

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Кафедра «Техносферная и информационная безопасность»**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ДИСЦИПЛИНЫ
*Б1.В.16 Психологическая устойчивость в ЧС***

Направление подготовки: 20.03.01. «Техносферная безопасность»

Профиль подготовки: «БЖД в техносфере»

Квалификация (степень) выпускника: Бакалавр

Нормативный срок обучения: 4 года

Форма обучения: очная

СОДЕРЖАНИЕ

1. Конспект лекций.....	4
1.1. Лекция № 1 «Чрезвычайные ситуации в мировой истории».....	4
1.2. Лекция № 2 «Психологическая подготовка в условиях чрезвычайной ситуации».....	10
1.3. Лекция № 3 «Оказание психологической помощи населению».....	41
1.4. Лекция № 4 «Необходимость психологической подготовки, как одной из основ профессиональной деятельности в современном обществе».....	54
1.5. Лекция № 5 «Профессионально-важные качества сотрудника, работающего в сфере управления рисками».....	59
1.6. Лекция № 6 «Профессиональная мотивация ее значение при выборе профессии и дальнейшей адаптации сотрудника работающего в сфере».....	67
1.7. Лекция № 7 «Основы психологической подготовки к действиям в ЧС».....	71
1.8. Лекция № 8 «Методы управления психическим состоянием при действиях в ЧС».....	80
1.9. Лекция № 9 «Психогенное воздействие антропогенных и техногенных катастроф».	89
1.10. Лекция № 10 «Особенности травматического воздействия ЧС на психику сотрудника работающего в сфере управления».....	107
1.11. Лекция № 11 «Психологические особенности поведения населения в ЧС».....	120
1.12. Лекция № 12 «Панические реакции населения в чрезвычайных условиях».....	130
1.13. Лекция № 13 «Предупреждение и пресечение панических реакций населения при ведении спасательных работ».....	146
1.14. Лекция № 14 «Морально-психологический климат и психологическая совместимость в коллективе».....	150
1.15. Лекция № 15 «Конфликты - их причины, пути разрешения конфликтов».....	154
1.16. Лекция № 16 «Основы делового общения, общения с населением, способы воздействия на собеседника».....	157
1.17. Лекция № 17 «Морально-психологическое обеспечение в условиях чрезвычайных ситуаций».....	161
2. Методические указания по выполнению лабораторных работ.....	163
<i>Не предусмотрено РУП</i>	
3.Методические указания по проведению практических занятий.....	163
3.1 Практическое занятие 1 (ПЗ-1) Тренинг по основам саморегуляции и психологической реабилитации.....	163
3.2 Практическое занятие 2(ПЗ-2) Психологические качества.....	168
3.3 Практическое занятие 3 (ПЗ-3) Тренинг на преодоление страха при действиях в ЧС и на сплочение коллектива.....	169
3.4 Практическое занятие 4 (ПЗ-4) Социально-психологические качества.....	175
3.5 Практическое занятие 5 (ПЗ-5) Инженерно-психологические качества.....	180
3.6 Практическое занятие 6 (ПЗ-6) Способы снятия болевых ощущений в условиях ЧС при невозможности воспользоваться профессиональной медицинской помощью.....	184
3.7 Практическое занятие 7 (ПЗ-7) Основные условия, оказывающие травмирующие воздействия на психику человека в ЧС.....	188
3.8 Практическое занятие 8 (ПЗ-8) Основные группы условий, оказывающих травмирующие воздействия на психику людей в зоне ЧС.....	190
3.9 Практическое занятие 9(ПЗ-9) Особенности психологического воздействия чрезвычайных ситуаций на пожарного-спасателя.....	192
3.10 Практическое занятие 10(ПЗ-10) Тренинг по предупреждению так называемого «профессионального сгорания».....	195
3.11 Практическое занятие 11 (ПЗ-11) Тренинг по преодолению межличностных и внутриличностных конфликтов.....	196

3.12 Практическое занятие 12 (ПЗ-12) Тренинг на развитие навыков невербального общения.....	200
3.13 Практическое занятие 13 (ПЗ-13) Индивидуально-групповое тестирование, подготовка психодиагностических заключений о степени развития профессионально-важных качеств и о готовности к работе в ЧС	202
3.14 Практическое занятие 14 (ПЗ-14) Мероприятия по ослаблению психологической напряженности среди населения и нормализации его психической деятельности.....	207
3.15 Практическое занятие 15 (ПЗ-15) Организация мероприятий по психологической подготовке и поддержке.....	208
3.16 Практическое занятие 16 (ПЗ-16) Психокоррекционные методики, используемые при психологической подготовке и психологической поддержке пожарных-спасателей.....	215
3.17 Практическое занятие 17 (ПЗ-17) Методы управления психическим состоянием при действиях в чрезвычайных ситуациях.....	221
4. Методические указания по проведению семинарских занятий.....	239
<i>Не предусмотрено РУП</i>	

1. Конспект лекций.

