**Психология экстремальных ситуаций**

Большинством специалистов признается, что понимание экстремальности в психологии неоднозначно. Поэтому термины «экстремальная ситуация», «экстремальное событие» (в зарубежной психологии – “extreme event”), «чрезвычайная ситуация», «катастрофа» часто используются как синонимы. Тем не менее, ряд ученых считают, что эти понятия следует различать.

**1. Экстремальные условия.**

**Экстремальный –** предел существования адаптирующейся системы, начало ее разрушения; *в психологии:* чрезвычайно минимальный или максимальный критерий, который принимает некая величина (внешняя по отношению к личности или внутренняя, психологическая).

Единого определения экстремальных условий сегодня не существует. Одна из первых попыток в отечественной психологии определить понятие экстремальных условий деятельности была сделана *Владимиром Дмитриевичем Небылицыным*. Он считает, что **экстремальными условиями деятельности** следует считать такие значения элементов ситуации, которые ощущаются и переживаются человеком как источник дискомфорта.

В.Д. Небылицын выделяет **внешние и внутренние факторы**, определяющие экстремальность условий деятельности.

К **внешним факторам** относятся:

– определенный вид воздействия;

– продолжительность воздействия;

– интенсивность воздействия;

– объективная трудность работы или достижения цели;

– ограниченность времени достижения цели;

– дефицит информации или неопределенность возможных исходов;

– физические, климатические, гигиенические и другие экологические факторы, препятствующие деятельности.

К **внутренним факторам** относятся:

– субъективная значимость воздействий;

– особенности предшествующего опыта деятельности в определенных условиях;

– уровень развития неспецифической (но в то же время индивидуальной) и специфической адаптации – состояние здоровья, выносливости, тренированности и степени развития навыков и умений действовать в данных условиях;

– индивидуальные особенности человека – индивидуальная выносливость и диапазон функциональных возможностей отдельных систем организма;

– степень готовности к деятельности в данных условиях;

– отношение к деятельности, мотивы и степень стремления к достижению цели, волевые качества личности.

Другие определения:

1. **Экстремальные условия** – это интенсивные, внезапные, продолжительные, опасные для жизни и здоровья обстоятельства или выходящая за рамки обычного обстановка, в которой осуществляется жизнедеятельность людей (*Николай Дмитриевич* *Лысаков, Дмитрий Владимирович Гандер, Елена Николаевна Лысакова*).

2. **Экстремальные условия –** интенсивные, продолжительные, опасные культурно-исторические обстоятельства, которые проникают во внутренний мир человека, формируют исторический личностный тип со своим характером и идентичностью, способный к развитию, трансформации или виктимизации (*Мария Антоновна Одинцова, Елена Викторовна Самаль*).

*Ольга Сергеевна Ширяева, Светлана Владимировна Кондрашенкова, Яна Алексеевна Сурикова* выделяют пространственно-временные характеристики экстремальности: если среда рассматривается как арена жизни в целом, говорят об **экстремальных условиях**, среда как череда событий – это **экстремальные ситуации**, среда как арена одного события – это **чрезвычайная ситуация**.

Эти авторы выделяют ***5 компонентов психологической готовности личности к экстремальному воздействию***:

1. оценка экстремальности как вызова;

2. творческая направленность на переработку травматического опыта, активная жизненная позиция;

3. ориентация на взаимную поддержку, сотрудничество;

4. высокая нервно-психическая устойчивость, принятие риска, ответственность, самостоятельность;

5. субъективная насыщенность жизни.

Эти характеристики повышают адаптационный потенциал личности.

Авторы выделяют 3 ***направления развития личности в экстремальных условиях***:

1. способствующей развитию личности;

2. промежуточный или трансформирующий (это еще не развитие, но и не виктимизация);

3. виктимизирующий, когда личность превращается в жертву экстремальных условий.

**Экстремальные условия профессиональной деятельности** – условия профессиональной деятельности, которые ведут к появлению негативных функциональных состояний, определяемых как динамическое рассогласование (монотония, стресс, переутомление), требуют от человека максимального напряжения физиологических и психических функций, разрушают регулирующую роль «образа цели», снижают уровень прогнозирования, затрудняют процессы принятия решений и их осуществления и обуславливают необходимость перестройки систем гомеостатического регулирования за счет максимальной мобилизации ресурсов организма (*Мария Антоновна Одинцова, Елена Викторовна Самаль*).

**Экстремальные условия профессиональной деятельности –** условия, сопряженные с постоянным действием различных чрезвычайных по сложности факторов, вызывающих у человека чрезмерные психологические и физические нагрузки и представляющих как индивидуально-личностную, так и социальную опасность, в том числе:

а) наличие реальной угрозы жизни или здоровью сотрудников;

б) применение против сотрудников оружия или иных средств (приемов) поражающего воздействия;

в) участие сотрудников в мероприятиях по ликвидации последствий аварий, катастроф, пожаров, стихийных бедствий, иных чрезвычайных событий и обстоятельств, повлекших за собой гибель людей, а также участие в мероприятиях по оказанию помощи пострадавшим при этих обстоятельствах (*Мария Антоновна Одинцова, Елена Викторовна Самаль*).

*Юлия Сергеевна Шойгу* выделяет ***2 типа экстремальных условий***:

1. повседневная напряженная деятельность, в которой опасность представлена как потенциально возможное событие (авиадиспетчеры, инкассаторы);

2. критические инциденты, при которых возникает реальная угроза жизни, здоровью и благополучию окружающих (спасатели, пожарные).

Также ***различаю***т:

1. *особые условия* профессиональной деятельности (эпизодическая деятельность при слабо выраженных экстремальных факторах);

2. *сверхэкстремальные условия* профессиональной деятельности (наличие постоянно сохраняющихся экстремальных факторов; пример: летчики, космонавты).

***Виды экстремальных факторов профессиональной деятельности***:

1. физико-химические воздействия большой силы;

2. помехи;

3. вибрации;

4. неопределенность или недостаток информации в условиях ответственной деятельности;

5. ситуации риска;

6. конфликты;

7. ситуации высокой ответственности за принятое решение.

*Андрей Викторович Серый, Михаил Сергеевич Яницкий* выделяют ***психогенные факторы***, воздействующие на профессионалов в экстремальных условиях деятельности:

|  |  |
| --- | --- |
| ***Психогенные факторы*** | ***Особенности воздействия на работника*** |
| Групповая изоляция | Информационная истощаемость партнеров по деятельности и общению |
| Ограничения в получении личностно значимой информации | Неврозоподобные состояния, невротические расстройства |
| Одиночество | Понимание своей эмоциональной отчужденности от других, замкнутость на внутреннем мире; ответная неосознанная реакция на процесс «растворения» собственной индивидуальности |
| Монотонность | Эмоциональная усталость |
| Изменения в восприятии пространства и времени | Появление иллюзий и беспричинных страхов; течение времени в сознании человека в условиях однообразной деятельности и постоянного эмоционального напряжения замедляется, что приводит к его некоторому обесцениванию |
| Угроза для жизни | Психологическое напряжение и постоянная мобилизация ресурсов организма, что может вызвать истощение и нервные срывы, а также некоторые фобии. |

*Борис А. Смирнов, Елена В. Долгополова* выделяют ***2 типа психогенных факторов***, обуславливающих экстремальные условия деятельности:

1. Психогенные факторы, обусловленные *малой интенсивностью работы*: небольшой объем поступающих стимулов, их однообразие, монотонность (например, постоянное гудение или шум работающих приборов), недостаток межличностных контактов, низкая двигательная активность. Необходимы значительные волевые усилия для поддержания высокого уровня бодрствования (*примеры*: работа на станках-автоматах, наблюдение за ходом любого производственного процесса и принятие экстренных решений при его отклонении от нормы (т.н., режим активного ожидания);

2. Психогенные факторы, обусловленные *чрезмерной интенсивностью работы*: необходимость интенсивной работы при жестких ограничения во времени, высокая интенсивность внешних воздействий (вибрация, высокая температура, шум и т.д.), которая еще увеличивает значительную информационную нагрузку на человека (*примеры*: **совмещенная деятельность** – деятельность, требующая решения сразу двух и более одновременно возникающих профессиональных задач (например, машинист локомотива); **продолжительная непрерывная деятельность** – деятельность, осуществляемая человеком в условиях вынужденного многочасового бодрствования (от 24 до 72 часов) (например, спасатели при возникновении чрезвычайных ситуаций)).

В продолжительной непрерывной деятельности выделяют ***3 фазы***:

1. *Первая фаза* продолжается от начала режима непрерывной деятельности до середины первой ночи, отмечаются небольшие изменение физиологических функций, стабильный уровень регулирования;

2. *Вторая фаза* (может рассматриваться как фаза быстрой адаптации)продолжается до середины второй ночи, отмечается улучшение показателей деятельности;

3. *Третья фаза* (по своим проявлениям напоминает первую фазу стрессовой реакции – фазу тревоги) наступает с вечера 3-х суток, отмечаются изменение биохимических показателей, снижение продуктивности познавательной деятельности (затруднения концентрации, распределения и переключения внимания, сужение его объема, ошибки восприятия и т.д.).

***Особенности деятельности в экстремальных условиях*** (*Борис А. Смирнов, Елена В. Долгополова*):

1. При работе в экстремальных условиях проявляются ***3 вида психической напряженности***:

а) *эмоциональная (аффективная) напряженность* проявляется переживанием страха, тревоги, неизвестности, боязни аварии, катастрофы, риска для жизни; может возникнуть и до начала деятельности (при получении задания) и в процессе деятельности;

б) *операционная (неэмоциональная, деловая) напряженность* возникает как результат выполнения работы повышенной сложности (например, при необходимости быстрых вычислений, трудностях различения зрительных и слуховых стимулов);

в) *смешанная напряженность* возникает при сочетании переживания негативных эмоций наличия повышенных требований к умственным и двигательным ресурсам.

2. Незначительные по интенсивности и продолжительности стрессовые воздействия оказывают мобилизующее действие (эустресс, оптимальный стресс, параэкстремальные состояния), длительные и продолжительные стрессовые воздействия оказывают дезорганизующее и демобилизующеее действие (дистресс).

3. Экстремальные условия снижают работоспособность человека (увеличение количества ошибок, нарушение последовательности операций, замедление темпа работы трудности выполнения автоматизированных действий).

4. Предварительное изучение особенностей предстоящей деятельности, орудий и средств труда, обстановки, в которой будет протекать деятельность, возможных последствий неправильных действий, предварительная практическая подготовка и тренированность способствует повышению эмоциональной устойчивости и работоспособности человека в экстремальных условиях деятельности.

***Факторы преодоления экстремальных условий деятельности*** (*Борис А. Смирнов, Елена В. Долгополова*):

1. вид экстремального воздействия, его интенсивность и продолжительность;

2. предыдущий опыт человека;

3. характер деятельности;

4. индивидуальные качества человека;

5. тренированность при выполнении сложных действий;

6. при групповой деятельности - психологическая совместимость, сработанность группы, коммуникативные способности, отсутствие конфликтогенности;

7. эмоциональная устойчивость – способность человека сохранять работоспособность в состоянии сильного эмоционального напряжения;

8. профессиональная подготовка;

9. способность быстро мобилизовать психологические ресурсы и направить их на решение профессиональных задач.

***Этапы адаптации человека к экстремальным условиям деятельности***(*Владимир Иванович Лебедев*):

1. *Подготовительный этап* - человек собирает сведения, позволяющие составить представление об экстремальных условиях, уясняет задачи, которые ему предстоит решать в этих условиях, овладевает профессиональными навыками, «вживается» в ролевые функции, отрабатывает навыки, обеспечивающие совместную деятельность, и устанавливает систему отношений с другими участниками группы.

2. *Этап стартового психического напряжения* имеет место при приближении во времени к экстремальным условиям деятельности. Для этого этапа характерны субъективное замедление течения времени, нарушения сна, вегетативные изменения.

***Причины нарастания психической напряженности на этом этапе***:

а) информационная неопределенность;

б) предвидение возможных аварийных ситуаций;

в) умственное проигрывание действий, необходимых при возникновении аварийных ситуаций;

г) необходимость волевым усилием подавлять подкорковые эмоции.

3*. Этап острых психических реакций* имеет место при непосредственном возникновении экстремальных условий деятельности. Этот этап характеризуется снятием тормозящего влияния на подкорку, индуцированием в ней возбуждения и возникновением состояния эмоциональной разрядки. Происходит «ломка» функциональных систем психофизиологической организации, сложившихся в онтогенезе. Это сопровождается изменениями познавательных процессов, эмоционального регулирования и двигательной активности. В частности, происходит оптимизация процессов переработки резко возросшего потока сигналов, улучшается запоминание эмоциогенной, значимой информации при ухудшении запоминания нейтральной информации; позднее улучшается также запоминание тех сигналов, которые предшествуют появлению значимой информации и заблаговременно сигнализируют о ней. Эти процессы способствуют переходу на следующий этап.

4. *Этап психической переадаптации*;

***Особенности этого этапа***:

а) формирование новых функциональных систем в центральной нервной системе, позволяющих адекватно отражать реальную действительность в необычных условиях жизни;

б) актуализация необходимых потребностей и выработка защитных механизмов, обеспечивающих реакции на воздействие психогенных факторов.

5. При жестком и длительном воздействии психогенных факторов, а также при отсутствии мер профилактики *этап психической переадаптации* сменяется *этапом неустойчивой психической деятельности*. Для этого этапа характерны эмоциональная лабильность, нарушения ритма сна и бодрствования.

6. Э*тап неустойчивой психической деятельности* может привести к *возникновению состояния психической дезадаптации*, характеризующегося развитием невротического или неврозоподобного состояния.

7. *Этап завершающего напряжения* имеет место при переходе от экстремальных условий деятельности к обычным. Здесь также возникает чувство субъективного замедления течения времени, нарушения сна, вегетативные изменения. Вновь происходит «ломка» функциональных систем психофизиологической организации, сложившихся при длительном пребывании в экстремальных условиях. Это сопровождается изменениями познавательных процессов, эмоционального регулирования и двигательной деятельности.

Согласно концепции *Феликса Залмановича Меерсона* о механизме индивидуальной фенотипической адаптации организма к среде, экстремальные условия сравнительно быстро приводят к формированию функциональных систем, которые обеспечивают первоначальную, несовершенную ответную адаптационную реакцию организма. Для более полной и совершенной адаптации необходимо, чтобы в клетках и органах, образующих такую функциональную систему, возникли структурные изменения («системный структурный след»), способствующие стабильности этой системы, увеличивающие ее «физиологическую мощность» и составляющие основу надежной долговременной фенотипической адаптации.

**2. Экстремальные ситуации.**

**Ситуация -** результат активного взаимодействия личности и среды, система субъективных и объективных элементов, объединяющихся в деятельности субъекта.

**Объективные характеристики ситуации** – внешние условия протекания жизнедеятельности человека.

**Субъективные характеристики ситуации** - межличностные отношения, социально-психологический климат, групповые нормы, ценности, стереотипы сознания.

В настоящее время принято определение: **экстремальная ситуация** (от лат. *extremus —* крайний, предельный) – внезапно возникшая ситуация, угрожающая или субъективно воспринимающаяся человеком как угрожающая жизни, здоровью, личностной целостности, благополучию.

Под **экстремальными** подразумевают ситуации, выходящие за пределы предшествующего жизненного опыта и требующие от человека принятия значимых решений в крайне ограниченные временные интервалы.

Экстремальность ситуации определяют факторы, к которым человек еще не адаптирован и не готов действовать в их условиях. Степень экстремальности ситуации определяется силой, продолжительностью, новизной, непривычностью проявления этих факторов.

***Факторы, определяющие экстремальность той или иной ситуации***:

1. различные эмоциогенные воздействия в связи с опасностью, трудностью, новизной, ответственностью ситуации;

2. дефицит необходимой информации или явный избыток противоречивой информации;

3. чрезмерное психическое, физическое, эмоциональное напряжение;

4. воздействие неблагоприятных климатических условий: жары, холода, кислородной недостаточности и т. д;

5. наличие голода, жажды.

Экстремальная ситуация характеризуется не только реальной, объективно существующей угрозой жизни для самого себя или значимых близких, но отношением человека к происходящему. Поэтому критерий «экстремальности» частично находится во внутреннем, психологическом плане личности.

*Ирина Александровна Баева* считает, что психологической сущностью экстремальных ситуаций является несоответствие между уровнем воздействия на психику человека (людей) психотравмирующего фактора (факторов) и теми возможностями, которыми он (они) обладает, чтобы адекватно осуществлять регуляцию жизнедеятельности и психической активности. **Экстремальная ситуация** (по И.А. Баевой) – это ситуация, которая вызывает актуализацию потребности в безопасности и одновременно блокирует ее удовлетворение.

Экстремальная ситуация психологически опасна для субъекта, т.к. в ней:

– происходит перегрузка психофизиологических механизмов отражения;

– блокируется процесс рефлексии и возникают не рефлексируемые проявления психической деятельности;

– актуализируются глубинные уровни психической организации (витальные потребности) при одновременной их фрустрации;

– снижается уровень автономности личности и волевой регуляции;

– происходит дезорганизация процессов смыслообразования и целеполагания;

– формируются «рискованные» способы удовлетворения потребностей (прежде всего, потребности в безопасности);

– происходит дезорганизация процессов отражения;

– угнетается вероятностное прогнозирование.

