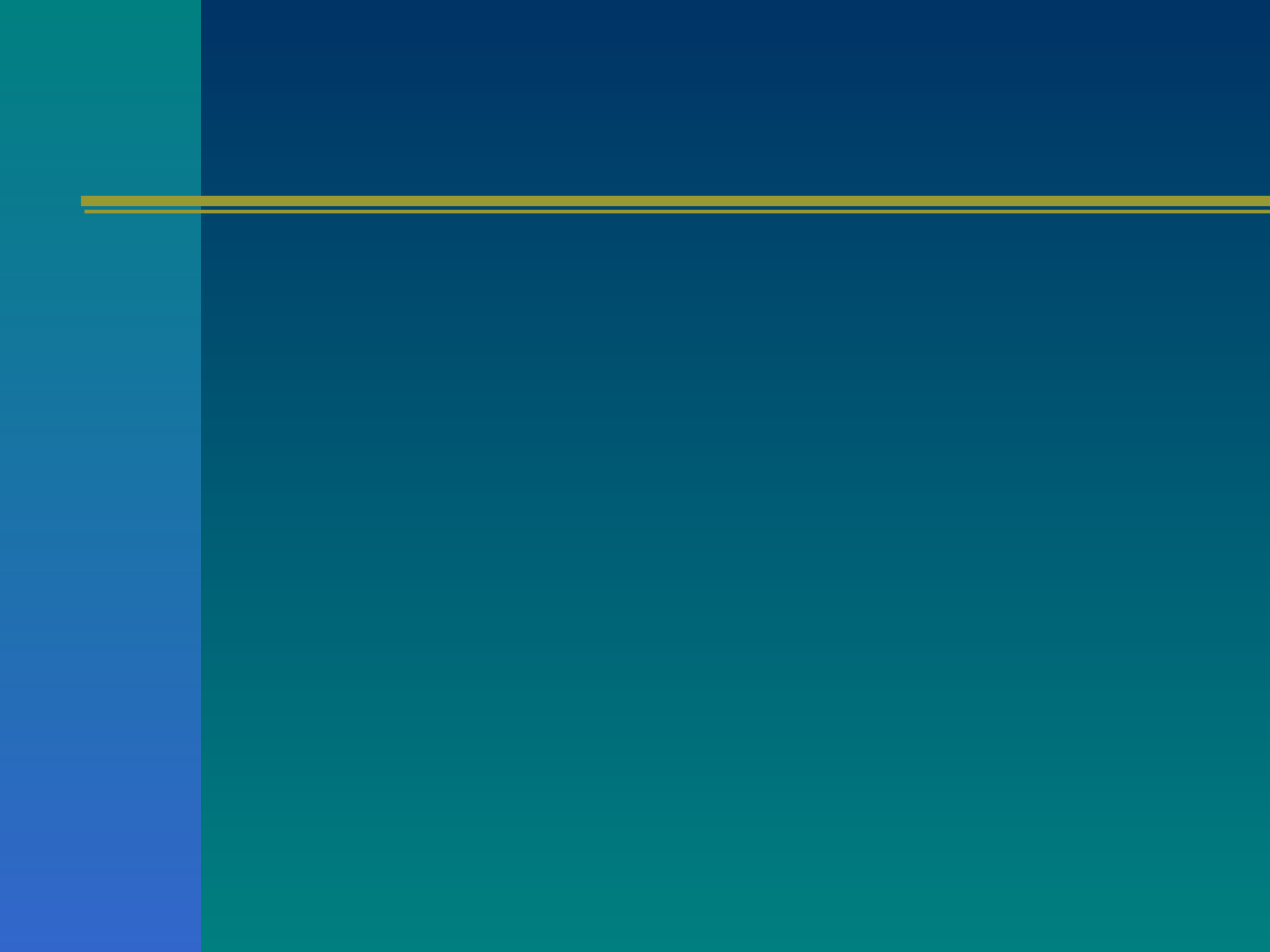
1.Сила стрессора

2.Вид стрессора (одномерность и многомерность)

3.Характер воздействия (внезапность/ожидаемость)
стрессора

4.Длительность воздействия стрессора

5.Кратность воздействия стрессора.