1.1 Лекция № 1

Тема: «Чрезвычайные ситуации в мировой истории»

1 Вопросы лекции:

1. Природные (антропогенные) и техногенные катаклизмы в истории мировой цивилизации.
2. Теория техногенного «конца света» и ее актуальность на примере России.

2 Краткое содержание вопросов

Природные (антропогенные) и техногенные катаклизмы в истории мировой цивилизации.

Эпоха цивилизаций, начавшаяся тысячи лет назад, знает немало примеров гибели огромных империй и процветающих культур. Но в чем же заключаются причины трагедий, навеки вписанных в скрижали истории?

Причины гибели цивилизаций:

- Природные катаклизмы. Так, например, по одной из версий гибель цивилизации майя объясняют длительной засухой, породившей голод и эпидемии. Не исключено, что землетрясения и климатическими изменениями была вызвана гибель цивилизации ольмеков в Центральной Америке. Гибель еще одной доколумбовой цивилизации Мочика или Моче также объясняется резкими изменениями климата, приведшими к экологической катастрофе.
- Смертельные эпидемии. Не исключено, что неизвестная эпидемия стала причиной гибели таинственной африканской цивилизации Нок.
- Завоевания другими цивилизациями и ассимиляции, как это было с Древним Египтом и этрусками. Завоеванием инков закончилась история цивилизации Чиму, существовавшей в доколумбовой Америке более двухсот лет.
- Внутренние проблемы: политическая борьба, усобицы, гражданские войны, перенаселение и т.д. Так, например, угасла цивилизация Уари, существовавшая в Центральных Андах полторы тысячи лет назад.

Необходимо сделать оговорку, что последние два фактора нередко были связаны между собой: кризис цивилизации приводил к ее ослаблению и активизации внешних врагов, которые могли воспользоваться ситуацией. Такова была судьба и эгейской цивилизации, внутренний кризис которой не позволил сопротивляться вторжению дорийцев и «народов моря», а также десятков других империй и культур.

Стоит также отметить, что гибель одной цивилизации часто становилась началом становления новой. Кроме того, гибель цивилизации далеко не всегда означала гибель народа. Так, например, закат Харрапской империи – части древней Индской цивилизации, стал причиной миграции населения на соседние территории. Подобных примеров история знает немало. Нередко историю таких народов можно проследить и до наших дней, пример том современное население Мексики, которое достоверно можно назвать потомками ацтеков.

В ряде случаев объяснить гибель цивилизации невозможно из-за полного отсутствия источников и свидетельств. Такие потерянные цивилизации неизменно вызывают жгучий

интерес исследователей и любителей истории. К сожалению, они нередко становятся темой псевдоученных спекуляций, которым не стоит доверять.

Как бы то ни было, даже после своего заката и исчезновения с карты земного шара, многие погибшие цивилизации мира оставляют след в истории и бесценный вклад в общечеловеческую культуру, а их изучение будет продолжаться еще многие десятилетия.

Как вытекает из многих научных исследований, негативное влияние природных катастроф на устойчивость глобальной экономической системы значительно усилилось в течение первого десятилетия XXI века. В период с 2000 по 2010 год от стихийных бедствий пострадало около 2,7 млрд человек, то есть более трети населения планеты.

Тем более что их масштабы, размах и экономические последствия в последнее время заметно увеличиваются, что показывают, кстати, недавние землетрясения в Чили, Японии и Эквадоре.

Например, ущерб от землетрясения, произошедшего в Японии 15 апреля, может достичь 12 миллиардов долларов. А после разрушительного землетрясения в Эквадоре 17 апреля с. г., жертвами которого стали как минимум 570 человек, а причиненный ущерб, по предварительным оценкам, может составить около 3 млрд долларов, президент Эквадора **Рафаэль Корреа** даже объявил о введении ряда специальных мер для восстановления страны. Среди них: повышение налога с продаж с 12% до 14% в течение одного года. Кроме того, граждане страны с капиталом более 1 млн долларов будут обязаны выплатить государству 0,9% своего состояния. Те, чей ежемесячный доход составляет 1000 долларов, должны будут выплатить сумму, равную их доходу за один день, получающие по 2000 долларов отдадут свою зарплату за 2 дня и т. д.