*Маркс Аронович Кремень, Александр Петрович Герасимчик:* **экстремальная ситуация** - комплексный раздражитель, возникающий внезапно и требующий двухуровневого ответа:

1. *уровень приспособительно-защитных реакций* (ориентировочно-исследовательская деятельность);

2. *уровень сложных интеллектуальных реакций*, формирующих стратегию поведения и обеспечивающих выбор решений и мобилизацию всех психических процессов и состояний на преодоление экстремальной ситуации.

*Алексей Александрович Бодалев:* **экстремальная ситуация** – такая ситуация, в которой личность встречается с возможностью катастрофических результатов при нулевом или весьма ограниченном наборе вариантов выхода из нее.

*Мадрудин Шамсудинович Магомед-Эминов* предлагает ***несколько трактовок понятия «экстремальная ситуация»***:

1. *эмпирическая трактовка*: **экстремальная ситуация** – это катастрофическая, чрезвычайная, травматическая, чрезмерная ситуация, превышающая ресурсы человека, то есть выходящая за пределы обыденной жизни;

2. *формально-психологическая трактовка*: **экстремальная ситуация** – это:

а) *стимульная* *ситуация* (происходит мобилизация личности на преодоление);

б) *реактивная* *ситуация* (возможен риск превращения адаптивных реакций в дезадаптивные);

в) *персоналистская* *ситуация* (возможность интерпретации и оценки ситуации личностью как угрожающей, опасной);

г) *интерактивная и транзактная* *ситуация* (взаимодействие экстремальных факторов и личностных факторов);

3*. метапсихологическая трактовка*: **экстремальная ситуация** – ситуация, в которой под действием предельных стресс-факторов трансформируется бытие личности в жизненном мире.

Выделяют ***общие признаки экстремальных ситуаций***:

1. неожиданность;

2. ограничение времени на ответную реакцию;

3. отсутствие готовых стратегий поведения;

4. реальная угроза жизни или здоровью;

5. относительная продолжительность, но непостоянство.

*Павел Иванович Сидоров, Игорь Геннадьевич Мосягин, Светлана Владимировна Маруняк* предлагают следующие ***критерии классификации экстремальных ситуаций***:

1. *по масштабам сферы действия* (местные, региональные, государственные, межгосударственные, объектовые);

2. *по видам нанесенного ущерба* (прямой или косвенный ущерб, материальный ущерб, наличие или отсутствие человеческих жертв);

3. *по источнику возникновения* (природные, бытовые, промышленно-технологические);

4. *по динамике развития и времени ликвидации последствий* (медленно развивающиеся, с локальным характером последствий; быстро развивающиеся с катастрофическими последствиями).

Кроме этого, выделяют *экстремальные ситуации, связанные с потенциально опасными видами хобби* (альпинизм, подводное плавание, скоростная езда) и *экстремальные ситуации, связанные с военными действиям*и.

**3. Терроризм и экстремизм как типы экстремальных ситуаций.**

*Ю.В. Малиновская* выделяет ***виды терроризма***:

1. *по территориальному признаку*: международный или внутригосударственный;

2. *в зависимости от мотивации террористического акта*: политический, религиозный, экономический, националистический.

К ***формам терроризма*** относят:

1. терроризм с использованием взрывчатых веществ для большего охвата зоны поражения и сохранения относительной безопасности самих террористов, которые могут привести устройство в действие с помощью дистанционных технологий;

2. воздушный терроризм (угон или взрыв воздушного судна);

3. морской терроризм (захват и угон морского судна);

4. захват заложников с целью выдвижения требований государственным или социальным структурам или их шантажа;

5. психологический терроризм, характеризующийся анонимными, преимущественно, письменными угрозами террористических актов, направляемых в адрес государственных учреждений с требованиями выплаты крупных денежных сумм;

6. кибертерроризм (компьютерный, электронный терроризм) – преднамеренная мотивированная атака на информацию в виде вирусных программ с целью контроля над компьютерами крупных государственных систем (больниц, банков, полиции и др.).

*Ф. Бруно* описал *особенности личности террористов*:

1. двойственное отношение к власти;

2. искаженное понимание действительности (в частности, представление о том, что только насилие и угрозы являются наиболее эффективными способами преобразования мира);

3. приверженность стандартным поведенческим образцам;

4. эмоциональная отрешенность от последствий своих действий;

5. неопределенность сексуальных ролей;

6. суеверие, вера в волшебство;

7. стереотипное мышление;

8. эго-разрушительные действия;

9. ограниченность источников информации, низкий уровень культуры;

10. восприятие оружия как фетиша;

11. приверженность субкультурным нормам;

12. преобладание эмоциональных компонентов в поведении и характере, их выраженность до уровня аффективных переживаний при крайне слабой выраженности рациональных компонентов;

В то же время ученые считают, что не существует никакого особого типа террориста или специфического террористического мышления. Определяющее влияние оказывают групповые или ситуационные факторы жизнедеятельности. Поэтому изучение групп в большей степени способно объяснить терроризм, чем изучение личности террориста.

***Особенности террористических групп:***

1. разделение ролей, выполняемых членами группы (инициаторы, организаторы и исполнители террористических актов; за пределами группы – заказчики и финансисты террористических актов);

2. наличие лидера;

3.общие цели и общая деятельность;

4. психологическое единство группы, выражающееся в понятии «мы»;

5. жесткое психологическое давление с целью сохранить единоначалие и единомыслие, жестокое пресечение инакомыслия; наблюдается **эффект «группомыслия»** - способ мышления, приобретаемый людьми в ситуации, когда согласие становится настолько доминирующим в сплоченной группе, что начинает пересиливать реалистическую оценку возможных альтернативных действий, иного образа жизни; Американский ученый *Ирвинг Джанис*, открывший эффект группомыслия, отмечает, что в этом случае группам свойственны иллюзия неуязвимости, неизбежности победы, чрезмерный оптимизм, высокая склонность к риску, восприятие врагов как «необыкновенного зла», нетерпимость к иным точкам зрения и аргументам;

6. формирование чувства избранности, гипертрофированного самомнения;

7. закрытость группы от посторонних: запрещаются отношения с посторонними, регулируются или запрещаются сексуальные отношения, устанавливаются отношения взаимозависимости членов группы и полной зависимости рядового члена от группы, замена окружающего мира внутригрупповым миром, индивидуальной идентичности – групповой идентичностью;

8. наличие специфической идеологии, культа террористической группы с отрицанием общечеловеческих ценностей и норм, внушается, что личная честь каждого члена группы зависит от жестокости и степени насилия, которые они проявляют по отношению к врагу;

9. поиск врага, на уничтожение которого направлена деятельность всех членов группы (поскольку якобы единственным способом выжить в окружающем мире является поиск врага и борьба с ним);

10. наличие в группе взаимного недоверия и подозрительности, усугубляющихся экстремальностью ситуации: лидер группы постоянно контролирует действия рядовых членов, уровень конфликтности обычно превышает обычный средний;

11. отчуждение чувства вины, с целью доказать свою невиновность воображаемым «превращением другого человека в животное».

**Экстремизм** - превышение пределов дозволенного до степени возникновения угрозы существованию системы, сопровождающееся злым умыслом на фоне попыток разрешения множества конфликтов деструктивными способами.

***Факторы проявления экстремизма:***

1. социально-экономические (качество жизни);

2. социально-политические (недовольство политическими условиями);

3. культурно-ценностные (принятие ценностных ориентаций, лежащих в основе экстремистской деятельности);

4. правовые (недовольство существующими нормативно-правовыми актами);

5. социально-психологические (личностные особенности лиц, склонных к экстремистской деятельности, особенности субкультуры и т.д.).

***Формы экстремизма:***

1. открытые (конкретные насильственные действия и поступки);

2. скрытые (экстремистские настроения, убеждения, установки).

*Наталья Владимировна Суханова* выделяет ***основные черты экстремистской личности***:

1. стремление к насилию или к угрозе насилием;

2. одномерность, однобокость в восприятии общественных проблем, в поиске путей их решения;

3. фанатизм, одержимость в стремлении навязывать свои принципы, взгляды оппонентам;

4. бездумное, беспрекословное выполнение всех приказов, инструкций;

5. опора на чувства, инстинкты, предрассудки, а не на разум;

6. неспособность к толерантности, компромиссам, либо игнорирование их;

7. черно-белый взгляд на политический процесс, жесткое противопоставление «своих» и «чужих».

**4. Чрезвычайные ситуации**

**Чрезвычайная ситуация (ЧС) -** это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которое может повлечь за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей («Закон о защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера от 21 декабря 1994 № 68-ФЗ»).

*А.М. Баринов:* **чрезвычайная ситуация –** система общественно опасных критических условий и обстоятельств, сложившихся на определенной территории, внезапно и одновременно возникающих в политической, экономической, социальной сферах человеческой жизнедеятельности.

***Признаки чрезвычайной ситуации:***

1. общественная опасность на уровне государства, общества, личности;

2. серьезные последствия (эпидемии, человеческие жертвы, усиление международной напряженности, экономический ущерб, стрессовое состояние пострадавших);

3. необходимость быстрого реагирования, привлечения специалистов.

*Инобат Аъзамкуловна Горбушина:* **чрезвычайная ситуация** – следствие совокупности различных событий, сложившихся в результате непредумышленных и (или) умышленных действий, которые повлекли за собой негативные последствия: гибель людей, материальный ущерб, нарушение системы жизнеобеспечения людей.

***Существенные факторы чрезвычайной ситуации:***

1. *внешние воздействия* (шок, связанный с угрозой жизни, физические травмы и т.д.);

2. *внутренние условия* (личностные особенности, пассивность / активность в чрезвычайной ситуации, наличие или отсутствие соматических заболеваний);

3. *информационная среда* (наличие или отсутствие информации о чрезвычайной ситуации и рациональном поведении в чрезвычайной ситуации, возможность связи с близкими, спасателями).

**Катастрофа –** масштабное, неконтролируемое, неожиданное событие, способствующее разрушению объективно существующего материального мира и субъективного мира человека.

Катастрофа отличается от чрезвычайной ситуации б***о***льшим объемом угрожающего события, его проникновением во все слои общества, более высоким уровнем повреждений и социальных потрясений с невозможностью для людей выполнять повседневные дела и самостоятельно справиться с возникшими последствиями.

***Критерии классификации чрезвычайных ситуаций:***

*I. По степени конфликтности:*

а) конфликтные (военные столкновения, экономические кризисы, социальные взрывы, национальные и религиозные конфликты, разгул уголовной преступности, террористические акты);

б) бесконфликтные (техногенные, экологические и природные явления).

*II. По скорости распространения:*

а) внезапно возникшие (техногенные аварии, террористические акты, природные бедствия (землетрясения, извержение вулканов));

б) быстро распространяющиеся (военные, религиозные и национальные конфликты, природные стихийные бедствия (торнадо, цунами, лесные пожары, лавины));

в) умеренно распространяющиеся (массовое заболевание людей инфекционными болезнями (эпидемии), массовое поражение сельскохозяйственных растений болезнями или вредителями, природные бедствия (наводнения, засуха));

г) медленно распространяющиеся (изменение состояния водных ресурсов и биосферы, деградация почв, истощение невозобновляемых природных ископаемых, разрушение озонового слоя атмосферы, истощение водных ресурсов, исчезновение видов животных, растений и т.д. в результате деятельности человека).

*III. По масштабам распространения:*

а) локальные;

б) местные;

в) территориальные;

г) региональные;

д) государственные;

е) трансграничные.

*IV. По источнику происхождения:*

а) ЧС техногенного характера (транспортные аварии и катастрофы, пожары, неспровоцированные взрывы или их угроза, аварии с выбросами (угрозой выбросов) опасных химических, радиоактивных, биологических веществ, внезапное разрушение сооружений и зданий, аварии на инженерных сетях);

б) ЧС природного характера (опасные геологические, метеорологические, гидрологические морские и пресноводные явления, деградация почв или недр, естественные пожары, землетрясения, наводнения, цунами, извержения вулканов, обвалы, оползни, лавины, сели, ураганы, смерчи, торнадо, лесные пожары, ливни, снегопады, засуха и др. явления, вызванные естественными причинами);

в) ЧС эколого-биологического характера (массовое заболевание людей инфекционными заболеваниями (эпидемии), сельскохозяйственных животных, массовое поражение сельскохозяйственных растений болезнями или вредителями, изменение состояния водных ресурсов и биосферы, просадки, оползни, обвалы, деградация почв, истощение не возобновляемых природных ископаемых, разрушение озонового слоя атмосферы, истощение водных ресурсов, исчезновение видов животных, растений в результате деятельности человека);

г) ЧС социогенного характера (терроризм, захват заложников, массовые беспорядки, военные действия).

***Субъекты чрезвычайной ситуации:***

а) *специалисты* - люди, оказывающие помощь пострадавшим, принимающие участие в ликвидации последствий экстремальной ситуации. Эмоциональные переживания этих людей ощущаются как приглушенные, специалист в первую очередь ориентирован на выполнение задачи. В основе этого явления лежит механизм психологической защиты - диссоциация (взгляд на ситуацию извне, со стороны, без личной эмоциональной вовлеченности), часто проявляющийся в том случае, если человек по роду своей профессиональной деятельности постоянно сталкивается с болью и страданиями других людей.

б) *жертвы* - люди, изолированные в очаге чрезвычайной ситуации (заложники, люди под завалами, на крышах затопленных домов и т.д.). Как правило, для этих людей сам факт того, что они остались живы, является огромным ресурсом для дальнейшего преодоления ситуации и возвращения к нормальной жизни.

Психические реакции этой категории людей после катастрофы можно разделить ***на четыре стадии*:**

1. *героизм* (альтруизм, героическое поведение, желание помочь другим людям и выжить самому);

2. *«медовый месяц»* (чувство гордости за то, что выжил и преодолел все опасности); «застревание» на этой стадии – «синдром героя» («Я пережил то, что никто из вас не переживал, вы меня никогда не поймете, вы все дети» и т.п.), в результате возможны проявления гетероагрессивного поведения, алкоголизация, суициды;

3. *разочарование* (гнев, разочарование: «мне казалось в моей жизни все должно измениться, а все осталось по-прежнему, о моем подвиге все забыли, только я помню о нем», крушение надежд); «застревание» на этой стадии – «синдрома жертвы» («Меня никто не понимает, я одинок в своих страданиях»);

4. *восстановление* (осознание, что необходимо налаживать быт, возвращаться к своим обязанностям).

в) *пострадавшие* - люди, потерявшие своих близких или не имеющие информации об их судьбе, лишившиеся жилья, имущества. В этой группе наблюдаются наиболее тяжелые эмоциональные реакции, длительные негативные переживания. Пострадавшим особенно трудно смириться с постигшим их горем, адаптироваться к изменившимся условиям жизни.

г) *очевидцы или свидетели* - люди, проживающие или оказавшиеся в непосредственной близости к зоне чрезвычайной ситуации.

д) *наблюдатели* - люди, получившие информацию о происходящем и прибывшие на место.

е) *телезрители* - люди, получающие информацию о чрезвычайной ситуации из СМИ и следящие за развитием ситуации с помощью средств массовой информации.

Неоспорим тот факт, что люди должны получать информацию о событиях. Однако возможны негативные психологические последствия освещения в СМИ чрезвычайных ситуаций (в случае чрезмерно негативной, трагичной, подчеркнуто пессимистической эмоциональной окраски репортажей): страхи, тревога за себя и за своих близких, нарушение чувства безопасности, подавленное настроение, плохое физическое самочувствие, актуализация травматического опыта, полученного ранее.

**Психология экстремальных состояний**

**1. Экстремальные состояния: понятие и классификация.**

*Николай Дмитриевич Левитов:* **Психическое состояние** - это целостная характеристика психической деятельности за определенный период времени, показывающая своеобразие протекания психических процессов в зависимости от отражаемых предметов и явлений действительности, предшествующего состояния и психических свойств личности.

Психическое состояние является общим функциональным уровнем психической деятельности, на фоне которого развиваются психические процессы, и заключается в переживании человеком отражения общего фона психической деятельности.

*Артур Викторович Вальдман*: **Эмоциональное состояние** - длительное изменение нервного тонуса со сдвигами отношения человека к окружающему и к самому себе.

*Гертруда Ювенальевна Волынкина и Николай Федорович Суворов*: **Эмоциональное состояние** - длительное изменение эмоционального фона настроения, которое окрашивает восприятие, трансформирует нормальное поведение и течение мотиваций, меняет объем и характер ответных реакций. В наиболее грубом виде влияние эмоционального состояния составляющей» на текущие психические процессы выявляется при развитии патологических эмоциональных состояний (гипоманиакального или маниакального, субдепрессивного или депрессивного).

Таким образом, в эмоциональном состоянии отражается целостная психофизиологическая деятельность в виде определенного уровня функционирования физиологических процессов и определенного уровня психической деятельности за некоторый относительно длительный промежуток времени. Изменение эмоционального состояния связано с изменениями психической деятельности и с изменениями в физиологических процессах.

По мнению *Эльвиры Борисовны Карповой*, **экстремальное состояние** является кратковременным, вызвано внешними обстоятельствами, личностно, характеризуется «временным дисбалансом психики, не позволяющим человеку функционировать, привлекая привычные для него способы эмоционального реагирования, принятия решений или алгоритмы поведения*».*

*Светлана Леонидовна Соловьева выделяет* ***виды* экстремальных состояний:**

1. экстремальные состояния физиологического уровня (*стресс*);

2. экстремальные состояния психофизиологического уровня (*психическая травма*);

3. экстремальные состояния психологического уровня (*конфликт, фрустрация, депривация*);

4. экстремальные состояния социально-психологического уровня (*кризис*).