К чрезвычайным ситуациям относят события, которые выходят за рамки обычного житейского опыта индивида или коллективного опыта окружающей его микросоциальной среды и с психологической точки зрения могут вызвать стресс у каждого, вне зависимости от его прежнего опыта или социального положения

Причины увеличения ЧС

- 1. Парниковый эффект
- 2. Увеличение плотности населения
земного шара
- 3. Внедрение новых технологий

1.Сила стрессора

2.Вид стрессора (одномерность и многомерность)

3.Характер воздействия (внезапность/ожидаемость)
стрессора

4.Длительность воздействия стрессора

5.Кратность воздействия стрессора.

Факторы влияющие на тяжесть последствий ЧС

- 1. Параметры (технические характеристики) ЧС.
- 2. Временные параметры время года, день недели, время суток.
- 3. Плотность (скученность) населения.
- 4. Характер ЧС (природный, антропогенный, смешанный)
- 5. Предварительная оценка личностью ЧС.
- 6. Внезапность, ожидаемость.
- 7. Прошностическая оценка грядущих событий
- 8. Совпадение индивидуального прогноза с реальным развитием событий.
- 9. Изменение роли личности (ее социальной значимости) в окружающей микросоциальной среде (потеря кормильца, изменение материального положения и т. д.).

Положение о квалификации ЧС природного и техногенного характера

- 1. Локальная –
 - 1. Число людей пострадавших при ЧС - не более 10
 - 2. Число людей у которых нарушены условия жизнедеятельности - не более 100
 - 3. Размер материального ущерба – не более 1 тыс. минимальных размеров оплаты труда
 - 4. Границы зон распространения поражающих факторов ЧС – не выходит за территорию объекта
- 2. Местная
 - 1. Число людей пострадавших при ЧС - не более 100
 - 2. Число людей у которых нарушены условия жизнедеятельности - не более 300
 - 3. Размер материального ущерба – не более 5 тыс. минимальных размеров оплаты труда
 - 4. Границы зон распространения поражающих факторов ЧС – не выходит за территорию населенного пункта
- 3. Территориальная
 - 1. Число людей пострадавших при ЧС - не более 500
 - 2. Число людей у которых нарушены условия жизнедеятельности - не более 500
 - 3. Размер материального ущерба – не более 0.5 млн. минимальных размеров оплаты труда
 - 4. Границы зон распространения поражающих факторов ЧС – не выходит за территорию субъекта РФ

- 4.Региональная
- 1.Число людей пострадавших при ЧС - не более 500
- 2.Число людей у которых нарушены условия жизнедеятельности - не более 1000
- 3.Размер материального ущерба – не более 5 млн. минимальных размеров оплаты труда
- 4.Границы зон распространения поражающих факторов ЧС – не выходят за территорию двух субъектов РФ
- 5.Федеральная
- 1.Число людей пострадавших при ЧС - свыше 500
- 2.Число людей у которых нарушены условия жизнедеятельности - свыше 1000
- 3.Размер материального ущерба – свыше 5 млн. минимальных размеров оплаты труда
- 4.Границы зон распространения поражающих факторов ЧС – выходят за территорию двух субъектов РФ
- 6.Трансграничная
- Поражающие факторы выходят за пределы РФ, либо произошла за рубежом и затрагивает территорию РФ

-
- 1. Острая реакция на стресс
 - 2. Посттравматическое стрессовое расстройство
 - 3. Нарушение адаптации

-
- 1. Гендерные особенности
 - 2. Особенности психических расстройств возникающих при ЧС у детей и подростков
 - 3. Особенности психических расстройств, возникающих при ЧС у лиц пожилого возраста

Психолого-психиатрическая служба

- Это система сил и средств, предназначенных для оказания психолого-психиатрической помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях и проведения (планирование и реализация) мероприятий, направленных на охрану здоровья, поддержание высокой работоспособности спасателей

Объем оказываемой медицинской помощи зависит от:

- 1. Политической ситуации в стране
- 2. Уровня развития социальной инфраструктуры
- 3. Уровня медицинской обеспеченности населения

Уровни оказания помощи

- 1. Федеральный
- 2. Территориальный
- 3. Местный
- 4. Эпицентр ЧС

Специализированные функциональные подразделения

- 1. Горячая линия – оказание круглосуточной, анонимной, бесплатной психолого-психиатрической помощи.
- 2. Выездная бригада психолого-психиатрической помощи.
- 3. Поликлиническое отделение
- 4. Полустационарное отделение – дневной стационар, ночной профилакторий, уикенд-стационар.
- 5. Стационарное отделение.

