

ПЕРВАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ

Вебинар Дианы Грибановой



МЕТАФОРА
ЦЕНТР ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ОБ АВТОРЕ И ВЕДУЩЕЙ

Грибанова Диана Ярославовна

- Кандидат психологических наук, психолог-консультант
- Перинатальный психолог
- Доцент кафедры психологии и сопровождения развития ребенка Псковского государственного университета
- Руководитель АНО «Псковский региональный центр диагностики, реабилитации и оздоровления»
- Ведущая тренингов и психологических игр для детей и взрослых
- Преподаватель со стажем работы с 2003 года
- Автор около 100 учебно-методических и научно-исследовательских работ

ТИПЫ ТРАВМАТИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ

ТИП 1. НЕОЖИДАННОЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЕ СОБЫТИЕ

- Сексуальное насилие.
- Естественные катастрофы.
- ДТП
- Снайперская стрельба и др.

ПРИЗНАКИ НЕОЖИДАННОГО ТРАВМАТИЧНОГО СОБЫТИЯ

1. Единичное воздействие, несущее угрозу и требующее превосходящих возможности индивида механизмов совладания.
2. Изолированное, довольно редкое травматическое переживание.
3. Неожиданное, внезапное событие.
4. Оставляет неизгладимый след в психике индивида (индивид часто видит сны, в которых присутствуют те или иные аспекты события), следы в памяти носят более яркий и конкретный характер, чем воспоминания о событиях, относящихся к типу 2.
5. Приводит к возникновению ПТСР: к навязчивой мыслительной деятельности, связанной с событием, к симптомам избегания и высокой физиологической реактивности.
6. Проявляется классическое повторное переживание травматического опыта.
7. Быстрое восстановление нормального функционирования редко и маловероятно.

ТИП 2. ПОСТОЯННОЕ И ПОВТОРЯЮЩЕЕСЯ ВОЗДЕЙСТВИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОРА, СЕРИЙНАЯ ТРАВМАТИЗАЦИЯ ИЛИ ПРОЛОНГИРОВАННОЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЕ СОБЫТИЕ

- Повторяющееся физическое или сексуальное насилие.
- Боевые действия.
- Захват заложников и др.

ПРИЗНАКИ ПОСТОЯННОЙ ИЛИ ПОВТОРЯЮЩЕЙСЯ ТРАВМАТИЗАЦИИ

1. Вариативность, множественность, пролонгированность, повторяемость травматического события или ситуации, предсказуемость.
2. Более вероятно, что ситуация носит умышленный характер.
3. Сначала переживается как травма типа 1, но по мере того как травматическое событие повторяется, жертва переживает страх повторения травмы.
4. Чувство беспомощности в предотвращении травмы.
5. Для воспоминания о такого рода событии характерна неясность и неоднородность в силу диссоциативного процесса, который со временем может стать одним из основных способов совладания с травматической ситуацией.
6. Изменение Я-концепции и образа мира индивида, что может сопровождаться чувствами вины, стыда и снижением самооценки.

ПРИЗНАКИ ПОСТОЯННОЙ ИЛИ ПОВТОРЯЮЩЕЙСЯ ТРАВМАТИЗАЦИИ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

7. Высокая вероятность возникновения долгосрочных проблем личностного и интерперсонального характера (отстраненность, сужение и нарушение лабильности и модуляция аффекта).
8. Диссоциация, отрицание, «онемение», отстраненность, злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами.
9. Приводит к комплексному ПТСР или расстройству, обусловленному воздействием экстремального стрессора.

СТАДИИ СОСТОЯНИЯ ЛЮДЕЙ ПОСЛЕ ПСИХОТРАВМИРУЮЩИХ СИТУАЦИЙ (РЕШЕТНИКОВ И ДР., 1989)

1. «Острый эмоциональный шок». Развивается вслед за состоянием оцепенения и длится от 3 до 5 часов:
 - общее психическое напряжение, предельная мобилизация психофизиологических резервов;
 - обострение восприятия и увеличение скорости мыслительных процессов, проявления безрассудной смелости (особенно при спасении близких) при одновременном снижении критической оценки ситуации, но сохранении способности к целесообразной деятельности;
 - преобладает чувство отчаяния, сопровождающееся ощущениями головокружения и головной боли, сердцебиением, сухостью во рту, жаждой и затрудненным дыханием;
 - до 30% обследованных при субъективной оценке ухудшения состояния одновременно отмечают увеличение работоспособности в 1,5–2 раза и более.