**2. Экстремальные состояния физиологического уровня (стресс)**

**Физиологические корреляты возникновения стрессовых реакций: тип нервной системы, гормональные особенности, наличие функциональной асимметрии головного мозга**

Лица с более сильной, уравновешенной и подвижной нервной системой более выносливы и стрессоустойчивы.

Серотонин - это нейромедиатор, т.е. одно из веществ, являющихся химическим передатчиком импульсов между нервными клетками человеческого мозга. Недостаток серотонина в организме вызывает снижение настроения, самообладания и эмоциональной устойчивости. Серотонин контролирует восприимчивость мозговых рецепторов к стрессовым гормонам: т.е. адреналину и норадреналину. Поэтому у людей с пониженным уровнем серотонина малейшие негативные поводы вызывают сильную стрессовую реакцию.

Люди с пониженным уровнем кортизола в крови менее подвержены воздействию стресс-факторов.

Повышение уровня пролактина (в период беременности и лактации) повышает уязвимость к стрессовым воздействиям.

В исследования *Геннадия Гургеновича Аракелова* показано, что чем больше выражена функциональная асимметрия нервно-психических функций полушарий мозга (выше их латерализация), тем больше стрессоустойчивость. У слабо латерализованных испытуемых ярче выражены тревожность, напряжённость, неуверенность, что облегчает возникновение у них стресса.

В исследованиях *Тамары Амплиевны Доброхотовой* было показано, что лица с преобладанием активности левого полушария мозга по моторным и вербальным функциям в экстремальных условиях деятельности лучше справляются с профессиональными обязанностями, по сравнению с лицами, характеризующими более выраженной активностью правого полушария.

По данным исследований *Андрея Борисовича Стрельченко*, доминирование левого полушария отмечается у людей с более высоким уровнем стрессоустойчивости, сниженная нервно-психическая устойчивость связана с активацией правого полушария в экстремальных условиях.

**Понятие стресса и теории стресса**

**Стресс** - особое состояние психики, организма в целом, определяемое широкой мобилизацией функциональных резервов для преодоления какою-либо экстремального воздействия, способного вызвать защитную гормональную реакцию, связанную с перестройкой его функциональных систем, с адаптацией к новым условиям жизнедеятельности с целью сохранения целостности организма.

**Стресс –** непроизвольная, стереотипная, неспецифическая (сходная в разных ситуациях) реакция физиологического и психологического характера, связанная с повышением внутренней активности, напряжения и общей готовности к реагированию.

**Стрессор** – неблагоприятное, значительное по силе или продолжительности внешнее или внутреннее воздействие, ведущее к возникновению стресса.

В самом общем виде ***различают***:

1. *физиологические стрессоры* (чрезмерная физическая нагрузка, высокая и низкая температура, болевые стимулы);

2. *психологические стрессоры* (переживание угрозы, опасности, обиды, информационная перегрузка, неопределенность жизненных целей и ценностей, невозможность самовыражения, внутриличностные конфликты, гиперответственноть, интенсивность и глубина переживаний, тревожные мысли о будущем, ощущения невозможности контролировать ситуацию, невозможность реализации своих планов).

*У. Харрис* ***различал:***

1. *Кратковременно действующие стрессоры*:

а) стрессоры, связанные с неудачами;

б) стрессоры, обусловленные перегрузками, чрезмерной скоростью и отвлечением;

в) стрессоры, вызывающие страх.

2. *Продолжительно действующие стрессоры*:

а) стрессоры борьбы;

б) стрессоры опасных ситуаций;

в) стрессоры заключения и изоляции;

г) стрессоры утомления от длительной активности.

*Семен Абрамович Разумов* выделяет ***4 группы стрессоров***:

1. *Стрессоры активной деятельности*:

а) экстремальные стрессоры(боевых действий, космических полетов, подводных погружений, парашютных прыжков, разминирования и т. п.);

б) производственные стрессоры (связанные с большой ответственностью, дефицитом времени);

в) стрессоры психосоциальной мотивации (соревнования, конкурсы, экзамены).

2. *Стрессоры оценок* (оценка предстоящей, настоящей или прошедшей деятельности):

а) «старт»-стрессоры и стрессоры памяти (предстоящие состязания, медицинские процедуры, воспоминание о пережитом горе, ожидание угрозы);

б) стрессоры побед и поражений (победа в соревновании, успех в искусстве, любовь, поражение, смерть или болезнь близкого человека);

в) стрессоры зрелищ.

3. *Стрессоры рассогласования деятельности*:

а) стрессоры разобщения (конфликты в семье, на работе, в квартире, угроза или неожиданное, но значимое известие);

б) стрессоры психосоциальных и физиологических ограничений (сенсорная депривация, мускульная депривация, заболевания, ограничивающие обычные сферы общения и деятельности, родительский дискомфорт, голод).

4. *Физические и природные стрессоры* (мышечные нагрузки, хирургические вмешательства, травмы, темнота, сильный звук, качка, высота, жара, землетрясение).

***Концепция стресса***, предложенная *Гансом Селье* содержит ***3 основных положения*:**

1. физиологическая реакция на стресс не зависит от природы стрессора, возникает как неспецифичный «ответ на повреждение как таковое», проявляется повышением активности коркового слоя надпочечников, уменьшением вилочковой железы и лимфатических узлов, появлением кровоточащих язвочек на слизистой оболочке желудка и кишечника;

2. при продолжающемся или повторяющемся действии стрессора реакции на стресс проходит через ***3 стадии***, составляющие в совокупности общий адаптационный синдром:

а) *стадия тревоги –* постепенно усиливаются проявления стрессовой реакции, одновременно снижается уровень резистентности организма; появляются сигналы о несбалансированности стрессогенных требований среды и ответов организма на эти требования;

б) *стадия резистентности* – организм начинает адаптироваться к продолжающемуся действию стрессора; изменения, характерные для первой стадии исчезают, поддерживается практически не отличающееся от нормы существование организма в условиях повышенных требований к его адаптационным системам;

в) *стадия истощения* – если стрессор продолжает действовать, то энергия, необходимая для адаптации, истощается, снова появляются симптомы, характерные для стадии тревоги, возникают сигналы о несбалансированности стрессогенных требований среды и ответов организма на эти требования.

3. сильная и продолжительная реакция на стресс при истощении физиологических ресурсов может перейти в дистресс. **Дистресс** – нездоровое или неблагоприятное стрессовое состояние; состояние чрезмерного напряжения, которое понижает способность человеческого организма к адекватному реагированию на угрожающие факторы среды.

*Г Селье* выделяет ***2 уровня адаптации***:

1. *«поверхностная»,* адаптационная энергия, которая доступна по первому требованию и восполняется за счет *«глубокой»* адаптационной энергии;

2*. «глубокая»* адаптационная энергия мобилизуется путем перестройки гомеостатических механизмов и функциональных систем организма.

В основе и кратковременного, и длительного стресса лежат идентичные механизмы, работающие с разной степенью интенсивности. При кратковременном стрессе активизируются уже сформированные программы реагирования, происходит «бурное» расходование «поверхностных» адаптационных резервов и начинается мобилизация «глубоких» адаптационных резервов. При длительном стрессе происходит постепенная мобилизация и постепенное расходование и «поверхностных», и «глубоких» адаптационных резервов.

***Теория эмоционального стресса*** *Ричарда Лазаруса:*

Выделяются ***2 вида стресса***:

1. *системный (физиологический) стресс;*

2. *психологический (эмоциональный) стресс*.

**Физиологический стресс** – непосредственная реакция организма на воздействие стимула физико-химической природы, состоящая в изменении функционирования физиологических систем (головные боли, раздражительность, рассеянность, усталость, снижение иммунитета).

***Стадии развития физиологического стресса***:

1. нарушаются информационные связи между различными функциональными системами организма человека, и они начинают работать изолированно, напряженно, пытаясь самостоятельно поддерживать регулируемые ими показатели на оптимальном уровне;

2. при продолжающемся стрессовом воздействии механизм саморегуляции какой-либо наиболее ослабленной функциональной системы человека нарушается, и тогда ее функция устойчиво изменяется: например, стойко повышается артериальное давление, снижается иммунитет и т.д.; регуляция соответствующего физиологического показателя при этом до определенного времени осуществляется местными клеточными механизмами;

3. возникает устойчивый дисбаланс этих клеточных механизмов, что приводит к возникновению болезни.

**Психологический стресс** - форма реакции на чрезвычайный раздражитель, сила которой зависит от специфики переживания и оценки человеком экстремального фактора.

**Психологический стресс** – особое психическое состояние, характеризующееся неспецифическими системными изменениями активности психики человека и выражающее ее организацию и мобилизацию в связи с возникшими повышенными требованиями, содержащимися в новой ситуации, или изменениями состояния организма.

*Ричард Лазарус:* **психологический стресс** - феномен осознавания, возникающий при сравнении требований, предъявляемых к личности, с ее способностью справиться с этими требованиями.

***Различия между физиологическим и психологическим стрессом:***

1. При физиологическом стрессе неблагоприятные факторы воздействуют на организм непосредственно, при психологическом стрессе воздействие неблагоприятных факторов на организм опосредованно отношением человека к ситуации, то есть, при психологическом стрессе прямого повреждающего воздействия на организм может и не быть.

2. При психологическом стрессе фактор, вызывающий напряжение организма до уровней, превышающих нормальные приспособительные реакции, - предвидение повреждения вследствие начавшего действовать или прогнозируемого неблагоприятного фактора, то есть необходимое условие развития психологического стресса - восприятие угрозы. Психологический стресс не возникает, если ситуация не воспринимается человеком как опасная. Восприятие и оценка ситуации как угрожающей тесно связаны с когнитивными процессами, особенностями личности человека (тревожность, эмоциональная устойчивость и др.) и его предшествующим опытом. Поэтому факторов и ситуаций, вызывающих одинаковый для всех людей стресс, не существует.

3. Тревога - обязательный атрибут психологического стресса; она указывает на недостаточность функциональных резервов человека для преодоления угрозы. Тревога - чувство опасения или ожидания, связанного с перспективой блокады актуальной потребности человека (фрустрации). Страх возникает при соединении чувства тревоги с угрозой, имеющей конкретное содержание. Тревога и страх – это основные признаки напряжения механизмов психической адаптации и активизации адаптационных механизмов на поиск выхода из стрессовой ситуации.

4. На уровне биологических изменений в организме психологический стресс первично возникает как центральный нейрогенный процесс, а все периферические функциональные нарушения развиваются вторично и являются следствием эмоционального перенапряжения. В реализации эмоциональных возбуждений ведущую роль играют гормональные механизмы.

***Факторы, оказывающие влияние на развитие психологического стресса:***

1. *характеристика стрессового события* (частота возникновения, длительности и интенсивность воздействия, знак эмоциональной окрашенности стрессового события);

2. *интерпретация человеком стрессового события*;

3. *прошлый опыт человека*;

4. *осведомленность (информированность) о ситуации*.

***Этапы развития стрессовой реакции при психологическом стрессе:***

1. *стрессор или стрессогенная ситуация* – ситуация, содержащая невыраженные детерминанты стрессового реагирования как мобилизации адаптационных возможностей человека;

2. *субъективная когнитивная оценка стрессогенной ситуации* как напряженной, трудной, угрожающей, способной привести к негативным последствиям; превращение стрессогенной ситуации в стрессовую;

3. *эмоциональная реакция*;

4. *физиологическая реакция* (возбуждение вегетативной нервной системы, выброс гормонов, нейрохимические изменения и т.п.);

5. *поведенческая реакция* (механизмы психологической защиты и копинг-механизмы).

***Современные взгляды на стресс*** характеризуются условностью полного разделения физиологического стресса и психологического стресса. Психологический стресс неизменно влечет за собой физиологический, а сильный физиологический стресс может повлиять на психологическое состояние.

*Леонид Александрович Китаев-Смык* в рамках первой стадии развития стрессовой реакции («стадии тревоги») выделяет ***3 периода*:**

1. *активизация адаптационных форм реагирования* за счет мобилизации «поверхностных» резервов; характерны стеничные эмоции и повышение работоспособности;

2. *перестройка функциональной системности, сформировавшейся в обычных условиях жизнедеятельности;* характерно снижение работоспособности, обострение имеющихся болезней и развитие новых заболеваний (сердечно-сосудистых, воспалительных);

3. *неустойчивая адаптация к стрессовой ситуации.*

Выделяют ***2 стадии взаимодействия*** различных структур головного мозга при стрессе:

*1-ая стадия* характеризуется усилением функциональных связей задних (эрготропных, симпатических) отделов гипоталамуса с корой головного мозга и уменьшением фазовых сдвигов напряжения между задними отделами гипоталамуса и ретикулярной формацией среднего мозга;

*2-ая стадия* характеризуется снижением функциональной связи коры больших полушарий и задних отделов гипоталамуса и фазовой синхронизацией ритмической активности задних отделов гипоталамуса и ретикулярной формации среднего мозга.

Выделяются ***эмоциональные субсиндромы стресса*,** возникающие в определенной последовательности при возникновении физиологического стресса, то есть в экстремальных, предельно переносимых условиях:

1. *эмоционально-поведенческий субсиндром*;

2. *вегетативный субсиндром* проявляется в активизации физиологических систем;

3. *когнитивный субсиндром* проявляется в изменении мыслительной активности при стрессе, в частности, активизируется дискурсивное и инсайтное мышление – для быстрого решения задач и принятия нестандартных решений, а также декомпозиционное мышление – для упрощения реальной картины мира, что позволяет действовать, не думая о возможных негативных последствиях;

4. *социально-психологический субсиндром* проявляется в изменения общения и социальной позиции в стрессовой ситуации

Первые два субсиндрома являются более общими, характерными для большинства людей, последние два субсиндрома обусловлены индивидуально-личностными особенностями, проявляющимися в стрессовых ситуациях.

***Механизмы стресса****:*

1. *Стресс-реализующие системы* - механизмы, лежащие в основе стрессовой реакции; они являются неспецифичными, то есть одинаковыми для любых стрессовых воздействий;

2. *Стресс-лимитирующие системы (или системы естественной профилактики стресса)* - механизмы, которые препятствуют развитию стрессовой реакции или снижают ее побочные отрицательные воздействия на органы-мишени.

***Стресс-реализующие системы*:**

1. *активация симпатического и парасимпатического звеньев вегетативной нервной системы,* в результате повышаются функциональные возможности скелетных мышц, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, одновременно увеличивается эффективность восстановительных процессов, направленных на сохранение гомеостаза (постоянства внутренней среды);

*2*. *реакции «битва—бегство»* - мобилизация организма, подготавливающая мышцы к активности в ответ на действие стрессора посредством выброса адреналина и норадреналина, повышения артериального давления, снижения кровотока в неработающих мышцах, повышению содержания свободных жирных кислот, триглицеридов и глюкозы в крови;

Эти два механизма в совокупности называются симпато-адреналовой реакцией (САР).

3. *активизация эндокринных механизмов: адренокортикального, соматотропного и тиреоидного.*

*Адренокортикальный механизм* заключается в выделении гормонов коры надпочечников, действие которых состоит в повышении артериального давления, увеличении содержания глюкозы и свободных жирных кислот, в результате возрастают энергетические запасы и облегчается их поступление к внутренним органами мышцам рук и ног. Однако чрезмерное выделение глюкокортикоидов приводит к снижению количества лимфоцитов и ослаблению иммунитета.

*Соматотропный механизм* заключается в выделении соматотропного гормона аденогипофизом, в результате повышается резистентность к инсулину (как при диабете), ускоряется распад накопленных в организме жиров, в крови повышается уровень глюкозы и свободных жирных кислот, то есть увеличиваются энергетические запасы.

*Тиреоидный механизм* заключается в выработке тиреотропных гормонов, которые повышают чувствительность тканей к катехоламинам, повышают уровень энергообразования, активизируют деятельность сердца, увеличивают скорость метаболических процессов. Одновременно повышается тревожность, нивелируется чувство усталости.

***Стресс-лимитирующие системы*:**

1. *ГАМК-эргическая система*: Гамма-аминомасляная кислота (ГАМК) под влиянием ферментов превращается в мозге в ГОМК (гамма-оксимасляная кислота), которая способна тормозить деятельность многих структур мозга, в том числе и гипоталамуса. В результате не происходит запуска стрессовой реакции;

2. *эндогенные опиаты (энкефалины, эндорфины, динорфины)* снижают болевую чувствительность, повышают работоспособность, увеличивают возможность выполнения длительной мышечной работы, снижают чувство тревоги и интенсивность негативных эмоций, запускающих стрессовую реакцию;

3. *простагландины* снижаются чувствительность тканей к действию катехоламинов, в частности, к норадреналину, в результате снижается выраженность стрессовой реакции;

4. *антиоксидантная система* - при действии глюкокортикоидов активируется окисление липидов, следствием чего является образование свободных радикалов, которые нарушают жизнедеятельность клеток. Антиоксидантная система снижает активность свободных радикалов;

5. *трофотропные механизмы* состоят в активации парасимпатической нервной системы во время стрессовой реакции, что защищает организм от побочных эффектов стресс-реализующих механизмов.

**Механизмы психологической защиты**

*Филипп Вениаминович Бассин*: **МПЗ** - психическая деятельность, направленная на спонтанное изживание последствий психической травмы;

*Василий Михайлович Банщиков*: **МПЗ** - частные случаи отношения личности больного к травматической ситуации или поразившей ее болезни;

*Виктор Анатольевич Ташлыков*: **МПЗ** - механизм адаптивной перестройки восприятия и оценки, выступающий в случаях, когда личность не может адекватно оценить чувство беспокойства, вызванное внутренним или внешним конфликтом, и не может справиться со стрессом;

*Вадим Семенович Ротенберг*: **МПЗ** - механизмы, поддерживающие целостность сознания;

*Рада Михайловна Грановская*: **МПЗ** - система, стабилизирующая личность, посредством устранения или сведения к минимуму отрицательных эмоций, чувства тревоги, возникающих при критическом рассогласовании картины мира с новой информацией;

*Виктор Давидович Вид*: МПЗ - механизмы компенсации психической недостаточности.