Виды чрезвычайных ситуаций

- 1. ЧС не приводит к ощутимым потерям (имеет место реальная угроза физической целостности личности и ее близких - например автоавария). В этих случаях угроза гибели исчезает по окончании ЧС и вероятность ее повторения ничтожно мала;
- 2. ЧС не приносит ощутимых потерь, но имеется угроза ее повторения (повторные землетрясения).
- 3. ЧС возникла, но она не разрешилась и может продолжаться неопределенное время (захват заложников) – так называемый континуальный стресс.
- 4. ЧС, во время которой индивид остался жив, но погиб близкий человек и/или возник значительный материальный ущерб и социальное положение личности остается неопределенным.

Организация оказания психолого-психиатрической помощи в эпицентре ЧС

- 1. Фаза изоляции – в зависимости от вида ЧС может длиться от нескольких минут до нескольких суток. В этот период приобретает особое значение умение оказывать само- и взаимопомощь.
- 2. Фаза спасения. Длится от нескольких часов до нескольких дней. В это время медицинская помощь оказывается врачами общего профиля и обученным персоналом.
- 3. Фаза специализированной медицинской помощи, когда появляется возможность оказания высококвалифицированной медицинской помощи. Врачи члены бригады психолого-психиатрической помощи по прибытии в эпицентр ЧС должны оценивать состояние пострадавших с учетом нескольких параметров:
 - 1. Психическое состояние индивида – степень выраженности острой реакции на стресс.
 - 2. Общее состояние организма – глубина выраженности катоболического этапа шока.
 - 3. Объем помощи, который был оказан пострадавшему во время фазы изоляции и фазы спасения.

Специализированные подразделения

- 1. Горячая линия – оказание круглосуточной, анонимной, бесплатной психолого-психиатрической помощи.
- 2. Выездная бригада психолого-психиатрической помощи.
- 3. Поликлиническое отделение
- 4. Полустационарное отделение – дневной стационар, ночной профилакторий, уикенд-стационар.
- 5. Стационарное отделение.

1. Переходный период при ЧС I тип (автоавария)

- 1.1. Длительность - 3-5 дней
- 1.2. Нарушения сна – затруднение засыпания, частые ночные пробуждения, ранние пробуждения в тревоге.
- 1.3. Изменение пищевого поведения (чаще увеличение объема поглощаемой пищи, при уменьшении избирательности)
- 1.4. Изменение веса тела – чаще потеря веса.
- 1.5. Повышение артериального давления (140-160 и 90-100мм рт), учащение пульса, учащение дыхания (не связанные с увеличением физической нагрузки) – повышение АД зачастую не сопровождается субъективным ухудшением состояния

Переходный период II тип (повторные землетрясения)

- 2.1.Нарушения сна – затруднение засыпания, частые ночные просыпания, ранние пробуждения в тревоге + поверхностный сон (постоянная внутренняя готовность к повторению ЧС).
- 2.2.Изменение пищевого поведения (чаще увеличение объема поглощаемой пищи, при уменьшении избирательности)
- 2.3.Изменение веса тела – чаще потеря веса.
- 2.4.Повышение артериального давления (140-160 и 90-100 мм рт.ст.), учащение пульса, учащение дыхания (не связанные с увеличением физической нагрузки) – повышение АД зачастую не сопровождается субъективным ухудшением состояния.

Переходный период II тип

- 2.5. Стремление к выявлению достоверных признаков, указывающих на возможность повторения ЧС:
- 2.5.1. Усиление внимания к официальным сообщениям властей
- 2.5.2. Обращение к гадалкам и прорицателям
- 2.5.3. Нахождение около лиц, которые могут помочь при повторении ЧС
- 2.5.4. Стремление к уединению (одному легче выжить).
- 2.5.5. Стремление к посещению общественных мероприятий, направленных на снижение эмоционального напряжения (например служба в церкви).