СТАДИИ СОСТОЯНИЯ ЛЮДЕЙ ПОСЛЕ ПСИХОТРАВМИРУЮЩИХ СИТУАЦИЙ (ПРОДОЛЖЕНИЕ 1)

2. «Психофизиологическая демобилизация». Длительность до трех суток. Первые контакты с теми, кто получил травмы, и с телами погибших, с пониманием масштабов трагедии («стресс осознания»):
- резкое ухудшение самочувствия и психоэмоционального состояния с преобладанием чувства растерянности, панических реакций (нередко – иррациональной направленности);
 - понижение моральной нормативности поведения;
 - снижение уровня эффективности деятельности и мотивации к ней;
 - депрессивные тенденции;
 - изменения функций внимания и памяти (не могут достаточно четко вспомнить, что они делали в эти дни);
 - тошнота, «тяжесть» в голове, неприятные ощущения со стороны желудочно-кишечного тракта, снижение (даже отсутствие) аппетита;

СТАДИИ СОСТОЯНИЯ ЛЮДЕЙ ПОСЛЕ ПСИХОТРАВМИРУЮЩИХ СИТУАЦИЙ (ПРОДОЛЖЕНИЕ 2)

- отказ от выполнения спасательных и «расчистных» работ (особенно связанных с извлечением тел погибших);
- значительное увеличение количества ошибочных действий при управлении транспортом и специальной техникой, вплоть до создания аварийных ситуаций.

СТАДИИ СОСТОЯНИЯ ЛЮДЕЙ ПОСЛЕ ПСИХОТРАВМИРУЮЩИХ СИТУАЦИЙ (ПРОДОЛЖЕНИЕ 3)

3. «Стадия разрешения». 3–12 суток после стихийного бедствия:
- в субъективной оценке стабилизируется настроение и самочувствие, однако по результатам наблюдений пониженный эмоциональный фон, ограничение контактов с окружающими, гипомимия (маскообразность лица), снижение интонационной окраски речи, замедленность движений;
 - желание «выговориться», реализуемое избирательно, направленное преимущественно на лица, которые не были очевидцами стихийного бедствия, с ажитацией;
 - появляются сны, в том числе тревожные и кошмарные, в различных вариантах отражающие впечатления трагических событий;
 - снижение физиологических резервов (по типу гиперактивации). Нарастает переутомление. Средние показатели физической силы и работоспособности снижаются на 30–50 %;
 - в среднем на 30 % уменьшается умственная работоспособность.

СТАДИИ СОСТОЯНИЯ ЛЮДЕЙ ПОСЛЕ ПСИХОТРАВМИРУЮЩИХ СИТУАЦИЙ (ПРОДОЛЖЕНИЕ 4)

4. «Стадия восстановления». Начинается приблизительно с 12-го дня после катастрофы:
- активизируется межличностное общение;
 - начинает нормализоваться эмоциональная окраска речи и мимических реакций;
 - впервые после катастрофы могут быть отмечены шутки, вызывавшие эмоциональный отклик у окружающих, восстанавливаются нормальные сновидения;
 - развитие различных форм психосоматических расстройств, связанных с нарушениями деятельности желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой, иммунной и эндокринной систем.

ОТЛИЧИЯ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ И ПОВЕДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА В ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ

Частичная или полная утрата:

- способности к целенаправленной деятельности (какие действия необходимы в данной ситуации, их планирование);
- способности к критической оценке окружающего и своего поведения (оценке собственной безопасности, степени угрозы, своих возможностей);
- способности вступать в контакт с окружающими (отстранение от контакта, замкнутость либо наоборот, повышенная говорливость, которая на самом деле не имеет под собой задачу войти в контакт с другим человеком).