***Общие свойства МПЗ:***

1. действуют в подсознании;

2. отрицают, искажают или фальсифицируют действительность;

3. действуют в ситуации конфликта, фрустрации, психотравмы, стресса;

4. формируются в онтогенезе;

5. цель психологической защиты: снижение эмоциональной напряженности и предотвращение дезорганизации поведения.

***Классификация МПЗ по уровню зрелости***:

1. *протективные* (вытеснение, отрицание, регрессия, реактивные образования) - более примитивные, не допускают поступление конфликтной и травмирующей личность информации в сознание;

2. *дефензивные* (рационализация, интеллектуализация, изоляция, идентификация, сублимация, проекция, смещение) – более зрелые, допускают травмирующую информацию в сознание, но интерпретируют ее «безболезненным» для себя образом.

*Феликс Борисович Березин* выделяет ***4 типа механизмов психологической защиты***:

1. препятствующие осознанию факторов, вызывающих тревогу или самой тревоги (*отрицание, вытеснение*);

2. позволяющие фиксировать тревогу на определенных стимулах (*фиксация тревоги*);

3. снижающие уровень побуждений (*обесценивание исходных потребностей*);

4. устраняющие тревогу или модифицирующие ее интерпретацию за счет формирования устойчивых концепций (*концептуализация*).

**Механизмы копинг-поведения.**

Впервые термин «coping» был использован *Мёрфи* (1962) и понимался как стремление индивида решить определенную проблему.

*Ричард Лазарус* рассматривал копинг как деятельность личности по поддержанию или сохранению баланса между требованиями среды и ресурсами, удовлетворяющими этим требованиям.

*Елена Рудольфовна Исаева*: **копинг-поведение** – это стратегии действий, предпринимаемые человеком в ситуациях психологической угрозы физическому, личностному или социальному благополучию, осуществляемые в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах функционирования личности и ведущие к успешной или менее успешной адаптации.

*Ричад Лазарус и Фолкман* выделяют ***2 вида копинг-механизмов***:

1. *копинг, нацеленный на эмоции* – это когнитивные, эмоциональные и поведенческие усилия, с помощью которых личность пытается редуцировать эмоциональное напряжение;

2*. копинг, нацеленный на проблему* – когнитивные, эмоциональные и поведенческие усилия, с помощью которых личность пытается устранить влияние стрессора.

Большинство исследователей (в частности, *Биллинг, Моос, Хейм* и др.) **выделяют виды копинг-стратегий:**

1. копинг-стратегии, воздействующие на ситуацию (*поведенческий копинг*);

2. копинг-стратегии, воздействующие на переоценку ситуации (*когнитивный копинг*);

3. копинг-стратегии, направленные на снятие эмоционального напряжения (*эмоциональный копинг*).

***Различия между МПЗ и копинг-поведением***:

1. Копинг направлен на активное изменение ситуации и удовлетворение значимых потребностей, психологическая защита направлена на смягчение дискомфорта (*Борис Дмитриевич Карвасарский*);

2. копинг-механизмы используются индивидом сознательно, психологическая защита неосознаваема и пассивна (*Евгений Иванович Чехлатый*);

3. МПЗ удерживают систему отношений в устойчивом положении, копинг-поведение изменяет функционирование системы отношений, чтобы расширить возможности совладания с трудностями (*Виктор Анатольевич Ташлыков*)

**3. Экстремальные состояния психофизиологического уровня (психическая травма)**

**Психическая травма** - это эмоционально значимое жизненное событие, затрагивающее важные стороны существования человека и приводящее к глубоким негативным переживаниям.

*Павел Иванович Сидоров и Александр Владимирович Парняков* выделяют следующие ***разновидности психотравмирующих факторов***:

1. психотравмируюшие ситуации относительно кратковременного действия;

2. хронически действующие психотравмирующие ситуации;

3. факторы эмоциональной депривации (лишение любви и внимания).

Психическая травма может привести к развитию психогенных психических заболеваний. **Психогении** – это опосредованное всей личностью (на сознательном и бессознательном уровнях) формирование переживания при развитии патологических форм психологической защиты или их срыве.

**4. Экстремальные состояния психологического уровня (конфликт, фрустрация, депривация)**

**Конфликт**

Приверженцы психодинамических концепций определяют **конфликт** как одновременную актуализацию двух или более мотивов (побуждений).

Бихевиористски ориентированные исследователи утверждают, что о **конфликте** можно говорить только тогда, когда имеются альтернативные возможности реагирования.

С точки зрения когнитивной психологии, в **конфликте** сталкиваются идеи, желания, цели, ценности, то есть, феномены сознания.

*Наталья Владимировна Гришина* определяет **конфликт** как биполярное явление (противостояние двух начал), проявляющее себя в активности сторон, направленной на преодоление противоречий, причем стороны представлены активным субъектом (субъектами).

Она выделяет *внутриличностные конфликты (когнитивные, ролевые, мотивационнные), межличностные, внутригрупповые, межгрупповые*.

*Наталья Владимировна Гришина* выделяет *структурные и динамические* характеристики конфликта.

К ***структурным характеристикам*** конфликтов автор относит следующие его составные компоненты: участники (стороны) конфликта, его условия (возникновения и протекания), предмет (объект) конфликта, действия участников, исход (результат) конфликта.

***Динамические характеристики конфликта*** - процессы, возникающие на разных стадиях, регуляторы этих процессов.

Стратегии реагирования человека в конфликтных ситуациях - уход (избегание), подавление («борьба») и диалог.

Онтогенетически конфликт - достаточно позднее образование. *Карен Хорни* в качестве необходимых условий конфликта называет осознание своих чувств и наличие внутренней системы ценностей, а *Джордж Миллер и Г. Свэнсон* необходимыми условиями конфликта считают «способность чувствовать себя виновным за те или иные импульсы».

**Фрустрация.**

**Фрустрация –** негативное психическое состояние, обусловленное невозможность удовлетворения тех или иных потребностей.

*Зигмунд Фрейд:* **фрустрация** – индивидуально-психологическая проблема, обусловленная внутренними конфликтами и трудностями личности.

*Соул Розенцвейг* определял **фрустрацию** как состояние, возникающее всегда при встрече организма с более или менее определенным препятствием на пути к удовлетворению какой-либо витальной потребности. Он выделяет первичную фрустрацию (невозможность удовлетворения витальной потребности, например, состояние голода при длительном отсутствии пищи) и вторичную фрустрацию (определяется привходящим внешним обстоятельством, например, неожиданный гость, мешающий голодному человеку поесть).

**Фрустрационная толерантность –** способность переносить состояние фрустрации без разрушительных последствий.

*Соул Розенцвейг* (1930-е годы) выделяет ***типы препятствий (барьеров)***:

1. внешнее пассивное (невозможность удовлетворить потребность при отсутствии угрозы личности субъекта);

2. внешнее активное (невозможность удовлетворить потребность в сочетании с опасностью для целостной личности);

3. внутреннее пассивное (собственная неспособность человека удовлетворить витальную потребность вследствие физического или душевного недостатка);

4. внутреннее активное (ситуация внутриличностного конфликта).

*Соул Розенцвейг* предложил классификацию ***защитных механизмов***:

1. адекватные и неадекватные (адекватные защитные механизмы играют положительную роль в развитии личности, обеспечивая ее целостность в ситуации фрустрации);

2. прямые и косвенные (прямые защитные механизмы непосредственно направлены на ситуацию, косвенные – воздействуют на другие объекты, не входящие во фрустрирующую ситуацию);

3. персеверативные (не приводят к успеху, но повторяются стеретипно);

4. специфические и неспецифические (специфические защитные механизмы соответствуют ситуации, неспецифические – лишены прямого соответствия и носят общий характер, например, усталость, сон).

*Джон Доллард* (1939 год) предложил теорию *фрустрации – агрессии*, согласно которой агрессия всегда является следствием фрустрации, а фрустрация всегда ведет к агрессии.

*Курт Левин, Тамара Вульфовна Дембо* (1943 год) предложили *теорию фрустрации - регрессии*: по их наблюдениям, в состоянии фрустрации дети прибегали к тем формам игры, которые были присущи им в более ранние периоды развития, то есть регрессировали к элементарным и более ранним формам поведения.

*Норман Майер* в своей теории *фрустрации – фиксации* утверждает, что необходимым и достаточным признаком фрустрационного поведения является утрата ориентации на исходную, фрустрированную цель, в состоянии фрустрации поведение человека теряет свою целенаправленность, становится бесцельно повторяемым. Он иллюстрирует свой тезис примером, в котором двое людей, спешащих купить билет на поезд, затевают в очереди ссору, затем драку и оба в итоге опаздывают. Это поведение не содержит в себе цели добывания билета, поэтому, по определению Майера, оно является не адаптивным (т. е., удовлетворяющим потребность), а «фрустрационно спровоцированным поведением». Новая цель не замещает старой (фрустрированной), достижение новой цели лишено смысла относительно исходной цели или мотива данной ситуации.

*Эрих Фромм* полагает, что фрустрационное поведение (в частности, агрессия) представляет собой попытку, хотя часто и бесполезную, достичь фрустрированной цели.

*Курт Гольдштейн* утверждает, что фрустрационное поведение не подчинено вообще никакой цели, оно дезорганизовано и беспорядочно. Он называет это поведение «катастрофическим».

*Федор Ефимович Василюк* считает, что поведение во фрустрирующей ситуации должно характеризоваться мотивосообразностью, то есть наличием (или отсутствием) осмысленной связи поведения с мотивом, и организованностью поведения, то есть наличием какой бы то ни было цели, независимо от того, ведет ли достижение этой цели к реализации указанного мотива.

*Николай Дмитриевич Левитов Левитов* (1967 год)*:* **фрустрация** – состояние человека, выражающееся в характерных особенностях переживаний и поведения и вызываемое непреодолимыми трудностями, возникающими на пути достижения цели или решения задач.

Общепринятым считается, что необходимыми признаками фрустрирующей ситуации является наличие сильной мотивированности достичь цель (удовлетворить потребность) и наличие преграды, препятствующей этому достижению.

Поэтому фрустрирующие ситуации чаще классифицируются по характеру фрустрируемых мотивов и по характеру «барьеров».

Классификация по характеру фрустрируемых мотивов является различение базовых, «врожденных» психологических потребностей (в безопасности, уважении и любви), фрустрация которых носит патогенный характер, и «приобретенных потребностей», фрустрация которых не вызывает психических нарушений (*А. Маслоу*).

*Эрнест Нилгард и Ричард Аткинсон* выделяют виды ***барьеров***, преграждающие путь индивида к цели:

1. физические (например, стены тюрьмы);

2. биологические (болезнь, старение);

3. психологические (страх, интеллектуальная недостаточность);

4. социокультурные (нормы, правила, запреты).

*Тамара Вульфовна Дембо*, *Курт Левин* предлагают деление барьеров на внешние и внутренние.

*Федор Ефимович Василюк* выделяет ***3 типа фрустрирующих ситуаций***:

1. поведение уже не организуется какой-либо целью, но все еще является средством реализации исходного мотива (является мотивосообразным) (пример - рентные истерические реакции, которые являются непроизвольными; наблюдения военных врачей показали, что солдаты, страдавшие истерическими гиперкинезами, хорошо осознавали связь усиленного дрожания с возможностью избежать возвращения на поле боя);

2. поведение характеризуется отсутствием сознательного контроля над связью своего поведения с исходным мотивом, при этом отдельные действия его остаются еще целенаправленными. Таково поведение человека, целенаправленно дерущегося у кассы со своим конкурентом в то время, как поезд отходит от станции;

3. поведение одновременно характеризуется и дезорганизованостью (отсутствием цели), и мотивонесообразностью (отсутствием осмысленной связи поведения с мотивом).

Обычно выделяют следующие ***виды фрустрационного поведения***:

1. двигательное возбуждение - бесцельные и неупорядоченные реакции;

2. апатия (в известном исследовании *Тамара Вульфовна Дембо* и *Курта Левина* один из детей в фрустрирующей ситуация лег на пол и смотрел в потолок);

3. агрессия и деструкция;

4. стереотипия - тенденция к слепому повторению фиксированного поведения;

5. регрессия - обращение к поведенческим моделям, доминировавшим в более ранние периоды жизни индивида или примитивизация поведения (снижение его конструктивности, падение качества исполнения.

*Альбе́рт Агабе́кович Налчаджян* предложил *концепцию многоуровневой структуры состояния фрустрации.*

Согласно этой концепции, в понятие фрустрации включаются:

1. проблемная фрустрирующая ситуация;

2. психическое состояние человека в этой ситуации;

3. комплекс защитных механизмов, являющихся ответом на ситуацию.

*Арег Артаваздович Мкртчян* предложил ***расширенную структуру понятия «фрустрация»***:

1. образование насыщенных психической энергией целей и связывание с ними смысла собственного существования – предпосылки возникновения фрустрации;

2. возникновение ситуации, фрустрирующей эти цели, осознание того, что достижение этих целей стало невозможным;

3. использование защитных механизмов (агрессии, сублимации);

4. индивидуально-психологические и социально-психологически последствия фрустрации для личности человека (формирование волевых черт характера, комплексов неполноценности или сверхценности собственной личности, потеря перспективы или усиление конформности в эталонных социальных группах); эти последствия в дальнейшем становятся предпосылками для возникновения новых фрустраций, так как часто снижают уровень толерантности личности к разного рода фрустрирующим воздействиям.

Фрустрация возникает, когда человек мотивирован той или иной потребностью, но не обладает физическими и (или) психическими возможностями для ее удовлетворения посредством конкретной предметной деятельности. Накопление фрустраций может привести к использованию тех или иных защитных механизмов, к переориентации личности или к патологическим изменениям ее структуры.

***Характерные внешние причины фрустрации:***

1. межличностные конфликты, которые приводят к внутриличностным конфликтам, так как столкновение с социальной средой приводит к необходимости выбора между личными и групповыми ценностными ориентациями в качестве мотивов дальнейшей деятельности;

2. неправильное воспитание, которое создает дисгармонию между индивидуальными и групповыми целями и ценностными ориентациями, является предпосылкой возникновения конфликтов и фрустраций;

3. неудовлетворенность содержанием и результатом профессиональной деятельности (человек чувствует, что использует только небольшую часть своих возможностей);

***Субъективные детерминанты фрустрации*:**

1. изменение жизненного стереотипа;

2. внутриличностные конфликты.

***Защитные механизмы личности при фрустрации***:

1. механизмы отступления (регрессия, вытеснение, эгрессивное поведение – уход из фрустрирующей ситуации);

2. механизмы агрессии (вербальная агрессия, физическая агрессия, месть, аффективное поведение, жалобы, аутоагрессия, идентификация с агрессором, фрустрирующее влияние которого человек не в состоянии устранить);

3. компромиссные и замещающие механизм (реактивные образования, проекция, сублимация, компенсация, рационализация).

**Депривация**

*Йозеф Лангмейер и Зденек Матейчек:* **психическая депривация –** психическое состояние, возникшее в результате таких жизненных ситуаций, когда субъекту не предоставляется возможности для удовлетворения некоторых его основных (жизненных) психических потребностей в достаточной мере и в течение достаточно длительного времени.

***Виды депривации:***

1. стимульная (сенсорная) депривация – пониженное количество сенсорных стимулов или их ограниченная изменчивость или модальность;

2. депривация значений – слишком изменчивая, хаотичная структура внешнего мира без четкого упорядочения и смысла, которая не дает возможности понимать, предвосхищать и регулировать происходящее вовне;

3. когнитивная (информационная) депривация – препятствует созданию адекватных моделей окружающего мира;

4. эмоциональная депривация (депривация эмоционального отношения) – недостаточная возможность для установления интимного эмоционального отношения к какому-либо лицу или разрыв подобной эмоциональной связи;

5. депривация идентичности (социальная депривация) – ограниченная возможность для усвоения автономной социальной роли;

6. экзистенциальная депривация – невозможность удовлетворения потребности понимания смысла своего существования, проблем свободы и ответственности, общения и одиночества;

7. образовательная депривация – отсутствие в образовательном учреждении условий, благоприятных для личностного развития учащихся.

**5. Экстремальные состояния социально-психологического уровня (кризисные состояния)**

**Кризисные состояния** – это особые, выходящие за рамки повседневной жизни состояния, возникающие как реакция на какие-либо внешние или внутренние причины и обстоятельства.

Другое определение: **кризис** – любое неожиданное прерывание обычного хода событий в жизни человека, требующее переоценки моделей деятельности и мышления.

*Инна Игоревна Бекетова* предлагает определение **кризисной ситуации** как такой психологической ситуации, в которой система отношений личности с ее окружением характеризуется несоответствием между стремлениями, ценностями, целями личности и возможностями их реализации.

***Характеристики кризисного состояния*:**

1. кризисное состояние может являться результатом длительно развивающегося процесса или внезапного действия одного либо нескольких факторов;

2. кризисное состояние может возникнуть в ответ как на катастрофу, так и на незначительное событие (по типу «последней капли»);

3. кризисное состояние может привести к положительным личностным переменам и оказаться важным жизненным опытом;

4. кризисное состояние ограничено во времени 2-6 неделями.