Нынешнее кризисное состояние мировой экономики обуславливает ее особую уязвимость перед лицом природных катастроф (землетрясения, наводнения, извержения вулканов, цунами, ураганы, лесные пожары, эпидемии и т. д.).

Такие события, как извержение вулкана в Исландии в 2010 году, фактически прервавшее воздушное сообщение в Европе и стоившее Евросоюзу до 10 млрд евро, землетрясение и цунами в Японии, вызвавшие аварию на АЭС в Фукусиме, наводнения в Европе и Юго-Восточной Азии, лесные пожары и паводки в России и т. д., показали, что ключевые сектора экономики и коммерческие предприятия могут очень серьезно пострадать. Стоит напомнить, что, например, вспышка атипичной пневмонии 2003 года в Азии стоила коммерческим компаниям около 60 миллиардов долларов, что составляет примерно 2% ВВП Восточной Азии.

Эксперты считают, что мировая экономика сможет противостоять масштабной дестабилизации вследствие мощной природной катастрофы только в течение недели, поскольку правительства и коммерческие предприятия недостаточно подготовлены для того, чтобы справляться с последствиями непредвиденных ситуаций. По некоторым оценкам, до 30% валового внутреннего продукта развитых стран могут напрямую пострадать вследствие возникновения кризисных ситуаций, особенно в производственном и туристическом секторах.

Ряд ученых указывает и на прямую связь между техногенной деятельностью человечества и нарастанием волны природных катаклизмов. Изменения климата и недостаток пресной воды становятся дополнительными факторами риска, которые накладывают еще большие ограничения на инфраструктуру и ресурсы.

На прошедшем недавно в Вене (Австрия) съезде Европейского союза наук о Земле (European Geosciences Union) было представлено исследование германских ученых из Технологического института Карлсруэ, которые подсчитали ущерб, нанесенный стихийными бедствиями в мире за последние 115 лет.

Как вытекает из исследования, с начала XX века стихийные бедствия на планете нанесли мировой экономике ущерб в семь триллионов долларов.

В составленной учеными базе данных зарегистрированы 35 тысяч катаклизмов, которые унесли более восьми миллионов человеческих жизней.

Авторы доклада надеются, что их анализ стихийных бедствий в прошлом поможет властям и благотворительным организациям многих стран точнее оценивать масштабы нанесенного урона и позволит лучше готовиться к стихийным бедствиям и ликвидации их последствий. Группа ученых изучила сообщения в прессе и данные из архивов на более чем 90 языках о наводнениях, засухах, штормах, извержениях вулканов, землетрясениях и лесных пожарах.

В период между 1900 и 2015 годами причиной около 40% экономического ущерба были наводнения, около 25% — землетрясения, около 20% — штормы, 12% — засухи, 2% — лесные пожары и менее 1% — извержения вулканов.

Примечательно, что, как утверждают авторы доклада, хотя в абсолютном выражении экономические убытки от стихии выросли за последние 100 лет, сейчас они представляют меньший процент от суммарной стоимости зданий, дорог и другой созданной людьми инфраструктуры. По мнению ученых, это значит, что человечество все-таки научилось лучше справляться с последствиями стихийных бедствий.

В то же время эта картина выглядит очень по-разному в разных странах. К тому же разные страны подвержены и разным стихийным бедствиям. Например, в Великобритании наибольшие убытки приносят наводнения, в Чили, Новой Зеландии, Японии — землетрясения, а во многих регионах Африки и Южной Америки самыми опасными оказались периоды сильной жары и засухи.

По оценкам германских ученых, уровень смертности в результате стихийных бедствий в последние десятилетия остается стабильным: около 50 тысяч человек в год. Учитывая то, что население Земли растет, это означает, что в пропорциональном отношении уровень смертности от подобных катастроф падает. Но ущерб экономике растет. Общая сумма экономического ущерба, нанесенного стихийными бедствиями с 1900 года, варьировалась между 6,5 и 14 триллионами долларов в зависимости от того, как исследователи переводили в доллары 2015 года их стоимость в момент природного катаклизма.

В новейшей истории человечества изменились и причины экономических потерь. Например, власти КНР приложили значительные усилия для возведения защитных сооружений от наводнений, что значительно сократило ущерб от этого бедствия.