ПРАВИЛА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ПСИХОЛОГОВ

1. В кризисной ситуации пострадавший всегда находится в состоянии психического возбуждения. Это нормально. Оптимальным является средний уровень возбуждения. Сразу скажите пациенту, что вы ожидаете от терапии и как долго продлится работа над проблемой. Надежда на успех лучше, чем страх неуспеха.
2. Не приступайте к действиям сразу. Осмотритесь и решите, какая помощь (помимо психологической) требуется, кто из пострадавших в наибольшей степени нуждается в помощи. Уделите этому секунд 30 при одном пострадавшем, около пяти минут при нескольких пострадавших.
3. Точно скажите, кто вы и какие функции выполняете. Узнайте имена нуждающихся в помощи. Скажите пострадавшим, что помощь скоро придет, что вы об этом позаботились.
4. Осторожно установите телесный контакт с пострадавшим. Возьмите пострадавшего за руку или похлопайте по плечу. Прикосаться к голове или иным частям тела не рекомендуется. Займите положение на том же уровне, что и пострадавший. Не поворачивайтесь к пострадавшему спиной.

ПРАВИЛА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ПСИХОЛОГОВ

(ПРОДОЛЖЕНИЕ 1)

5. Никогда не обвиняйте пострадавшего. Расскажите, какие меры требуется принять для оказания помощи в его случае.
6. Профессиональная компетентность успокаивает. Расскажите о вашей квалификации и опыте.
7. Дайте пострадавшему поверить в его собственную компетентность. Дайте ему поручение, с которым он справится. Используйте это, чтобы он убедился в собственных способностях, чтобы у пострадавшего возникло чувство самоконтроля.
8. Дайте пострадавшему выговориться. Слушайте его активно, будьте внимательны к его чувствам и мыслям. Пересказывайте позитивное.
9. Скажите пострадавшему, что вы останетесь с ним. При расставании найдите себе заместителя и проинструктируйте его о том, что нужно делать с пострадавшим.

ПРАВИЛА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ПСИХОЛОГОВ

(ПРОДОЛЖЕНИЕ 2)

10. Привлекайте людей из ближайшего окружения пострадавшего для оказания помощи. Инструктируйте их и давайте им простые поручения. Избегайте любых слов, которые могут вызвать у кого-либо чувство вины.
11. Постарайтесь оградить пострадавшего от излишнего внимания и расспросов. Давайте любопытным конкретные задания.
12. Стресс может оказать негативное влияние и на психолога. Возникающее в ходе такой работы напряжение имеет смысл снимать с помощью релаксационных упражнений и профессиональной супервизии. Группы супервизии должен вести профессионально подготовленный модератор.

КЛЮЧЕВЫЕ ТОЧКИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ

- Позаботьтесь о собственной безопасности. Реально оцените внешние условия, свое состояние и силы, перед тем как принять решение, что вы готовы помочь.
- Пострадавший может в первую очередь нуждаться в оказании первой помощи и медицинской помощи. Необходимо убедиться, что у человека нет физических травм, проблем со здоровьем, и только тогда оказывать психологическую поддержку.
- Если вы чувствуете, что не готовы оказать человеку помощь, вам страшно, неприятно разговаривать с ним, не делайте этого. В случае если вы чувствуете неуверенность в том, что сможете помочь (либо в том, что вы правильно понимаете, какие конкретно действия необходимо предпринять), обратитесь за помощью к профильным специалистам.
- Если вы решили подойти к человеку, который нуждается в помощи, вам необходимо в первую очередь представиться и сказать, что вы готовы ему помочь.

ПРАВИЛА ПОСТРОЕНИЯ РЕЧЕВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ

- Говорить нужно спокойным и уверенным голосом, четкими и короткими фразами, в побудительном наклонении.
- В речи не должно быть сложно построенных фраз, предложений.
- Следует избегать в речи частицу «не», а также исключить такие слова как «паника», «катастрофа», «ужас» и т. п.