*Ольга Олеговна Андронникова* выделяет ***виды кризиса***:

1. детские кризисы (кризисы развития);

2. взрослые кризисы: возрастные и личностные;

3. нормативные кризисы: кризисы психического развития и кризисы профессионального становления;

4. ненормативные кризисы (кризисы, вызванные трагическими событиями и связанные с резкими изменениями жизни, мироощущения и самоощущения человека): невротические и критические.

*Гордон Хембли* выделяет ***2 вида кризиса***:

1. Кризисы обстоятельств;

2. Кризисы развития.

1. **Кризисы обстоятельств** – это ситуативные, в определенной мере случайные кризисы, обусловленные какими-то внешними причинами, например, ситуациями утраты (или угрозы утраты) близких людей, работы; ситуациями невозможности достижения или обретения чего-либо; ситуациями насилия; чрезвычайными ситуациями, катастрофами.

2. **Кризисы развития** **(другие названия: жизненные, экзистенциальные, возрастные кризисы)** – это кризисы, обусловленные внутренними причинами, в частности, возрастными, физиологическими и психологическими факторами.

*Елена Владимировна Емельянова* ***выделяет***:

1. кризисы внешнего локуса;

2. Кризисы внутреннего локуса.

К ***кризисам внешнего локуса*** автор относит:

а) **ситуационный кризис** – явно не зависит от человека, вовлеченного в него (травма, пожар в доме);

б) **кризис перемен**, например, нежелательная беременность, выход на пенсию, новая работа, переезд в другой город;

в) **депривационный кризис** – кризис утраты вследствие смерти близки людей, развода, расставания, утраты значимого (для человека) состояния;

г) **интеграционный кризис** – кризис, связанный с позитивными изменениями в жизни человека, тем не менее, часто вызывающими стресс в связи с длительным напряжением при освоении новых задач и обязанностей.

К ***кризисам внутреннего локуса*** относятся:

а) **кризисы развития**: кризис становления Эго, кризис пубертата, кризис идентификации, кризис середины жизни, кризис пожилого возраста;

б) **болезнь как кризис**: многие болезни являются следствием нежелания решать своих проблемы или вытеснениях их из сознания;

в) **кризис отношений**: ревность, пристрастия, любовь как зависимость, конфликты;

г) **кризисные состояния души**: мучительный уровень негативных эмоций (агрессия, страх, стресс, чувство вины, печаль, депрессия), чувствительность, жалость к себе;

д) **экзистенциальные кризисы** – кризисы, связанные с поиском смысла жизни, одиночеством, экзистенциальным страхом смерти;

е) **морально-этические кризисы**: кризис выбора между личностных ростом и отказом от собственных потребностей, а также между тем, что считалось «правильным» и новым, противоречащим этому пониманию жизненным опытом.

Деление кризисных состояний на внешние и внутренние в определенной степени условно. Пусковым, действительно, может быть какое-либо внешнее или внутреннее обстоятельство, однако возникшее кризисное состояние – это практически всегда результат **взаимодействия** внешних и внутренних факторов.

***Компоненты кризисного состояния:***

1. Эмоциональный компонент;

2. Когнитивный и перцептивный компоненты;

3. Ценностный компонент;

4. Мотивационный и поведенческий компоненты;

5. Соматический компонент.

**1. Эмоциональный компонент –** эмоциональная реакция человека на те или иные события.

***Особенности:***

1. негативный характер переживаний;

2. высокая интенсивность переживаний (сила и интенсивность чувств в кризисной ситуации значительно превосходит те эмоции, которые человек испытывает в повседневной жизни);

3. многообразие переживаний (кризисное состояние насыщено разнообразными эмоциями и переживаниями – подавленность, страх, чувство вины, обида, злоба, беспомощность, безнадежность, одиночество и т.д.);

4. противоречивость переживаний (то, что в обыденной жизни практически не совместимо, в кризисном состоянии часто неотделимо друг от друга, например, облегчение и боль в случае смерти больного родственника);

5. необычность переживаний (многие чувства, которые испытывает человек, необычны и непривычны для него);

6. неприемлемость переживаний (в результате человек, испытывающий неприемлемые и недопустимые, с точки зрения общества, чувства, ощущает себя «ненормальным» и изолированным от общества, поскольку он не может рассказать окружающим о своих чувствах);

7. неприятие переживаний (многие чувства, которыми насыщено кризисное состояние, не принимаются самим человеком, в результате возникают т.н. метачувства, или чувства по поводу своих чувств, которые проявляется в борьбе человека со своей реакцией на кризисную ситуацию).

**2. Когнитивный и перцептивный компоненты.**

**Когнитивный компонент** проявляется **в неспособности человека самому найти выход из создавшейся ситуации** (в этом смысле до определенной степени кризисной можно считать любую ситуацию, в которой затруднен поиск выхода из создавшегося положения) или **в одномерном видении ситуации («тоннельное видение»)**, например, человек видит выход из своего состояния в том, чтобы «избавиться от невыносимых чувств».

**Перцептивный компонент –** для кризисного состояния характерно измененное восприятие и отношение к миру и окружающим (например, человек видит все в мрачном свете, чувствует недоброжелательную атмосферу, подозревает окружающих в неискренности).

**3. Ценностный компонент** – кризисная ситуация всегда в той или иной степени приводит к разрушению привычных жизненных ценностей, в результате человек теряет смысложизненные ориентиры, мировоззренческую опору, которая позволяла ему жить, работать, общаться с людьми.

**4. Мотивационный и поведенческий компоненты** – глубокая апатия и бездействие – это естественная реакция на потерю ценностных ориентиров, в результате человека отказывается от своих желаний и от любых действий, он не в силах взять на себя какую-либо ответственность за происходящее с ним.

**5. Соматический компонент** – кризисная ситуация предъявляет высокие требования к биологическим ресурсам организма, в результате человек не всегда может справиться с напряжением, стресс переходит в дистресс, что сопровождается появлением соматической симптоматики: обострению хронических заболеваний или появлению новых болезней.

**6. Экстремальные эмоциональные психические состояния**

Важным критерием экстремальных психических состояний является напряжение, связанное с эмоциональным отношением к ситуации. Поэтому в качестве разновидности экстремальных психических состояний выделяют ***экстремальные эмоциональные психические состояния***.

Они ***характеризуются***:

1. эмоциональным возбуждением, которое возникает как реакция нервной системы на экстремальное воздействие;

2. эмоциональным напряжением – волевым усилием, направленным на преодоление трудности;

3. эмоциональной напряженностью – снижением активности психической деятельности.

К ***экстремальным эмоциональным состояниям*** относят:

1. аффект;

2. страх и ужас;

3. паника;

4. стрессовое состояние.

**Аффект**

*Алексей Николаевич Леонтьев:* **Аффект –** сильное и относительно кратковременное эмоциональное переживание, сопровождаемое резко выраженными двигательными и висцеральными проявлениями.

*Сергей Леонидович Рубинштейн*: **Аффект –** стремительно и бурно протекающих эмоциональный процесс взрывного характера, который может привести к не подчиненной сознательному волевому контролю разрядке в действии.

В состоянии аффекта предельно ограничена волевая саморегуляция поведения за счет максимальной редукции оценочного процесса (критики); вместо волевой регуляции включается индивидный биологически обусловленный тип регуляции. Это отражается и в самосознании человека, переживающего состояние аффекта. Так, *Михаил Михайлович Коченов* отмечает, что состояние аффекта субъективно воспринимается как пассивно переживаемое состояние, навязанное извне, «овладевающее» человеком.

Обязательный признак аффекта как одного из экстремальных состояний – вызванность единичным психотравмирующем воздействием (насилием, издевательством, или тяжким оскорблением, или иными аморальными действиями (бездействием)) или длительной психотравмирующей ситуацией, возникшей вследствие систематического аморального поведения.

***Стадии аффективного состояния, вызванного единичным психотравмирующим воздействием*:**

I. **Подготовительная стадия**.

*Основные признаки:*

1. Субъективная внезапность возникновения аффективного взрыва.

2. Процесс переживания психотравмирующего воздействия сопровождается стремительным ростом эмоциональной напряженности, заканчивающимся аффективным взрывом, или носит волнообразный характер, спонтанно усиливаясь в определенный период под влиянием непроизвольных представлений перенесенного насилия, осознания новых личностных смыслов оскорбления, при повторной встрече с травмирующими элементами той же конфликтной ситуации.

3. Поведение утрачивает гибкость, становится стереотипным, мотиво- и целенесообразным.

4. Субъективное ощущение отсутствия выхода из сложившейся ситуации.

5. Ощущение субъективной беспомощности.

6. Неблагоприятное психофизиологическое состояние (переутомление, недосыпание, соматическое заболевание).

*Дополнительно:* При аффективном состоянии, вызванном длительной психотравмирующей ситуацией:

1. Кумуляция (накопление) эмоциональной напряженности.

2. Субъективная внезапность возникновения аффективного взрыва в ответ на очередное психотравмирующее воздействие (реальное или условное, то есть ассоциативно связанное с длительной психотравмирующей ситуацией).

3. Неудачные попытки совладающего поведения и, как следствие, наличие фрустраций, связанных с безрезультатным поиском выхода из психотравмирующей ситуации.

4. Формирование психологических защит, снижающих степень психотравмирующего воздействия.

II. **Стадия аффективного взрыва**.

*Основные признаки:*

1. Взрывной характер эмоциональной реакции.

2. Аффективное сужение сознания:

а) фрагментарность и неполнота симультанного и сукцессивного восприятия (фрагментарность симультанного восприятия – неполное восприятие в отдельный момент времени; фрагментарность сукцессивного восприятия – неполное восприятие динамики ситуации, собственных действий во времени);

б) внимание концентрируется на источнике психотравмирующего воздействия (насилия, оскорбления) и немногих, связанных с ним элементах ситуации;

в) заполненность сознания эмоционально насыщенными негативными переживаниями, связанными с психотравмирующим воздействием (гнев, обида, оскорбленное достоинство, глубокое недовольство);

г) элементы искаженного (иллюзорного) восприятия;

д) элементы утраты чувства реальности окружающего;

е) элементы ощущения отчуждения своих действий.

3. Нарушение произвольной регуляции деятельности:

а) нарушение и упрощение структуры деятельности, расстройство опосредованности действий;

б) утрата сложных интеллектуальных и моторных навыков, требующих контроля сознания;

в) доминирование элементарных действий, двигательных автоматизмов;

г) движения становятся стремительными, выполняются непрерывно, с большой силой;

д) снижение способности к прогнозированию результатов действий, способы и средства достижения целей не соотносятся с ситуацией;

е) отсутствие прогноза отдаленных последствий действий;

ж) нарушения экспрессивной и коммуникативной функций речи;

з) несоответствие действий человека его ценностно-смысловой сфере, направленности личности или типичным для него способам реагирования.

4. Резкое изменение вазомоторных и иных вегетативных проявлений.

5. Типичная динамика эмоционального возбуждения: субъективная внезапность и импульсивность развития эмоционального возбуждения, взрывной характер его нарастания, резкий, стремительный спад.

III. **Стадия истощения**.

1. Глубокая психическая и физическая астения с переживание тяжелого потрясения, внутреннего опустошения, крайней усталости, растерянности, раскаяния.

2. Дезорганизация психической деятельности.

3. Неполное осознание (недопонимание) произошедших событий.

*Дополнительно:* При аффективном состоянии, вызванном длительной психотравмирующей ситуацией:

1. Субъективное переживание облегчения, разрядки напряжения, разрешения психотравмирующей ситуации.

**Страх и ужас**

В психологии **страх** рассматривается как чувство внутренней напряженности (оцепенения, опустошения, страдания и т.д.), связанной с ожидаемыми или реальными угрожающими событиями психологической или физической природы.

***Страх*** предметен, он мотивирует на переработку поступающей информации и побуждает к деятельности для защиты от вреда. В то же время страх может создавать эффект «туннельного восприятия», ограничивая переработку поступающей информации.

***Ужас*** – это аффективный, то есть чрезмерно выраженный страх. В состоянии ужаса отмечается дезорганизация психической деятельности, потеря самообладания. В отличие от страха, при ужасе не возникает интереса, желания исследовать предмет, вызвавший ужас.

**Паника**

**Паника** - временное переживание гипертрофированного страха, определяющее неуправляемое, нерегулируемое поведение людей вследствие утраты критики и контроля, иногда с полной потерей самообладания.

В основе паники лежит страх (опредмеченная тревога) и переживание беспомощности перед реальной или воображаемой опасностью, стремление любым путем уйти от нее вместо того, чтобы бороться с ней.

Психофизиологический механизм паники - индукционное торможение больших участков коры головного мозга, что предопределяет понижение сознательной активности.

*Индукционное торможение возникает в том случае, когда одновременно с действием условного раздражителя начнет действовать посторонний сильный раздражитель. Согласно теории И.П. Павлова, посторонний сигнал вызывает сильное возбуждение в одном из участков коры больших полушарий. Это возбуждение от постороннего раздражителя вследствие отрицательной индукции приводит к торможению в участках коры, связанных с осуществлением условного рефлекса. В результате наблюдается торможение условного рефлекса.*

Психологически паника определяется взаимной индукцией «психического заражения», резким повышением внушаемости из-за перевозбуждения психики, неадекватной эмоциональностью восприятия, гиперболизацией опасности.

***Виды паники***

По *масштабам* различают:

1. индивидуальную панику (характеризуется высоким уровнем эмоционального возбуждения, внушаемостью, дезорганизацией поведения, утратой критики и самоконтроля, поспешностью и неадекватностью поступков, принятием явно ошибочных решений, выраженным стремлением избежать мнимой опасности или отсутствием мер защиты при явной опасности);

2. групповую панику (вовлечены от 2-3 до нескольких десятков и сотен человек (если они разрознены));

3. массовую панику (вовлечены тысячи людей или паника в ограниченном, замкнутом пространстве, независимо от количества вовлеченных в панику людей).

По *глубине охвата*, то есть по степени панического заражения сознания, различают:

1. легкую панику – возникает при внезапном, но не очень сильном сигнале (звуке, вспышке), внешне проявляется легкой удивленностью, озабоченностью, напряжением мышц;

2. среднюю панику – характеризуется значительной деформацией сознательных оценок происходящего, снижением критичности, чувством страха, подверженностью внешним воздействиям;

3. полную панику – характеризуется полной утратой сознательного контроля за поведением.

По *длительности* различают:

1. кратковременную панику (несколько секунд – несколько минут);

2. длительную панику (десятки минут – несколько часов);

3. прологированную панику (несколько дней, недель);

4. непрерывную панику (это понятие ввел *Валентин Алексеевич Моляко*, рассматривая последствия катастрофы на Чернобыльской АЭС).

По *механизмам формирования* паника может возникать:

1. после непосредственного экстремального 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.

Механизм развития паники можно представить как осознаваемую, частично осознаваемую или неосознаваемую цепь, состоящую из ***элементов***:

1. «пусковой сигнал» (вспышка, громкие звуки, обвал помещения, землетрясение и т.д.);

2. воссоздание образа опасности (он может быть самым различным);

3. активизация защитной системы организма на различных уровнях осознания и инстинктивного реагирования;

4. паническое поведение.

***Факторы возникновения паники:***

1. *социальные факторы* (напряженность в обществе в связи с ожидаемыми бедствиями, напряженность может быть детерминирована памятью о трагедии);

2. *физиологические факторы* (холод, жара, голод, усталость, бессонница, нервное потрясение);

3. *психологические факторы* (испуг, страх, недостаток информации о возможных опасностях и способах их преодоления, чувство беспомощности);

4. *идеологические факторы* (отсутствие значимой общей цели, низкий уровень сплоченности группы, отсутствие авторитетных лидеров).

**II. Личность и группа в экстремальных ситуациях**

**1. Психическая травма**

**Травмирующее событие –** ситуация угрозы жизни и здоровью человека, опасность, выходящая за рамки обычного человеческого опыта вследствие болезненности и интенсивности.

Следствием травмирующего события является **травматическое переживание**, выражающееся в неспособности человека переработать случившееся, интегрировать травмирующий опыт в структуру личности.

*Леонид Абрамович Пергаменщик*: **Психическая травма –** потрясение, переживание особого взаимодействия человека и окружающего мира с утратой веры в то, что жизнь организована в соответствии с определенным порядком и поддается контролю.

*Елена Олеговна Лазебная:* **Психическая травма –** следствие травматического стрессогенного воздействия, разрушающего систему индивидуальных личностных защит, приводящее к глубинным нарушениям (от психологических до биологических) целостной системы функционирования практически любого человека.

*Александр Александрович Климов*: **Психическая травма -** некое событие в жизни человека, которое выходит за рамки обычных, повседневных человеческих переживаний и которое вызвало бы сильные расстройства почти у каждого человека; это событие вызывает очень интенсивные переживания (реакция человека на стрессор включает страх, беспомощность, ужас) и блокирует важные потребности.

***Отличия психической травмы от психологической травмы*** *(Александр Александрович Климов)*:

1. при психической травме есть объективно стрессовое (т.е., достаточно универсальное) воздействие, которое приводит к фрустрации потребности (т.е., к объективной невозможности реализации жизненно-важной потребности); имеется дефицит механизмов защитно-совладающего поведения, в результате развивается расстройство адаптации.

2. при психической травме имеется субъективно стрессовое событие, то есть событие, стрессовое для конкретного человека в силу наличия каких-либо особенностей его личности, которое приводит к актуализации интрапсихического конфликта; характерен неосознаваемый отказ от реализации актуальной потребности, то есть субъективная непреодолимость препятствия; есть дефицит механизмов защитно-совладающего поведения, включается ограничительное поведение, которое оправдывается симптомом.