Британский эксперт Джеймс Даниэль отмечает, что с 1960 года заметен новый тренд: растущий ущерб от штормов. По его данным, на сегодняшний день около 30% экономических убытков от стихийных бедствий причиняют именно штормы и штормовой нагон воды.

В целом ученые считают, что правительства стран и коммерческие компании большинства стран мира слабо подготовлены к тому, чтобы противостоять мощным непредсказуемым катаклизмам, поскольку в их планах действий в условиях чрезвычайной ситуации редко учитываются худшие сценария развития. Так, британский эксперт Бернис Ли еще несколько лет назад указывала на то, что многие страховые фонды и бизнес-планирование на случай чрезвычайных ситуаций зачастую предполагает возвращение к докризисному статус-кво. Однако такой подход может быть не совсем адекватным в мире сложных экономических и социальных рисков, где невозможно вернуться к обычному ходу деятельности после кризиса.

Эксперты рекомендуют различные способы усовершенствования мер для правительств и коммерческих компаний по преодолению последствий экстремальных ситуаций, подчеркивая значение социальных сетевых ресурсов (Twitter и другие) как полезных универсальных механизмов обмена информацией на случай кризиса. Но главное, ученые рекомендуют правительствам всех стран активней сокращать число опасных для окружающей среды предприятий и делать ставку на развитие «зеленых технологий», в первую очередь «зеленой энергетики». Все государства должны предпринимать реальные шаги в рамках Парижского соглашения об изменении климата по сокращению техногенного влияния на климат, что поможет в будущем существенно снизить риски и экономический ущерб от неизбежных природных катаклизмов.

Прислушаются ли к этим рекомендациям власти, покажет уже ближайшее будущее, но в любом случае в последнее время становится все более очевидным, что именно кризисы, обусловленные реализацией катастрофических событий природного характера, станут одним из главных вызовов устойчивому экономическому развитию мира в нынешнем столетии.

Ранним утром 3 декабря 1984 года в индийском городе Бхопал произошла авария на химическом заводе. Бхопальскую катастрофу назвали Хиросимой химической промышленности. Всего за час отравления получили свыше полутора миллиона человек. Около 4000 человек погибли в день аварии, 8000 в течение двух недель. Никогда прежде мир не знал столь кошмарных техногенных катастроф. Будем надеяться, что и не узнает. Хотя аварии разного масштаба с тяжелыми последствиями для человека и природы происходят в мире ежегодно. Вести.Ru вспоминают семь самых тяжелых, на наш взгляд, катастроф.

Бхопальская катастрофа

Причина страшной катастрофы в Бхопале до сих пор официально не установлена. Среди версий преобладают грубое нарушение техники безопасности и намеренное саботирование работы предприятия. Доподлинно известно, что в роковую ночь со 2 на 3 декабря на химическом заводе Union Carbide, специализировавшемся на производстве средств для уничтожения насекомых-вредителей, произошла утечка смертельного газа. Ядовитое облако прошло по соседним территориям, спящие жители просыпались от чувства нестерпимого жжения в горле и глазах.

В итоге лишь в первые часы погибло 3787 человек. Это по официальной статистике, но по неофициальным оценкам в первые дни аварии погибли от восьми до десяти тысяч. Гибла и отравленная природа — деревьев опадала листва, трава пожелтела, и повсюду лежали трупы животных. За последующие несколько лет умерли еще почти 16 000 человек.

Десятки тысяч ослепли. И сегодня, двадцать девять лет спустя, тысячи людей страдают от последствий крупнейшей в мире техногенной катастрофы.

Чернобыльская авария

26 апреля 1986 года произошла еще одна глобальная катастрофа XX века — авария на Чернобыльской АЭС на территории бывшего СССР. Ее считают самой страшной ядерной аварией в истории человечества. Разрушение носило взрывной характер, реактор был полностью разрушен, и в окружающую среду было выброшено большое количество радиоактивных веществ. В течение первых трех месяцев после аварии погиб 31 человек. Последствия облучения, выявленные за последующие 15 лет, стали причиной гибели 80 человек. 134 перенесли лучевую болезнь той или иной степени тяжести. Более 135000 человек, проживавших в радиусе 30 километров от разрушенного реактора — и 35000 голов скота — были эвакуированы.

Вокруг станции, расположенной вблизи украинско-белорусской границы создали беспрецедентную по размеру зону отчуждения. Облако, образовавшееся от горящего реактора, разнесло различные радиоактивные материалы на огромные территории Европы и Советского Союза.