СОХРАНЯЙТЕ САМООБЛАДАНИЕ

Будьте готовы к тому, что вы можете столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками. Они могут быстро сменять друг друга, а некоторые слова и действия могут быть направлены на вас. Кроме этого, многие реакции могут характеризоваться эмоциональным заражением. А значит, под их влиянием можете оказаться и вы. В данном случае особенно важно сохранять спокойствие.

ПРИЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ПОСТРАДАВШЕГО: ПЛАЧ

Признаки:

- человек уже плачет или готов разрыдаться;
- подрагивают губы;
- наблюдается ощущение подавленности.

Плач – это та реакция, которая позволяет в сложной кризисной ситуации выразить переполняющие человека эмоции.

Нужно дать этой реакции состояться.

ПОМОЩЬ ПРИ ПЛАЧЕ

- По возможности не оставляйте пострадавшего одного, необходимо позаботиться о том, чтобы рядом с ним кто-то находился, желательно близкий или знакомый человек.
- Поддерживайте физический контакт с пострадавшим (это поможет человеку почувствовать, что кто-то рядом, что он не один). Постарайтесь выразить человеку свою поддержку и сочувствие. Не обязательно делать это словами, можно просто сесть рядом, дать почувствовать, что вы вместе с ним сочувствуете и сопереживаете. Можно просто держать человека за руку, иногда протянутая рука помощи значит гораздо больше, чем сотни сказанных слов.
- Дайте пострадавшему возможность говорить о своих чувствах.
- Воздержитесь от советов, во многих случаях они могут вызвать негативную реакцию со стороны пострадавшего.
- Если реакция плача затянулась и слезы уже не приносят облегчения, помогите пострадавшему немного отвлечься: сконцентрировать внимание на глубоком и ровном дыхании, вместе с этим выполнять какую-либо несложную деятельность.

ПРИЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ПОСТРАДАВШЕГО: ИСТЕРОИДНАЯ РЕАКЦИЯ (ИСТЕРИКА)

Признаки:

- чрезмерное возбуждение;
- множество движений, театральные позы;
- эмоционально насыщенная, быстрая речь;
- крики, рыдания.

В экстремальных ситуациях истероидная реакция отражает истинные переживания человека и НЕ является симуляцией или грубой формой манипуляции, направленной на привлечение к себе внимания окружающих.

ПОМОЩЬ ПРИ ИСТЕРИКЕ

- Если вы чувствуете готовность к оказанию помощи и понимаете, что это безопасно, постарайтесь отвести пострадавшего от зрителей и замкнуть его внимание на себе.
- Если зрителей удалить невозможно, постарайтесь стать самым внимательным слушателем, оказывайте человеку поддержку, слушайте, кивайте, поддакивайте.
- Проявляйте спокойствие и не демонстрируйте пострадавшему сильных эмоций.
- Говорите короткими простыми фразами, уверенным тоном.
- Не потакайте желаниям пострадавшего и не вступайте в активный диалог по поводу его высказываний.
- Переключите внимание пострадавшего, вызвав у него ориентировочную реакцию. Для этого задается неожиданный вопрос (не имеющий негативного содержания) или произносится имя пострадавшего, после чего пострадавшему задается вопрос, требующий развернутого ответа.

ПОМОЩЬ ПРИ ИСТЕРИКЕ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

- После истерики возможен упадок сил, поэтому необходимо предоставить человеку возможность для отдыха, передав его специалистам, либо близким людям.

ПРИЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ПОСТРАДАВШЕГО: АГРЕССИВНАЯ РЕАКЦИЯ

Признаки:

- возбуждение;
- раздражение, недовольство, гнев (по любому, даже незначительному поводу);
- повышенное мышечное напряжение;
- нанесение окружающим ударов руками или какими-либо предметами;
- словесные оскорбления, брань.