**Реакция горя**

**Реакция горя** – естественная реакция человека на особо значимую и необратимую утрату (чаще всего по отношению к смерти близкого человека), выражающаяся в комплексе эмоциональных переживаний и поведенческих актов, сила и спектр которых обусловлены степенью личностной значимости утраченного объекта.

**Утрата (или потеря)** – смерть близкого человека, развод, любой другой вид разделения с любимым человеком, ампутация той или иной части тела, потеря той или иной важной функции организма, обусловленные соматическим заболеванием, потеря социального статуса, членства в определенной группе, работы, жилья, потеря любимых домашних животных. Чаще всего имеют в виду смерть близкого человека.

Согласно *Вольф и Симонс*, функцией реакции горя является освобождение личности от связей с тем, чего или кого уже нет.

Интенсивность горя более выражена при внезапной утрате, чем при постепенной.

***Проявления горя*:**

1. физическое и психическое страдание: периодические приступы удушья с учащенным дыханием и постоянной потребностью вдохнуть, со спазмами в горле, чувство пустоты в животе, потеря аппетита и (или) мышечной силы, эмоциональное напряжение, душевная боль, изменения ясности сознания (легкое чувство нереальности, ощущение увеличения эмоционального расстояния, отделяющего человека от других людей);

2. поглощенность образом утраченного: человек слышит шаги умершего, встречает мимолетный образ в толпе, узнают знакомые запахи; это сопровождается сильной эмоцией, под влиянием которой может утрачиваться грань между переживанием и реальностью;

3. чувство вины: человек пытается определить, что он не сделал для умершего, преувеличивает незначительные оплошности и ошибки, что способствует усилению самообвинения;

4. враждебные реакции: в отношениях с другими людьми утрачивается обычная теплота и естественность, человек испытывает раздражение или злость, хочет, чтобы его не беспокоили; человек не понимает причин своей враждебности, боится таких реакций, считая их признаками сумасшествия, вследствие этого возникают попытки контролировать вспышки гнева, что приводит к натянутости и скованности в общении;

5. утрата прежних, естественных моделей поведения: в поступках отмечается торопливость, суетливость, человек ищет какое-либо занятие, но оказывается неспособным к организованной деятельности;

6. идентификация с утратой: в высказываниях и поступках человека появляются черты поведения умершего или признаки его последнего переживания; идентификация возникает вследствие поглощенности образом утраченного, желания сохранить этот образ и воспроизвести его в реальности;

7. возникновение противоречивых чувств по отношению к умершему: с одной стороны, любовь, нежность, благодарность, гордость, а с другой – обида, ненависть, отчаяние, боль; в случае смерти от тяжелого хронического заболевания возможно одновременное возникновение чувств облегчения, вины и стыда; противоречивые чувства возникают и по отношению к окружающим: признательность за помощь и сочувствие и раздражение, злость; особенность переживания горя – в ситуации утраты отсутствуют объекты, на которые направлены чувства человека, вследствие этого чувства воспринимаются как бесполезные и неадекватные, затрудняется их выражение и переживание.

Реакцию горя можно условно разделить на ***3 фазы*** (*Зураб Ильич Кекелидзе*)**:**

1. ***фаза протеста*** может длиться до нескольких месяцев характеризуется отчаянной попыткой индивида восстановить отношения с усопшим.

***Психологические проявления***:

а) некоторые люди не могут принять случившееся и продолжают вести себя так, как будто ничего не случилось;

б) субъективное ощущение притупления всех чувств и ощущений (это форма защиты от восприятия потери);

в) рыдания;

г) враждебность и гневливость к другим людям (врачам, незнакомым людям);

д) склонность обвинять себя в том, что не сделали (или не смогли сделать) большего.

2**. *фаза дезорганизации (фаза осознания потери)*** – происходит осознание того, что любимого человека уже нет.

***Психологические проявления***:

а) глубокая печаль с переживанием потери;

б) возможны гнев, раздражительность, враждебность и чувство вины;

в) различные соматические ощущения: потеря аппетита, чувство пустоты в желудке, ощущение сжимания в горле, чувство нехватки воздуха, слабости, нехватки энергии и физического истощения. Этим симптомы часто возникают при воспоминании об умершем, но могут провоцироваться и окружающими событиями.

г) редукция контактов с микросоциальной средой;

д) неспособность проявлять к окружающим спонтанность и теплоту;

е) дезорганизация, бесцельность и беспокойство;

ж) все более частые воспоминания об умершем, о его последних днях и минутах.

3. ***фаза реорганизации*** – может длиться от нескольких недель до нескольких лет.

***Психологические проявления***:

а) постепенно бледнеют неприятные воспоминания, связанные со смертью близкого человека, в памяти начинают всплывать связанные с умершим приятные воспоминания;

б) периодическое появление чувства вины в связи с тем, что он жив, а умерший отсутствует (синдром выжившего, описанный В. Нидерландом). Это чувство вины иногда может проецироваться на нового человека, появившегося я жизни индивида.

Для большинства людей с реакцией горя характерны некоторые ***общие паттерны отношения к умершему***:

1. воспоминания об умершем;

2. фантазии о воссоединении с умершим (эти представления поддерживаются большинством религий);

3. идентификация с умершим по привычкам, ценностям, сферам активности.

*Вильям Ворден* выделил ***четыре задачи***, последовательно решаемые в процессе горевания:

1. признать факта потери;

2. пережить все сложные чувства, которую сопутствуют утрате (*нормальные проявления*: признание наличие боли или других мучительных чувств, при потере объекта заботы - чувство утраты себя, собственного «Я»).

Решение этой задачи часто осложняется окружающими, которые испытывают дискомфорт от чувств горюющего, не знают, как себя вести, и сознательно или бессознательно сообщают ему: «ты не должен горевать». Это пожелание окружающих часто соответствует психологической защите человека.

***Способы избегания решения этой задачи***:

а) избегание мучительных мыслей;

б) избегание воспоминаний о покойном;

в) непрерывная работа с большим напряжением, чтобы не думать ни о чем, кроме повседневных дел.

3. наладить уклад жизни;

4. выстроить новое отношение к умершему и продолжать жить.

***Патологическое (или осложненное) горе*** возникает, если нормальное течение переживания замедляется, приостанавливается, чаще всего в следующих случаях:

1. внезапная или неожиданная утрата;

2. утрата, вызвавшая двойственные (противоречивые) чувства, прежде всего, гнев и самообвинение;

3. утрата, с которой были связаны отношения чрезмерной зависимости;

4. множественные утраты на протяжении незначительного времени;

5. отсутствие системы поддержки личности.

***Признаки*** патологического (осложненного) горя:

1. после утраты полностью меняется стиль жизни или привычки, возникает тенденция избегать тех людей и те виды активности, которые связаны с привычным стилем жизни;

2. идентификация с умершим достигает степени принятия даже тех черт и форм поведения ушедшего, к которым ранее человек относился отрицательно;

3. страх умереть от той же самой болезни;

4. человек не может заставить себя посетить кладбище и принять участие в ритуалах или, наоборот, полностью поглощен этой деятельностью;

5. чрезмерное употребление алкоголя или седативных средств;

6. навязчивые мысли об умершем, суждения о нем, как о «святом» или, наоборот, как об «исчадии ада»;

7. разговоры ведутся так, как если бы человек был жив или только что умер (в случае, если со времени смерти прошло много времени);

8. постоянное чувство безнадежности, бессмысленности существования, исчезновение способности радоваться, выполнять ежедневную работу или устанавливать отношения с людьми;

9. при разводах иногда возникает фиксация на чувстве мести;

10. присоединение признаков ПТСР.

***Формы*** осложненной (патологической) реакции горя:

1. *отсутствующее горе*; проявляется в отсутствии реакции горя как таковой, возможно, в сочетании с повышенной социальной активностью (нет ни душевной боли, ни тоски, ни воспоминаний об умершем, ни соматических симптомов);

2. *отставленное горе*; осознание потери наступает только после 40 дней или годовщины смерти близкого человека; иногда потеря близкого человека начинает восприниматься более остро после другой значимой потери, иногда человек начинает горевать о своем близком, когда достигает того же возраста, в котором был умерший на момент смерти;

3. *хроническое горе*; проявляется в утрате социальной активности с изменением отношений к друзьям и близким, появлением враждебности против определенных лиц или социальной изоляцией (полным прекращением общения с микросоциальной средой); даже спустя многие годы малейшее напоминание об утрате вызывает интенсивные переживания;

4. *неожиданное горе*; проявляется в развитии клинически выраженной депрессии с чувством самообвинения или ненависти к самому себе;

5. *конфликтное горе*; проявляется в одновременном сосуществовании вины, гнева и враждебных чувств к умершему, которые неприемлемы как для индивида, так и для его микросоциума;

6. *подавленное (маскированное) горе*; проявляется в соматизации, в том числе и в появлении последних симптомов заболевания умершего с развитием ипохондрического синдрома; связь этих симптомов с утратой отсутствует.

**2. Виктимизация личности в экстремальных условиях**

**Виктимизация** (в широком смысле) – процесс и результат превращения личности в жертву неблагоприятных условий социализации.

**Виктимогенность** – присутствие в объективных условиях социализации угроз, влияние которых может сделать человека жертвой этих условий.

К ***неблагоприятным условиям социализации*** относят:

1. виктимогенную историю (революции, войны, политические репрессии);

2. виктимогенные жизненные ситуации, субъективно воспринимаемые человеком как неопределимые (чаще всего – это чрезвычайные, катастрофические, экстремальные ситуации);

3. виктимогенные межличностные отношения, оцениваемые человеком как травмирующие.

Итак, экстремальные ситуации обладают виктимогенным потенциалом. Реализации этого потенциала будет способствовать **виктимная активность личности** – особая деформированная активность, обусловленная конфликтным состоянием мотивационно-потребностной и ценностно-смысловой сфер личности, проявляющаяся в различных формах (агрессия, беспомощность, аутоагрессия, демонстративность, манипулятивность) и направленная на действия и поступки, превращающие индивида в жертву игрового или социального характера.

В результате формируются виктимные черты личности (пассивность, зависимость, покорность, беспомощность, инфантильность, враждебность, эгоцентризм, боязливость, тревожность, пессимизм) и **виктимный личностный тип** - это такой способ организации личности, при котором внутренний мир личности принимает искаженные формы в виде виктимных межличностных ролей.

Выделяется ***3 типа виктимных межличностных ролей***:

1. игровая роль жертвы;

2. социальная роль жертвы;

3. позиция жертвы.

**Игровая роль жертвы** – результат взаимодействия неблагоприятных внешних факторов в форме патернализма, опеки, с одной стороны, и внутренних (разнообразные формы виктимной активности – с другой.

***Формы виктимной активности***:

1. *инфантильность* (в экстремальной ситуации используются манипуляции, поиск выгоды в своем положении, помощи и поддержки от ближайшего окружения);

2. *агрессивность* (в экстремальной ситуации, чтобы добиться поддержки используются нарушение социальных норм, причинение физического или психологического ущерба другим людям);

3. *депрессивность* (в экстремальной ситуации для получения поддержки используются подавленность, пессимистичность, переживание отчаяния, горя);

4. *зависимость* (в экстремальной ситуации проявляются непреодолимая подчиненность собственных интересов интересам другого, ощущение невозможности быть самостоятельным, ответственным, свободным в выборе поведения, беспомощность, страхи, легкоранимость, податливость);

5. *демонстративность* (в экстремальной ситуации отмечаются манипуляции, демонстрация своих несчастий, неспособности справиться с трудностями).

Игровая роль жертвы социально одобряема, так как ближайшее окружение стремится к оказанию помощи и поддержки, которая может стать неадекватной.

**Социальная роль жертвы –** результат взаимодействия неблагоприятных внешних факторов в форме подавления, насилия, с одной стороны, и внутренних (разнообразные формы виктимной активности – с другой; единица анализа навязанных (предписанных) отношений, стигматизирующих индивида, способствующих его изоляции от социальных отношений в силу их болезненности и травматичности.

*Примеры*: положение «козла отпущения», изгоя в коллективе. Жизнь этих людей часто является чередой экстремальных ситуаций, часто связанных с моббингом. **Моббинг** – неуважительное, незаслуженно грубое отношение к человеку, основанное на каких-то несущественных, незначительных критериях его инаковости: одежда, внешность, речь, образ мышления или поведения, этнический или гендерный компонент.

Чаще всего социальная роль жертвы социально приемлема: группа, формируя из одного из своих членов козла отпущения, интегрируется, самоутверждается, направляет групповую агрессию на изгоя.

При соединении характеристик игровой и социальной ролей жертвы, устойчивости их проявления в поведении говорят о ***позиции жертвы***, которая не одобряется и не принимается обществом. Позицию жертвы занимают, например, люди без определенного места жительства, занимающиеся проституцией, ВИЧ-инфицированные.

Выделяют ***виктимный копинг-стиль поведения в экстремальной ситуации***, который предполагает:

1. *избегание* – способ ухода от экстремальной ситуации в болезнь, алкоголь, наркотики, виртуальный мир, то есть самоустранение от активных действий;

2. *манипуляция*;

***Функции манипуляции***:

1. формирование определенных поведенческих сценариев (в случае отсутствия необходимых поведенческих реакций в экстремальной ситуации поведение жертвы используется без обдумывания);

2. формирование представлений о необходимости жалеть «жертву», помогать ей;

3. формирование определенной среды (создание иллюзорных помогающих отношений, основанных на гиперопеке);

4. стимуляция к деятельности (воздействие на другого человека с целью сделать его зависимым от желаний манипулятора);

5. навязывание психологических комплексов (навязывание и поддержка беспомощности «жертвы» и культивирование благородства микро- и макроокружения);

6. самовоспроизводство (постоянное воспроизводство ситуаций, в которых манипуляции становятся единственным способом отношений в социальной системе);

7. скрытие или имитация реальности (искажение действительности и неправильное понимание происходящего объектом воздействия, маскировка истинных мотивов).

3. *агрессивные и асоциальные стратегии* (например, *сутяжничество или кверулянтство* (постоянная борьба за свои ущемленные интересы путем представления жалоб во всевозможные инстанции), которая выступает в качестве средства достижения значимой цели, способа психологической разрядки, способа удовлетворения потребности в самореализации и самоутверждении).

***Характеристики виктимного стиля поведения в экстремальной ситуации:***

1. сниженный уровень активности, направленной на преодоление экстремальной ситуации;

2. высокий уровень активности, направленной на поиск поддержки во внешнем мире;

3. склонность искажать смысл экстремальной ситуации;

4. отстранение от неприятности с целью обеспечения эмоционального комфорта;

5. избегание ответственности.

**3. Суицидальное поведение**

Согласно *социологической теории самоубийства Эмиля Дюркгейма*, суицидальные мысли появляются в результате разрыва интерперсональных связей личности, отчуждения индивида от той социальной группы, к которой он принадлежит.

*Эмиль Дюркгейм* выделяется ***типы суицидов***:

1. эгоистический, характерный для личностей, в недостаточной степени интегрированных со своей социальной группой;

2. альтруистический, характерен для личностей с чрезмерной интеграцией в социальную группу;

3. аномический, как специфическая реакция личности на серьезные нарушения взаимных связей индивида и социальной группы вследствие изменений социального строя.

В работах *психодинамического направления* **суицид** трактуется как следствие нарушения психосексуального развития в результате отсутствия значимых лиц на решающих стадиях развития, как метод восстановления утраченного объекта любви и воссоединения с ним.

*Николай Егорович Бачериков* рассматривает самоубийство как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемых ею микроконфликтов.

*Н.Е. Бачериков* ввел понятие **предиспозиционной дезадаптации (предиспозиционная стадия дезадаптации) -** снижение социально-психологической адаптированности личности в виде предрасположенности, готовности к совершению суицида.

При субъективной неразразрешимости конфликта обычными, известными, приемлемыми для личности способами ***предиспозиционная стадия дезадаптации*** переходит в ***суицидальную стадию дезадаптации***, то есть в качестве способа разрешения конфликта может использоваться суицид.

Суицид – один из вариантов поведения человека в экстремальной ситуации, а суицидогенность ситуации определяется личностными особенностями субъекта, его жизненным опытом, интеллектом, характером и стойкостью интерперсональных связей.

*Айна Григорьевна Амбрумова* выделяет:

I. **Суицидоопасные личностные реакции** – определенный характер поведения личности с достаточной вероятностью формирования суицидальной активности в ответ на воздействие внешних физических или психических психотравмирующих факторов.

Эти реакции характерны как для больных с пограничными психическими расстройствами, так и для психически здоровых лиц. Выделяются ***следующие типы суицидоопасных личностных реакций***:

1. реакция эгоцентрического переключения – непосредственно возникающая кратковременная психическая реакция на острый межличностный конфликт. Идеи суицида появляются в сознании внезапно и приобретают непреодолимую побудительную силу. Характеризуется аффективно-суженным состоянием сознания и мышления. Суицидальное поведение носит импульсивный характер. Реализация суицидальных действий быстро приводит к исчезновению суицидальных проявлений и критическому отношению к совершенной суицидальной попытке;

2. реакция психалгии – суицидогенная аффективная реакция с ощущением «душевной боли». По характеру аффекта реакции психалгии подразделяются на тревожные, тоскливые, раздражительные и соматизированные. Может выявляться сужение мотивационной и коммуникативной сфер личности. Длительность реакции вариабельна (острый, пролонгированный или перемежающийся типы). Суицидальное поведение направлено на избавление от страдания, часто носит сверхценный характер, высока вероятность рецидивирования суицидальных действий;

3. реакция негативных интерперсональных отношений – суицидогенная личностная реакция, обусловленная наличием тяжело переживаемого межличностного конфликта, является результатом отрицательного отношения к субъекту со стороны значимого окружения. Для нее характерна мучительная сосредоточенность на представлениях и суждениях по поводу резко изменившегося, отрицательного отношения к субъекту высокозначимых для него лиц. Суицидальное поведение характеризуется длительным пресуицидальным периодом, наличием амбивалентности агрессивных и аутоагрессивных мотивов, часто встречается манипулятивный, демонстративно-шантажный характер суицидальных действий;

4. реакция отрицательного баланса – формирование суицидального поведения как результата рационализирования неудовлетворительной оценки «жизненных итогов», часто обусловлено объективным ограничением адаптационных возможностей (преклонный возраст, тяжелое соматическое заболевание). Какие-либо когнитивные нарушения отсутствуют, суждения реалистичны и критичны; сохранено личностное ядро; аффективная напряженность не характерна (так называемый «холодный пресуицид»). Подготовка к суицидальным действиям носит характер тщательного продумывания и планирования. В большинстве случаев они завершаются смертью.