Взрыв на нефтяной платформе Piper Alpha

6 июля 1988 в Северном море на нефтяной платформе Piper Alpha прогремел взрыв. Эта авария признана самой ужасной катастрофой за всю историю нефтедобывающей отрасли. Piper Alpha стала единственной в мире полностью сгоревшей нефтедобывающей платформой. В результате утечки газа и последующего взрыва, а также в результате непродуманных и нерешительных действий персонала погибли 167 человек из 226 находившихся в тот момент на платформе, только 59 выжили. Платформа принадлежала американской нефтяной компании Occidental Petroleum.

Взрыв на химкомбинате в Тулусе

21 сентября 2001 года во французском городе Тулуса на химическом комбинате AZF произошел взрыв, последствия которого считаются одной из крупнейших техногенных катастроф. Взорвалось 300 тонн нитрата аммония, которые находились на складе готовой продукции. По официальной версии, виновато руководство комбината, которое не обеспечило безопасное хранение взрывоопасного вещества.

Последствия катастрофы были гигантскими: погибли 30 человек, общее число раненых — более 300, были разрушены или повреждены тысячи жилых домов и зданий, в том числе почти 80 школ, 2 университета, 185 детских садов, без крыши над головой остались 40 000 человек, более 130 предприятий фактически прекратили свою деятельность.

Серия взрывов на шахте в Кемеровской области

19 марта 2007 года из-за взрыва метана на шахте "Ульяновская" в Кемеровской области погибли 110 человек. Вслед за первым взрывом через 5-7 секунд последовало ещё четыре взрыва, что вызвало обширные обвалы в выработках сразу в нескольких местах. Погибли главный инженер и почти все руководство шахты. Эта авария является крупнейшей в российской угледобыче за последние 75 лет.

Катастрофа на Саяно-Шушенской ГЭС

17 августа 2009 года произошла техногенная катастрофа на Саяно-Шушенской ГЭС, расположенной на реке Енисей. Это случилось во время ремонта одного из гидроагрегатов ГЭС. В результате аварии были разрушены 3-й и 4-й водоводы, произошло разрушение стены и подтопление машинного зала. 9 из 10 гидротурбин полностью вышли из строя, ГЭС была остановлена.

Авария на Саяно-Шушенской ГЭС считается одной из самых значительных в истории мировой гидроэнергетики. Погибли 75 человек. Последствия аварии отразились на экологической обстановке акватории, прилегающей к ГЭС, на социальной и экономической сферах региона.

Авария на японской АЭС "Фукусима-1"

11 марта 2011 на северо-востоке Японии на АЭС "Фукусима-1" после сильнейшего землетрясения произошла крупнейшая за последние 25 лет после катастрофы на Чернобыльской АЭС авария. Вслед за подземными толчками магнитудой 9,0 на побережье пришла 14-метровая волна цунами, которая затопила четыре из шести реакторов АЭС и вывела из строя систему охлаждения реакторов, что привело к серии взрывов водорода, расплавлению активной зоны.

Следствием ЧП стал выброс радиации во внешнюю среду, после чего радиоактивные вещества были обнаружены в питьевой воде, овощах, чае, мясе и других продуктах. Полная ликвидация аварии, в том числе демонтаж реакторов, займет около 40 лет.

Теория техногенного «конца света» и ее актуальность на примере России

Техногенные катастрофы, такие как Чернобыль или авария на Саяно-Шушенской ГЭС, наглядно показывают, что люди очень часто следуют старой русской пословице, «пока гром не грянет, мужик не перекреститься». С учётом того, что все прогнозы и предсказания когда-нибудь сбываются, только не в том месте и не в то время, для которого они были сделаны, руководители «ядерных» стран должны сделать особый упор на безопасность ядерных объектов, особенно находящихся в сейсмоопасных районах.

Конец света, в случае техногенной катастрофы в сейсмоопасном районе мог бы проходить по следующему сценарию. Катастрофа вызывает сильное землетрясение в близь лежащем районе. Такое землятресение само по себе могло бы изменить скорость вращения Земли вокруг своей оси. Например, землятресение 2004 года, унесшее жизни более 200 тысяч жителей прибрежных районов стран юго-восточной Азии, уменьшило продолжительность суток на 3 микросекунды. Сильное изменение скорости вращения планеты приводит к смене магнитных полюсов. Во время смены полюсов "защитный экран" от космического излучения, которым является магнитное поле Земли на время пропадает, и всё находящееся на поверхности погибает.