ПОМОЩЬ ПРИ АГРЕССИВНОЙ РЕАКЦИИ

- Четко оцените, насколько безопасно для вас будет оказывать помощь в данной ситуации, и что вы можете сделать для обеспечения большей безопасности.
- Сохраняйте спокойствие, не демонстрируйте сильных эмоций.
- Воздержитесь от эмоциональных реакций даже в том случае, если вы слышите оскорбления и брань, обращенные к вам.
- Говорите с пострадавшим спокойным голосом, постепенно снижая темп и громкость своей речи.
- Демонстрируйте благожелательность, не вступайте с пострадавшим в споры и не противоречьте ему.
- Если вы чувствуете внутреннюю готовность и понимаете, что это необходимо, отойдите с пострадавшим от окружающих и дайте ему возможность выговориться.

ПОМОЩЬ ПРИ АГРЕССИВНОЙ РЕАКЦИИ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

- Включите пострадавшего в какую-нибудь деятельность, связанную с физической нагрузкой.
- Если не помогает, обратите на него внимание специалиста правоохранительных органов.

ПРИЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ПОСТРАДАВШЕГО: ОБЪЯСНЕНИЕ НЕГАТИВНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ АГРЕССИИ

Эффективно, если:

- у пострадавшего нет цели получить выгоду от агрессивного поведения;
- пострадавшему важно, чтобы подобный негативный исход не произошел;
- пострадавший понимает, что негативный исход действительно может последовать.

ПРИЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ПОСТРАДАВШЕГО: СТРАХ

Признаки:

- напряжение мышц (особенно лицевых);
- сильное сердцебиение;
- учащенное поверхностное дыхание;
- сниженный контроль собственного поведения.

Страх становится опасным для человека, если он:

- не оправдан (переживание страха слишком интенсивно в сравнении с опасностью, по отношению к которой он возник);
- настолько силен, что лишает человека способности думать и действовать.

ПАНИКА КАК ПИКОВОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ СТРАХА

Возможные реакции:

- может побудить к бегству;
- может вызвать оцепенение;
- агрессивное поведение;
- человек может вцепиться в какие-либо опасные предметы, забираться в небезопасные места;
- плохо контролирует свои действия и не осознает происходящее вокруг, что уже опасно для самого пострадавшего и окружающих его людей;
- велика вероятность эмоционального заражения паникой.

ПОМОЩЬ ПРИ СТРАХЕ

- Необходимо быть рядом с человеком, дать ему ощущение безопасности: страх тяжело переносить в одиночестве.
- Если страх настолько силен, что парализует человека, то предложите ему выполнить несколько простых приемов. Например, задержать дыхание, а затем сосредоточиться на спокойном медленном дыхании; осуществить простое интеллектуальное действие (этот прием основан на том, что страх – эмоция, а любая эмоция становится слабее, если включается мыслительная деятельность).
- Когда острота страха начинает спадать, говорите с человеком о том, чего именно он боится, не нагнетая эмоции, а наоборот, давая возможность человеку выговориться (когда человек «проговаривает» свой страх, он становится не таким сильным).
- При необходимости предоставьте человеку информацию о том, что происходит вокруг, о ходе работ, если вам кажется, что сказанная информация будет полезна для человека и поможет улучшить его состояние (информационный голод провоцирует усиление страха).

ПРИЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ПОСТРАДАВШЕГО: АПАТИЯ

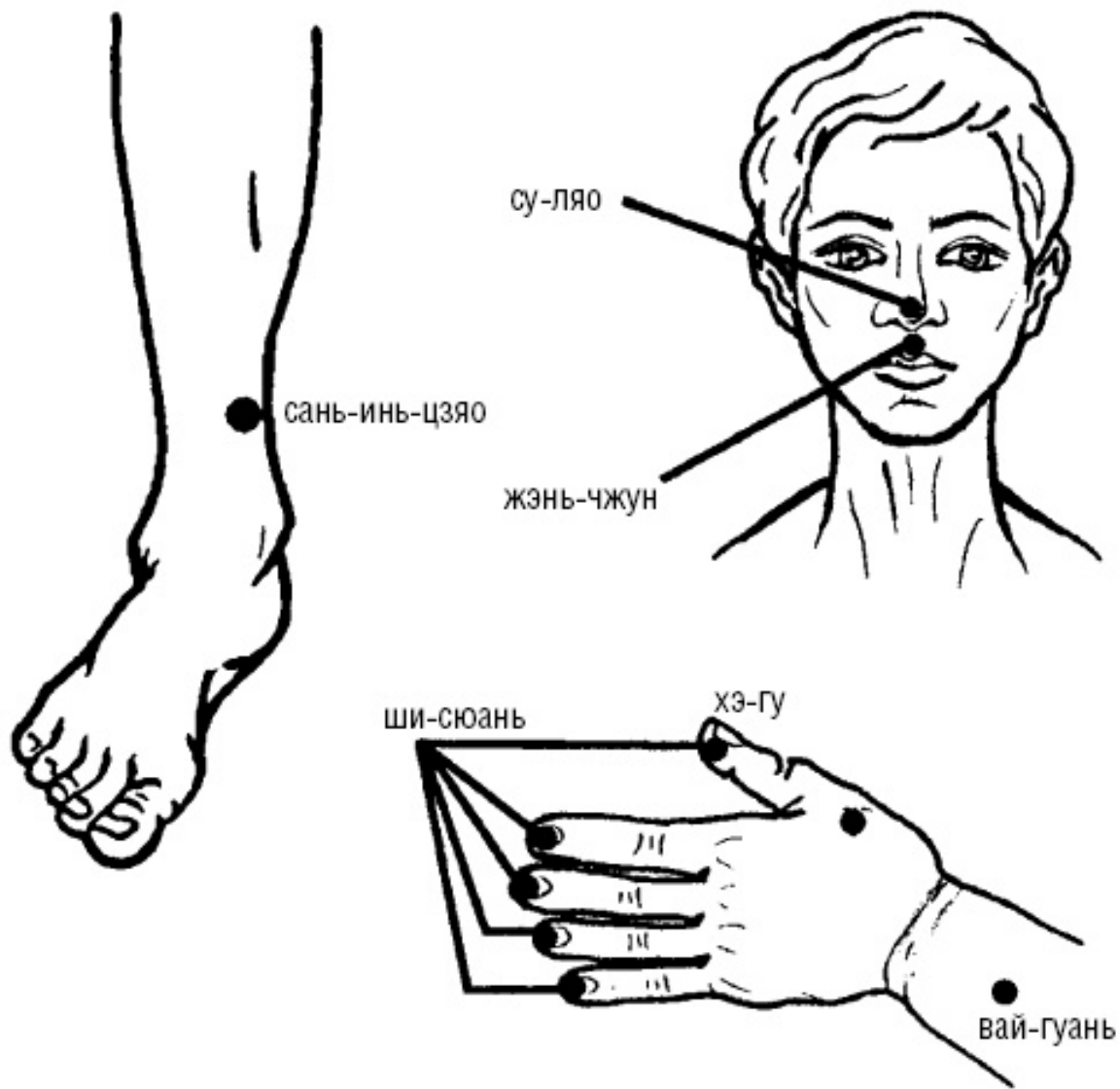
Признаки:

- непреодолимая усталость, когда любое движение, любое сказанное слово дается с трудом;
- равнодушие к происходящему;
- отсутствие каких бы то ни было эмоциональных проявлений;
- заторможенность;
- снижение темпа речи или полное ее отсутствие.

ПОМОЩЬ ПРИ АПАТИИ

- Создайте для пострадавшего условия, в которых он мог бы отдохнуть и набраться сил, почувствовал себя в безопасности (например, проводите его к месту отдыха, по возможности помогите ему удобно устроиться).
- Если это по каким-то причинам невозможно, то необходимо помочь человеку мягко выйти из этого состояния. Для этого можно предложить ему самомассаж (или помочь ему в этом) активных биологических зон – мочек ушей и пальцев рук.
- Говорите с пострадавшим мягко, медленно, спокойным голосом, постепенно повышая громкость и скорость речи.
- Постепенно задавайте пострадавшему вопросы, на которые он может ответить развернуто.
- Предложите пострадавшему какую-либо незначительную физическую нагрузку (пройтись пешком, сделать несколько простых физических упражнений) или вовлеките его в посильную для него совместную деятельность (например, оказать посильную помощь другим пострадавшим: принести чай или воду и т. д.).