II. **Суицидоопасные непатологические ситуационные реакции** – структурированный ответ психики, суицидально направленный вариант поведения практически здорового человека в психотравмирующей ситуации. Суицидальная опасность таких реакций связана со слабостью адаптационных возможностей человека, сопутствующими дистимическими переживаниями и дефектами прогнозирования. Выделяют следующие ***виды суицидоопасных непатологических ситуационных реакций*:**

1. реакции эмоционального дисбаланса: проявляется в виде различных аффективных нарушений (тревога, страх, сниженное настроение), сужения мотивационной сферы и коммуникативных возможностей;

2. пессимистические реакции: проявляется в виде пессимистической оценки настоящего и будущего, нарушений целеполагания (планирования деятельности), склонностью к импульсивным суицидальным действиям;

3. реакции демобилизации: проявляется в резком изменении стереотипов поведения, сужении межличностных контактов;

4. реакции оппозиции: проявляется экстрапунитивной (враждебной) позицией по отношению к окружающим, при которой агрессивные тенденции могут внезапно преобразоваться в аутоагрессивные, однако суицидальные действия осуществляются редко;

5. реакции отрицательного баланса: проявляется в снижении адаптационных возможностей (тяжелое соматическое заболевание), вследствие чего формируется убежденность в нецелесообразности дальнейшего существования; отсутствует аффективная напряженность; суицидальные действия тщательно продумываются, часто завершаются смертью;

6. реакции дезорганизации: проявляется в виде выраженной тревоги, соматовегетативных проявлений (патологический вариант психологической защиты), нарушении осознавания реальности, дезорганизации конструктивной деятельности, в связи с чем являются наиболее суицидоопасными.

III. **Стадии формирования суицидального поведения** – временные этапы становления суицидальной активности с характерными формами ее проявлений. Выделяются ***стадии***:

1. суицидальная предиспозиция – характерны тревожность, импульсивность, интерперсональная зависимость, фрустрация потребностей со стремлением к ее ликвидации;

2. латентный пресуицид – период времени, когда личность находится в состоянии социально-психологической и психической дезадаптации и одновременно пребывает в «мотивационной готовности» к суицидогенезу, при этом оформленные признаки суицидальной активности отсутствуют. Характерны незначительные изменения в поведении (повышенная тревожостю, изменения настроения, нарушения в общении, асоциальные поступки, алкогольные эксцессы), суицидальные фантазии, периодические суицидальные мысли;

3. манифестный пресуицид – характерны постоянные суицидальные мысли, суицидальные высказывания; резкое изменение поведения, образа жизни; различные формами саморазрушающего поведения;

4. острый пресуицид (состояние психологического кризиса с прямой угрозой осуществления суицидальных действий) – характерны сверхценный характер суицидальных мыслей, суицидальные тенденции; целенаправленный поиск средств осуществления суицидальных действий; прямые или косвенные «прощания» с близкими; неадекватные формы поведения («зловещее» спокойствие, идеаторномоторная расторможенность, ажитация);

5. суицидальные действия (суицидальная попытка или само убийство).

*Павел Иванович Сидоров и Александр Владимирович Парняков* описывается ***пять видов суицидального поведения*** в соответствии с доминирующими мотивами:

1. протест;

2. призыв к состраданию, сочувствию;

3. избегание физических или душевных страданий;

4.самонаказание;

5. отказ от жизни (капитуляция).

*Эдвин Шнейдман* выделяет ***психологические характеристики суицида***:

1. цель суицида – нахождение решения: самоубийство представляется единственным способом разрешения жизненной проблемы;

2. задача суицида – прекращение непрерывного потока осознания душевной боли;

3. суицид является уникальной человеческой реакций на невыносимую душевную боль;

4. причиной душевной боли являются фрустрированные психологические потребности (например, фрустрированные потребности в любви и принятии; потребности в социальных достижениях и автономии; потребности в сохранении образа «Я», самооправдании, избегании стыда и унижения; потребности в заботе о другом и аффилитации при разрушении значимых отношений);

5. в суицидальное состояние характеризуется наличием чувства беспомощности – безнадежности;

6. внутреннее отношение к суициду – амбивалентное: человек чувствует, что должен совершить суицид, и одновременно желает постороннего вмешательства;

7. суицидальное состояние характеризуется более или менее преходящим психологическим состоянием сужения аффективной и интеллектуальной сферы («единственный возможный выход – смерть», «единственный способ покончить с собой – спрыгнуть с достаточной высоты»; воспоминания о любимых людях в этот момент просто отсутствуют в сознании);

8. человек сообщает о своем желании совершить суицид путем косвенных словесных сообщений или поведенческих реакций («я умираю», начинают прощаться с друзьями, возвращают вещи);

9. суицидальное поведение соответствует общему жизненному стилю поведения (*пример*: самоубийство мужчины 80 лет с запущенной формой рака, жить оставалось несколько дней, в течение своей жизни всегда по собственной инициативе менял место работы, едва возникали какие-либо трения, уходил от жен, переводился в другую военную часть, если возникала малейшая опасность служебного расследования, то есть – вся жизнь этого человека – череда спешных отъездов, вот и смерть от рака не настигла его, он совершил самоубийство, едва узнал об этой возможности).

**4. Поведение толпы в экстремальных ситуациях**

В психологии существует ***несколько подходов***, объясняющих поведение толпы в экстремальных ситуациях:

1. ***Теория массовой паники*** (*Гюстав Лебон*);

*Основные положения*:

1. действия толпы более иррациональны, чем действия человека, толпа не способна воспринимать рациональную информацию извне;

2. реакция толпы на экстремальную ситуацию непропорциональна опасности: возможны и недооценка, и переоценка опасности;

3. в ситуации переоценки опасности (ситуация паники) характерно эгоистическое и агрессивное поведение, направленное на личное выживание;

4. в толпе люди некритично копируют агрессивное поведение других, не обращая внимания на его последствия.

2. ***Модель нормативного поведения*** (*Н.Р. Джонсон*) – поведение людей в экстремальной ситуации структурируется теми же социальными правилами и ролями, что и в повседневной жизни;

3. ***Модель социальной привязанности*** (*А.Р. Мавсон*) – если в экстремальную ситуацию попадают близкие или знакомые люди, то человек заботится об их спасении больше, чем о собственном; при угрозе жизни люди мотивированы искать близких или знакомых, а не просто спасаться бегством;

4. ***Теория социальной идентичности*** (*Х. Тэджфел и Дж. Тернер*)

*Основные положения*:

1. в экстремальной ситуации люди идентифицируют себя с частью толпы, поэтому выражают беспокойство за других в толпе, в том числе и за незнакомых;

2. они оказывают другим посильную помощь;

3. от других людей также ожидается поддержка, поэтому эгоистическое и конкурентное поведение проявляется в меньшей степени;

4. возникающая социальная идентичность обусловлена ощущением общей судьбы в экстремальной ситуации;

5. чем выше уровень общей социальной идентичности у незнакомых людей, тем больше помощи оказывается в условиях экстремальной ситуации;

6. паническое поведение появляется только у отдельных лиц, но не успевает распространиться на других участников экстремальной ситуации, так как быстро купируется окружающими;

7. лидерами в экстремальных ситуациях становятся те, кто сохраняет спокойствие и предлагает варианты действий;

8. массовое поведение в экстремальных ситуациях социально структурировано, осознано, характеризуется сотрудничеством.

**Психодиагностика и психологическая помощь в экстремальных ситуациях**

**1. Принципы и методы психодиагностики личности в экстремальных ситуациях**

***Объективные трудности психодиагностики в экстремальных ситуациях:***

1. недостаток времени в экстремальной ситуации из-за ее внезапности, стремительности, скоротечности;

2. невозможность создания спокойной обстановки;

3. невозможность применения стимульного материала и бланковых методик;

4. в экстремальной ситуации у человека затруднена или невозможна сознательная рефлексия пережитого опыта, так как психика мобилизована на преодоление сверхсильного воздействия;

5. действия психолога направлены на оказание оперативной помощи на основе беглого визуального анализа их состояний

***Принципы психодиагностики в экстремальных ситуациях:***

1. выявить степень отклонения реакций человека от нормальных реакций на ненормальную ситуацию;

2. ориентация на психологическую профилактику дальнейшей психической травматизации и личностной дезинтеграции;

3. наиболее приемлемыми методами психодиагностики в экстремальных ситуациях являются беседа и наблюдение, в частности, используется система экспресс-диагностики психофизиологического состояния человека в экстремальной ситуации по выражению лица, дыханию, кожным вазомоторным реакциям, координации движений, наличию и выраженности тремора, спектрально-темпоральным показателям речи, реакции зрачков на свет и т.д. (авторы методики *Валентина Ивановна Егозина, Николай Дмитриевич Овчинников*).

4. тестовые и проективные методы используются при диагностике последствий психической травматизации личности и особенностей переживания психотравмы.

Наиболее часто встречающееся последствие психотравмы – ПТСР.

***Методы диагностики ПТСР:***

1. метод структурированного клинического интервью (SCID, метод СКИД), основанный на критериях DSM-V;

2. клиническая шкала посттравматического стрессового расстройства (CAPS) (*Дэвид Блейк*), основанная на критериях DSM-V;

3. миссисипская шкала (*Теренс Кин*);

4. шкала экспозиции к участию в военных действиях (*Теренс Кин*), позволяет выявить силу переживаний человека и его отношение к пережитому опыту;

5. опросник травматического стресса (*Фран Норрис*);

6. опросник психотравмирующих событий (*Скотт Врана, Дон Лаутербах*);

7. шкала посттравматического стресса (*Эдна Фоа*);

8. тест личностной и ситуативной тревожности (*Чарльз Спилбергера*,в адаптации *Юрия Львовича Ханина*);

9. опросник депрессии (*Аарон Бек*);

10. шкала безнадежности (*Аарон Бек*);

11. шкала оценки тяжести воздействия травматического события (*Макс Горовиц*);

12. опросник для оценки выраженности психопатологической симптоматики (*шкала Леонарда Дерогатиса*).

В экстремальной ситуации психологическая задача личности – пережить новых, необычный, часто угрожающий жизни и здоровью опыт и интегрировать его в свой предыдущий жизненный опыт. При этом могут измениться жизненные смыслы, ценности, самооценка, самоотношение и т.д.. Поэтому для диагностики особенностей переживания психической травмы ***используются***:

1. методика самооценки психических состояний (*Ганс Юрген Айзенк*);

2. клинические опросники для раннего выявления соматизированных психических нарушений (опросник астении, опросник депрессии, опросник ипохондрии, авторы - *С.Г. Суакиасян, А.М. Минасян*);

3. шкала базовых убеждений (*Ронни Янов-Бульман*, в адаптации *Марии Анатольевны Падун, Анастасии Владимировны Котельниковой*);

4. тест смысложизненных ориентаций (*Дмитрий Алексеевич Леонтьев*);

5. методика исследования самоотношения (*Владимир Викторович Столин*, *Сергей Рэмович Пантелеев*);

6. Я-структурный тест (*Гюнтер Аммон*);

7. методика «Ценностные ориентации» (*Шалом Шварц*, *Вольфганг Билски*);

8. методика «Семантический дифференциал» (*Чарльз Осгуд*) для диагностики экзистенциальных проблем личности;

9. методика система жизненных смыслов (*Виталий Юрьевич Котляков*);

***Методики диагностики нервно-психической устойчивости и адаптационных возможностей личности:***

1. методика «Прогноз» (*Виктор Юрьевич Рыбников*);

2. многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (*Анатолий Геннадьевич Маклаков, Сергей Викторович Чермянин*);

3. методика диагностики социально-психологической адаптации (*Карл Роджерс, Розалинд Даймонд*);

4. методика изучения временной перспективы (*Филип Зимбардо*);

5. методика оценки ригидности (*Владислав Генрихович Залевский*);

6. методики, измеряющие степень выраженности копинг-стратегий и механизмов психологической защиты.

7. опросник «Потери и приобретения персональных ресурсов» (*Наталья Евгеньевна Водопьянова, М. Штейн*);

8. опросник посттравматического стресса (ОПТР, в адаптации – *Мадрудина Шамсудиновича Магомед-Эминова*)*;*

9. методика «Реабилитационный потенциал личности» (*Ирина Юрьевна Кулагина, Людмила Викторовна Сенкевич*).

**2. Принципы оказания первой психологической помощи в экстремальных ситуациях:**

*Главная цель психологической помощи в экстремальных ситуациях*: проработать травматическое событие (отреагировать) и не допустить крайней степени психологической травматизации.

*Анатолий Николаевич Сухов и Анатолий Алексеевич Деркач* предлагают ***следующие принципы оказания первой психологической помощи в экстремальных ситуациях***:

1. *Принцип безотлагательности оказания психологической помощи* (в течение 48-72 часов после экстремального события), в противном случае – увеличивается вероятность развития стрессовых расстройств.

2. *Принцип приближенность к месту экстремальной ситуации* – оказание на месте экстремального события или в привычной для человека обстановке без смены социального окружения.

3. *Принцип ожидания восстановления нормального состояния* – психологические симптомы рассматриваются как нормальная реакция на ненормальную ситуацию, поддерживается уверенность в скором возвращении к нормальному состоянию.

*Леонид Абрамович Пергаменщик* выделяет следующие ***принципы оказания психологической помощи в экстремальных ситуациях***:

1. *принцип нормализации* (аналогичен принципу ожидания восстановления нормального состояния);

2. *принцип партнерства* – отношения психолога и клиента должны строиться на взаимном уважении с тщательным обсуждением стратегий поведения;

3. *принцип индивидуальности* – психолог должен понимать и ценить индивидуальные переживания и индивидуальный способ посттравматической регуляции, быть готовым к особым реакциям в процессе оказания психологической помощи.

*Юлия Сергеевна Шойгу* выделяет следующие ***принципы оказания психологической помощи в экстремальных ситуациях***:

1. *принцип защиты интересов клиента* – так как в экстремальной ситуации нет возможности заключения контракта, определяющего, в частности, границы работы с проблемой, психологическая помощь направлена на актуальное состояние человека, работа с давними проблемами не проводится;

2. *принцип не нанесения вреда* – своевременность оказания первой психологической помощи, экологичность оказываемой помощи для будущей жизни клиента;

3. *принцип добровольности* – (в экстремальных условиях этот принцип имеет несколько иное содержание, чем в обычной психологической практике) психолог ненавязчиво предлагает помощь, не дожидаясь добровольного обращения, так как в силу пережитой экстремальной ситуации человек может и не осознавать необходимости психологической помощи;

4. *принцип конфиденциальности* – никакая информация, сообщенная клиентом психологу, не может быть передана без его согласия ни в какие организации и другим лицам, в том числе родственникам и друзьям (за исключением случая, когда действия клиента могут быть опасны для него самого или для окружающих, например, полученная психологом информация о готовящейся суицидальной попытке);

5. *принцип профессиональной мотивации* – при оказании помощи в экстремальной ситуации на первом месте должны быть профессиональные мотивы, а не личностные (мотив самоутверждения, получения социального признания, вознаграждения);

6. *принцип профессиональной компетентности* – психолог должен обладать достаточным уровнем квалификации и иметь специальную подготовку к работе в экстремальных ситуациях.

**3. Экстренная психологическая помощь**

*Юлия Сергеевна Шойгу*: **экстренная психологическая помощь -** это система краткосрочных мероприятий, направленная на оказание помощи одному человеку, группе людей или большому числу пострадавших после экстремального события в целях регуляции актуального психологического, психофизиологического состояния и негативных эмоциональных переживаний, связанных с экстремальной ситуацией, при помощи профессиональных методов, которые соответствуют требованиям ситуации.

Экстренная психологическая помощь может быть оказана, если реакции человека можно определить как нормальные реакции на ненормальную ситуацию. Если реакции человека выходят за пределы психической формы, необходима помощь врача-психиатра.

*Юлия Сергеевна Шойгу* сформулировала ***задачи экстренной психологической помощи***:

1. поддержание на оптимальном уровне психологического и психофизиологического состояния человека (оказание помощи при острых стрессовых реакциях);

2. предупреждение отсроченных неблагоприятных реакций, в том числе и путем избавления человека от неблагоприятных эмоциональных состояний, возникших непосредственно в результате психотравмирующего события;

3. предупреждение и при необходимости прекращение проявления выраженных эмоциональных реакций, в том числе массовых;

4. консультирование пострадавших и их родных об особенностях переживания стресса;

5. помощь специалистам, принимающим участие в ликвидации последствий чрезвычайных и экстремальных ситуаций.