Переходный период II тип

2.6. Перемещение на первый план озабоченности собственным здоровьем - фиксация на «болевах или других неприятных ощущениях в теле» способствует восприятию вероятности повторения ЧС как менее значительная угроза.

2.7. Часть пострадавших начинает запасаться продуктами и другими предметами первой необходимости (мука, соль, спички, горюче-смазочные материалы). Ножичек, фонарик, воду.

Переходный период II тип

2.8. Высокий уровень тревожного ожидания повторения ЧС обычно длится не более 5-7 суток, после чего, как правило отмечается снижение уровня тревоги. Как отмечают многие, «устали бояться, будь что будет».

Переходный период III тип

- 1.Переходный период наступает после разрешения ЧС и возвращения в микросоциальную среду с привычными иерархическими ценностями (в том числе и ценностью человеческой жизни)
- 2. Несмотря на наличие чувства разбитости и недомогания (жалоб на свое здоровье (как на физическое так и на психическое) не высказывают

Переходный период III тип

- 3. Несмотря на наличие даже серьезных
- соматических расстройств, практически
- все пострадавшие отказываются не только
- от госпитализации, но и регулярной амбу-
- латорной помощи и всеми силами стремят-
- ся «попасть домой» (в привычную обстановку)

Переходный период III тип

- 4.Переходный период в зависимости от тяжести и длительности континуального стресса длиться от 15 до 30 дней.
- В течение этого периода происходит сопоставление модуля своего поведения во время ЧС со своими представлениями об одобряемом поведении и с установками микро- социальной среды (иными словами, имеет место внутренняя ревизия периода континуального стресса).
- В последующем в части случаев происходит формирование посттравматического стрессового расстройства.
- 5.Во время переходного периода на первый план выступает тяжелая астения, на которую пострадавшие жалоб не высказывают.

Переходный период IV тип

- 1.Повышение порога восприятия, затруднение осмысления происшедшего, чувство внутреннего напряжения и ощущение тяжести на душе.
- В последующем развивается реакция горя – чаще всего неосложненная реакция горя с соответствующими стадиями:
- 1.Фаза протеста
- 2.Фаза дезорганизации
- 3.Фаза реорганизации.

I тип

- 1. Сохраняется рациональное поведение, направленное на поиск и спасение детей.
- 2. После разрешения ЧС в течение 3-5 дней на первый план выступают расстройства астенического круга.
- 3. В последующем в течение 10-15 дней происходит формирование ПТСР с выраженной депрессией (подавленность, чувство внутреннего напряжения, расстройства сна, чувство вины перед лицами, которым не была оказана помощь) и умеренно выраженной тревогой (постоянная внутренняя готовность к повторению ЧС, формирование гиперопекающего поведения по отношению к своим детям).

II тип

- 1. ОРС проявляется кратковременной (10-15 мин.) аффективно-шоковой реакцией в виде психомоторной заторможенности с дереализационными и психосенсорными расстройствами. Попытки поиска детей малоэффективны, нецеленаправленны и лишь копируют действия лиц с рациональным поведением.
- 2. После разрешения ЧС в течение 3-5 дней на первый план выступают расстройства астенического круга.
- 3. В последующем в течение 10-15 дней происходит формирование ПТСР с умеренно выраженной депрессией (расстройства сна, нарушение концентрации внимания, а также чувство вины, возникающее не перед ранеными, а перед собственными детьми) и выраженной тревогой (соматические и вегетативные проявления тревоги, приписывание собственных жалоб своим детям, выраженное гиперопекающее поведение по отношению к ним).

III тип

- 1.ОРС проявляется развитием психомоторного возбуждения с дереализационными расстройствами и снижением продуктивности деятельности. Попытки поиска детей малоэффективны, нецеленаправленны, имеет также место ограничение зоны поиска.
- 2.После разрешения ЧС в течение 3-5 дней на первый план выступают расстройства астенического круга.
- 3. ПТСР формируется в течение 15-18 дней и проявляется
 - низким уровнем депрессии и тревоги.
- 4.Особенностью формирования ПТСР при III типе является изменение образа жизни и социального окружения пострадавших за счет углубления теологического мировоззрения личности.