МАССАЖ ИЛИ САМОМАССАЖ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ТОЧЕК ПРИ АПАТИИ ИЛИ ОБМОРОКЕ



СНИЖЕНИЕ ТРЕВОГИ И СТРАХА ДЫХАТЕЛЬНЫМИ УПРАЖНЕНИЯМИ

Диафрагмальное релаксационное дыхание по системе БОС (биологическая обратная связь):

- Вдох через нос на 2 счета, живот раздувается, выдох на 4–6 счетов через рот, можно со звуком, можно через полусомкнутые губы, живот сдувается, пауза 2–3 секунды.

Ссылка на «дыхательную» гифку:

https://zozhnik.ru/wp-content/uploads/2019/04/GIF_for_breath.gif

ЛИТЕРАТУРА

1. Малкина-Пых, И.Г. Экстремальные ситуации / И.Г. Малкина-Пых. — Москва : Эксмо, 2006. — 960 с.
2. Малкина-Пых, И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И.Г. Малкина-Пых. — Москва : Эксмо, 2010. — 928 с.
3. Стасенко, В.Г. Экстремальная психология и психотерапия экстремальных состояний / В.Г. Стасенко, М.Л. Хуторная. — Воронеж : НОУ ВПО «Международный институт компьютерных технологий», 2010. — 204 с.
4. Оказание экстренной психологической помощи // <https://psi.mchs.gov.ru/deyatelnost/okazanie-ekstrennoy-psih-pomoshchi>

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ

Курс повышения квалификации

к. пс. н **Ольги Андронниковой** и к. пс. н. **Дианы Грибановой**

24 августа - 19 октября

- 22 видеолекции;
- 5 живых семинаров в Zoom;
- 2 вебинара с ответами на вопросы;
- возможность скачать презентацию;
- сертификат в электронном виде;
- удостоверение о повышении квалификации на 60 часов*.

Подробности и регистрация на сайте

<https://centrmetafora.ru/crisis-situations>

*Удостоверение выдается участникам по тарифу «Специалист», прошедшим итоговую аттестацию.
Лицензия №040248 на право ведения образовательной деятельности выдана Департаментом образования города Москвы.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ

В программе курса:

5 модулей с видеолекциями:

1. Кризисы в жизни человека и методы работы с ними.
2. Нормативные кризисы и их психологическое сопровождение.
3. Острое горе как ненормативный кризис.
4. Ненормативные личностные кризисы.
5. Психологическая помощь при ненормативных кризисах семьи.

5 семинаров в Zoom:

1. Кризисы взрослой жизни: практики психологической помощи.
2. Возрастные кризисы детства: психологическая помощь родителям и их детям.
3. Нормативные кризисы семьи: возможности и техники психологической помощи.
4. Работа с горем и утратой.
5. Психологическая помощь при разводе.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ

24 АВГУСТА - 19 ОКТЯБРЯ

Тариф «Слушатель»

- 22 видеолекции
- 5 живых семинаров в Zoom
- 2 вебинара с ответами на вопросы
- Практические задания для самостоятельной отработки
- Сертификат участника в электронном виде на 40 ак.ч.

~~10900~~ **8900 руб.**

Тариф «Специалист»

- 22 видеолекции
- 5 живых семинаров в Zoom
- 2 вебинара с ответами на вопросы
- Практические задания **с обратной связью от тьюторов**
- Сертификат участника в электронном виде на **60 ак.ч.**
- **Удостоверение о повышении квалификации на 60 ак.ч.**
- **Доступ в закрытый чат специалистов в Телеграм**

~~13900~~ **11900 руб.**

Скидка действует **до 27 августа** включительно! Доступна рассрочка на 2 месяца.