Своеобразие экстренной психологической помощи обусловлено ***специфичностью условий, в которых протекает профессиональная деятельность психолога***:

1. экстренная психологическая помощь оказывается при наличии внезапного психотравмирующего события;

2. экстренная психологическая помощь всегда оказывается в короткие сроки;

3. для работы психолога нет или недостаточно отдельных помещений для работы, отсутствуют бытовые условия;

4. наличие в одном месте большого количества людей, нуждающихся в психологической помощи.

Ряд авторов *(Леонид Абрамович Пергаменщик, Юлия Сергеевна Шойгу, Ирина Германовна Малкина-Пых, Алла Анатольевна Осипова)* выделяют о***сновные этапе оказания экстренной психологической помощи:***

1. подготовительный этап;

2. основной этап;

3. завершающий этап.

***Подготовительный этап***

***Цель***: составление развернутого плана действий по оказанию экстренной психологической помощи. Для этого необходимо собрать ***информацию о психологической ситуации,*** сложившейся в результате экстремальной или чрезвычайной ситуации:

а) определить места предполагаемой работы психолога: места дислокации пострадавших, их родственников, места проведения массовых мероприятий (панихида, опознание, встреча с представителями властных структур);

б) подсчитать приблизительное количество людей, нуждающихся в помощи;

в) установить количество специалистов, которые уже работают или приступят к работе в ближайшее время;

г) уточнить время, место нахождения и примерное количество участников массовых мероприятий;

д) выяснить порядок, время и место действий, которые необходимо совершить пострадавшим или их родственникам (получение компенсаций, опознание, получение свидетельств о смерти и т.д.).

После сбора информации необходимо определить место и порядок работы каждого специалиста и составить ориентировочный план работы.

***Основной этап***

В рамках этого этапа выделяется ***2 главных направления деятельности специалистов-психологов:***

1. помощь, направленная на обеспечение условий профессиональной деятельности спасателей;

2. помощь людям, пострадавшим в результате чрезвычайной или экстремальной ситуации.

***Завершающий этап***

В рамках этого этапа решаются ***задачи***:

1. оказание помощи последним из пострадавших;

2. оказание психологической помощи специалистам, участвующим в ликвидации последствий чрезвычайной или экстремальной ситуации (так как интенсивность работ по ликвидации последствий чрезвычайной или экстремальной ситуации и оказанию помощи пострадавшим и т. д. снижается, а усталость специалистов, осуществляющих такую помощь, накапливается);

3. Обобщение и анализ информации, полученной в ходе работ по оказанию экстренной психологической помощи; составление на этой основе прогноза развития ситуации.

Немецкие психологи *Бернд* *Гаш* и *Фрэнк Ласогга* разработали ***правила для психологов, работающих в экстремальной ситуации***:

1. Тех людей, которые находятся в состоянии сильного психического возбуждения надо успокоить пострадавшего и внушить ему мысль, что он в безопасности, худшее позади, все восстановится и нормализуется, а также, что произошедшее является чрезвычайно редким событием.

2. Оценить, какая помощь, кроме психологической, требуется, кто в наибольшей степени нуждается в такой помощи (время на эту оценку: 30 секунд на одного человека, 5 минут, если пострадавших несколько);

3. Сообщить, кто вы и какие функции выполняете, рассказать о своей квалификации и опыте; спросить имя и в дальнейшем обращаться по имени; проинформировать о том, что скоро придет помощь, а до этого вы будете рядом. Давать ясную и точную информацию об экстремальной событии, не уменьшая степень трагедии и не отрицая известных человеку трагических деталей. Неправильные представления и опасения нужно скорректировать.

4. Осторожно установить телесный контакт, взяв человека за руку или прикоснувшись к плечу (прикасаться к голове и иным частям тела не рекомендуется).

5. Не поворачиваться к человеку спиной, находиться с ним на одном уровне.

6. Выяснить, не считает ли человек себя виноватым в произошедшем не винит ли себя, что неправильно действовал в сложной ситуации, а затем объяснить ему, что его вины ни в чем нет, а таковым было стечение обстоятельств. Нужно указать на те действия, которые он может выполнить, чтобы помочь себе (человек должен убедиться в собственных способностях и возможностях самоконтроля и контроля над ситуацией).

7. Если пострадавший много говорит, не перебивать его, использовать техники активного слушания, повторяя и пересказывая то, что является позитивным.

8. Оставаться рядом с пострадавшим, пока это необходимо, или найти себе замену, проинструктировав о поведении с этим пострадавшим.

9. Оградить человека от излишнего внимания и расспросов; родственников и просто любопытных привлекать для оказания помощи, давая им простые поручения.

*Михаил Михайлович Решетников* определил ***основные задачи подразделения психологов и психиатров при оказании экстренной психологической помощи***:

1. проведение психотерапевтической и психофармакологической коррекции, разработка мероприятий по социально-психологической реабилитации;

2. оказание социально-психологической помощи родственникам пострадавших и погибших;

3. психологическое обеспечение деятельности специальных команд, частей и подразделений, привлекаемых к аварийно-спасательным работам.

*Алла Анатольевна Осипова* выделяет ***факторы травматизации в экстремальных условиях***:

1. особенности травматического события: его внезапность, масштабы последствий;

2. состояние защитных сил личности;

3. наличие предшествующего травматического опыта;

4. наличие алкогольной или наркотической зависимости;

5. особенности социального окружения (одиночество, наличие больных родственников, утрата социальных связей);

**4. Психотерапевтическая помощь в экстремальных ситуациях**

***Наиболее часто применяются***:

1. психологический дебрифинг (во время экстремального события и в ближайшее время после него);

При необходимости отдаленной работы с травмой:

2. аутодебрифинг;

3. психобиографический дебрифинг;

4. поведенческие приемы и методы, направленные на снижение психоэмоционального возбуждения, тревоги, панических реакций;

5. экзистенциальные техники и методы, направленные на принятие ситуации утраты, поиск ресурсных психологических возможностей.

**Психологический дебрифинг**

***Психологический дебрифинг*** – это групповая или индивидуальная форма работы, направленная на снижение тяжести переживаний путем их отреагирования в условиях безопасности и конфиденциальности.

***Задачи дебрифинга:***

1. «отреагирование» негативных эмоций и чувств, связанных с травмирующим событием;

2. осознание травматического события, понимание его последствий в виде определенных реакций и симптомов;

3. снижение эмоционального напряжения;

4. изменение представления о степени патологичности своих чувств и реакций;

5. психологическая подготовка к переживанию тех симптомов или реакций, которые могут возникнуть спустя несколько дней или недель;

6. мобилизация внутренних и внешних психологических ресурсов за счет групповой поддержки, солидарности и понимания;

7. информирование о возможности получения последующей психологической помощи;

8. психологическая профилактика развития стрессовых расстройств.

*Оптимальное время для проведения дебрифинга –* не позднее 48 часов после экстремального события, не более 2-2,5 часов без перерыва.

*Оптимальное количество участников в группе* – от 10 до 15 человек, все участники должны иметь непосредственное отношение к экстремальной ситуации.

*Место проведения* – изолированное помещение, участники располагаются вокруг стола (стоящие в круг стулья не рекомендуются для этой формы работы, так как пустое пространство в центре круга может вызывать тревогу у участников).

***Задачи ведущего:***

1. организация группового обсуждения проблемы;

2. обучение принятию решений;

3. контроль за перемещением членов группы внутри и вне комнаты;

4. установление индивидуальных контактов с теми, чье состояние ухудшилось;

5. согласование с участниками возможности аудио- и видеозаписи происходящего;

6. обеспечение позитивного результата встречи.

***Фазы дебрифинга:***

1. *Первая фаза дебрифинга* сводится к представлению ведущего (имя, квалификация, опыт работы в экстремальных условиях) объяснению цели и задач работы, выработке правил группы (правила вводятся, в частности, для минимизации тревоги участников);

***Правила дебрифинга:***

1. говорить можно тогда, когда есть желание, никто не может принуждать другого к откровению, говорящего выслушивают не перебивая;

2. правило конфиденциальности для обеспечения психологической безопасности;

3. процедура дебрифинга не предполагает оценок, критики и обвинений;

4. сообщается, что во время группового обсуждения участники могут почувствовать себя хуже из-за прикосновения к болезненным проблемам, о значительно ухудшении самочувствия лучше сообщить ведущему;

5. разрешается обсуждать проблемы, выходящие за рамки основной темы, задавать любые вопросы, не нарушая других правил дебрифинга.

2. *Вторая фаза – фаза фактов* – длительность зависит от длительности события;

Каждый участник как можно более конкретно и подробно рассказывают, как они связаны с обсуждаемой экстремальной ситуаций, где были во время события, что видели и слышали, какова была последовательность произошедшего.

В рамках этой фазы важно совместными усилиями установить картину событий, чтобы нивелировать субъективность, оценки восприятия и фантазии и снизить тревогу.

3. *Третья фаза – фаза мыслей* – длительность – не больше 30 минут;

Участники рассказывают о том, какая первая мысль возникла, когда они осознали, что произошло, какие решения принимали и для чего; каждый участник может сопоставить свои мысли с мыслями других. Важность озвучивания именно первой мысли в том, что она может отражать то, что вызывает тревогу.

4. *Четвертая фаза – фаза чувств* – самая длительная фаза;

Участники рассказывают о том, как они реагировали (важно, чтобы они говорили о чувствах), что было самым ужасным, переживали ли вы раньше что-либо подобное, что запомнилось наиболее ярко, какие запахи чувствовали, какие телесные ощущения испытывали, что бы вы сказали погибшему, если бы была такая возможность (это мощное средство профилактики чувства вины у выживших). Задача психолога на этой фазе – поддержать выражение чувств, в том числе и самых сильных, обеспечить участникам поддержку группы.

Рассказ о своих переживаниях уменьшает их разрушительность.

В процессе рассказов о чувствах у членов группы создаются ощущения схожести этих реакций, что позволяет говорить о естественности этих реакций, снижает чувство одиночества, символически объединяет.

5. *Пятая фаза – фаза симптомов* –

Участники рассказывают о своих эмоциональных, когнитивных и физических симптомах во время экстремальной ситуации, после ее завершения, когда они вернулись домой, на следующий день, в настоящее время.

Психолог обращает внимания на сходство симптомов и указывает, что это говорит о нормальной реакции на ненормальные события.

Выясняется наличие фобических реакций, трудностей возврата к нормальному режиму жизни и работы, влияние травмирующего события на семейную жизнь. При недостаточной семейной поддержке организуют встречи с семьями участников дебрифинга, при этом может быть показан фильм о подобной экстремальной ситуации, чтобы они лучше представляли себе, что переживают люди в таких ситуациях.

6. *Шестая фаза – обучающая* – участникам предоставляется информация об основных проявлениях стрессовых расстройств.

7. *Седьмая фаза* – выясняется, не осталось ли у участников что-то невысказанное, обсуждаются вопросы планирования своего будущего и выбора стратегий преодоления психотравмирующих переживаний, определяются ***ситуации, при которых следует обратиться за помощью***:

1. если симптомы не уменьшились спустя 6 недель;

2. если симптомы усилились или появились новые;

3. человек не может адекватно функционировать на работе и дома.

После окончания группового дебрифинга возможен индивидуальный дебрифинг для тех, кто получил наименьший результат от группового дебрифинга (мало говорил) или у кого больше выражены симптомы.

**Аутодебрифинг**

Этот вид дебрифинга является индивидуальным по обсуждаемым событиями и групповым по форме работы.

Ключевой фигурой является клиент, переживший экстремальную ситуацию, группа выполняет функции социальной поддержки.

Процедура проведения идентична классическому варианту дебрифинга.

Дополнительно используются принципы визуализации (с помощью зрительных, слуховых и обонятельных представлений воскрешаются в памяти образы экстремальной ситуации) и левитации (мысленное перемещение на место события с воспроизводством особенностей пространства, где происходило экстремальное событие).

**Психобиографический дебрифинг**

Этот вид дебрифинга предполагает индивидуальную работу состоящую из ***2 этапов***:

1. диагностический этап (заполнение бланка методики «психологическая автобиография» - клиенту предлагается выделить наиболее значимые события в своей жизни и указать связанные с ними переживания);

2. коррекционный этап, в рамках которого проводится стандартная процедура дебрифинга

**Приемы когнитивной психотерапии**

1. Информирование о диапазоне известных реакций на психическую травму и объяснение, что их эмоциональные реакции являются нормальными реакциями на экстраординарное событие, а не признаком слабости или патологии.

2. Напоминание о необходимости заботиться о своих конкретных потребностях (в пище, питье, отдыхе).

3. Когнитивное реструктурирование (изменение деструктивной схемы, типа «Получение удовольствия, радости - предательство пострадавших», «мир опасен», «я виноват в гибели людей» или «жизнь не имеет смысла», на более конструктивную).

*Например:*

а) *деструктивная схема*: «жизнь потеряла смысл» - *конструктивная схема*: «прямо сейчас трудно сделать такой вывод из того, что случилось»;

б) *деструктивная схема*: «я не смогу это пережить» - *конструктивная схема:* «То, что случилось, очень болезненно. Это трудно пережить, но со временем будет становиться все легче и легче»;

в) *деструктивная схема*: «я вел себя ужасно» - *конструктивная схема*: «я был испуган, не знал, что делать и неверно выбрал стратегию поведения»;

г) *деструктивная схема*: «мир опасен» - *конструктивная схема:* «ЧС редки. Есть множество способов защитить свою безопасность»;

д) *деструктивная схема*: «мне стало трудно принимать решения» - *конструктивная схема:* «обычно у человека всегда после подобных ситуаций возникают растерянность и беспомощность»;

е) *деструктивная схема*: «есть моя вина в том, что случилось» - *конструктивная схема*: «в случившемся виноваты террористы (стихия и пр.)».

4. Обучение релаксационным методикам.

5. Образное прохождение избегаемых ситуаций и управление ими вначале в воображении, а затем в реальных условиях.

**Модели работы с острой психотравмой**

Стратегии терапии и консультирования при острой психотравме (*Сергей Николаевич Ениколопов):*

1. поддержка адаптивных навыков «Я» - эта стратегия позволяет клиенту встретиться со своими мучительными переживаниями и выразить их, что способствует формированию чувства контроля над ситуацией;

2. формирование позитивного отношения к симптому – эта стратегия помогает человека осознать внутренний смысл симптома и изменить его трактовку с негативной на позитивную;

3. снижение избегания; избегание – естественная реакция на психотравму, оно затрудняет переживание травматического опыта. Избегание может проявляться на 4-х уровнях:

а) избегание чувств;

б) избегание воспоминаний;

в) избегающее поведение (т.е., различные фобические реакции);

г) избегание обсуждения психотравмирующего события.

Преодоление реакции избегания позволяет человеку встретиться со своим травматическим опытом, снизить эмоциональную напряженность и преобразовать травматический опыт в жизненный опыт человека. «Застревание» в ситуации избегания приводит к его (избегания) генерализации и нарушению взаимодействия с микросоциумом.

4. психотерапия, направленная на изменение атрибутивного смысла психотравмирующей ситуации, включает интерпретацию, осознание ситуации, когнитивное переструктурирование, перевод внимания с прошлого на будущее; это позволяет сделать переживания менее болезненными и доступными для личностной переработки.

*Марк Горовиц* считает, что работа с психотравмой должна быть направлена на переработку психотравмирующей ситуации и выделяет **2 основные линии такой работы**:

1. работа со сверхконтролем, снижающим эффективность переработки психотравмирующей ситуации;

2. работа по эмоциональной переработке ситуации психотравмы.

**Психологическая помощь при реакции горя**

**Цель работы:** интеграция опыта утраты.

**Этапы работы:**

1. описание ситуации утраты – как человек узнал об утрате, как встретился с этой ситуацией, что происходило в этот и последующие моменты, о чем он думал, что чувствовал;

2. принятие противоречивой реакции на утрату;

3. вербализация эмоционального состояния человека;

4. понимание значимости потери; на этом этапе выделяется 3 подэтапа:

а) помощь в описании умершего человека, его характера, внешности, привычек;

б) понимание консультантом значения этого человека в прошлом, настоящем и будущем клиента;

в) осознание клиентом значимости потери.

Результаты работы на этой стадии:

а) клиент принимает свою реакцию на утрату, эта реакция больше не является «негативной», становится понятной и осмысленной, человек позволяет себе переживать горе, поскольку понимает, что это переживание нормально и естественно;

б) осознание значимости потери, то есть той роли, которую играл умерший в жизни клиента, помогает ему осознать свои жизненные потребности;

в) в прежде противоречивой реакции на потерю значительно повышается удельный вес позитивных чувств.

5. ожидание и поддержка активности.

**Психологическая помощь людям, находящимся на грани суицида**

**Этапы работы:**

1. Исследование проблемной ситуации.

2. Рразговор о суициде:

а) вербализация суицидальной активности – активная помощь консультанта в выведение желания покончить с собой на вербальный уровень;

б) определение степени риска суицида;

в) разговор о личностном смысле и способах суицида – вербализация сценария самоубийства, личностного смысла добровольной смерти в сознании клиента, мотивов выбора именно этого способа, предполагаемых последствий;

г) выявление антисуицидальных факторов;

д) обратная связь от консультанта – высказывание консультантом своих переживаний относительно клиента, его проблемы, своих отношений с клиентом; *принципы* обратной связи: принцип принятия и эмпатического понимания клиента, принцип искренности.

3. Дальнейшее исследование проблемной ситуации:

а) обсуждение препятствий для альтернативных вариантов;

б) обсуждение внешних и внутренних ресурсов;

в) совместный поиск выхода из проблемной ситуации.