1.2 Лекция № 2

Тема: «Психологическая подготовка в условиях чрезвычайной ситуации»

1 Вопросы лекции:

1. Психологическая подготовка в армиях различных стран мира.
2. Первая мировая война как модель массовых стрессовых и психических расстройств среди военнослужащих.
3. Вторая мировая война - проявление синдрома «боевой усталости» и истощения резервов психики человека при условиях действий в чрезвычайных ситуациях.

2 Краткое содержание вопросов

Психологическая подготовка в армиях различных стран мира

Военно-политическое руководство ведущих стран мира считает проблему поддержания высокого морально-психологического состояния (МПС) вооруженных сил одной из приоритетных в сфере обеспечения национальной безопасности.

К числу основных факторов, которые, по мнению военных специалистов, способствуют улучшению МПС личного состава относятся: дальнейшее упрочение и наращивание военно-промышленного потенциала и поддержание его на уровне требований современной военно-политической обстановки и обеспечения национальной безопасности конкретной страны; использование научно-технических достижений в военных целях и дальнейшее развитие ВПК страны; интенсификация морально-психологической подготовки (МПП) всех категорий личного состава с приоритетной отработкой соответствующих вопросов в ходе мероприятий оперативной и боевой подготовки; совершенствование процессов оперативной и боевой подготовки штабов и войск; усиление социальной защиты военнослужащих и прежде всего повышение материальной заинтересованности личного состава; проведение мероприятий, направленных на повышение уровня профессиональной компетенции органов военного управления.

Как показывает практика, положительно влияют на МПС большинства военнослужащих стран НАТО следующие факторы: высокий уровень личной профессиональной подготовки и постоянное стремление к его повышению; убежденность в исключительности государственного строя своей страны; гордость за принадлежность к своей стране и ее ВС; приверженность традициям воинской части и ВС в целом; уверенность в качестве своего оружия; высокая психологическая готовность к началу военных действий.

В то же время в ходе проведенных исследований были выявлены те факторы, которые негативно влияют на морально-психологическое состояние, в частности: повышенный интерес к материальному стимулированию военнослужащих в ущерб морально-нравственному воспитанию; пренебрежение к противнику, переоценка своих сил,

повышенное комфортолюбие; потеря инициативы в ходе боевых действий, что может привести к существенному снижению МПС военнослужащих; наличие расовых предрассудков, проявление крайних форм индивидуализма, карьеризм, отчужденность, напряженность во взаимоотношениях; злоупотребление алкоголем, наркотиками; сексуальные домогательства в отношении женщин-военнослужащих.

Высокий уровень боевой готовности, обеспечиваемый, по мнению военно-политического руководства США, прежде всего эффективно действующей системой профессиональной, оперативной и боевой подготовки, в свою очередь, способствует формированию и поддержанию высокого морального духа у личного состава, чувства гордости и удовлетворения службой в вооруженных силах, уверенности в командовании, своих действиях. Исходя из этого, американские специалисты считают, что МПП следует рассматривать в качестве важного элемента комплексной системы обучения и подготовки личного состава вооруженных сил. В связи с этим она осуществляется в ходе всех видов подготовки войск по специализированным программам. МПП увязывается с задачами, стоящими перед вооруженными силами, и направлена на формирование требуемых качеств для всех категорий военнослужащих.

Конечным результатом этого процесса является высокая моральная и психологическая устойчивость как отдельного военнослужащего, так и подразделения, части, вооруженных сил в целом.

Моральная и психологическая устойчивость, по взглядам американских военных специалистов, предполагает наличие следующих основных элементов: дисциплина, боевой дух, воля к победе, самообладание, чувство собственного достоинства, честность, преданность долгу и военной службе, чувство офицерской и солдатской чести и другие.

Руководство министерства обороны США считает, что морально-психологическое состояние американских вооруженных сил XXI века будет определяться качеством подготовки рядового и сержантского состава. По его мнению, повышенное внимание на долгосрочную перспективу к человеческому фактору как одному из основных, влияющих на уровень боевой готовности вооруженных сил, обуславливает необходимость дальнейшего развития организационных структур, а также форм и методов их деятельности, обеспечивающих позитивное воздействие командиров и других органов управления различного уровня на поведенческие нормы военнослужащих.

Анализ системы МПП личного состава армий стран НАТО позволяет выявить некоторые основные ее черты и особенности: существование соответствующего аппарата практически во всех структурах организационного строения вооруженных сил; разветвленность и строгая подчиненность различных служб и органов; наличие в распоряжении органов управления МПП мощной материальной и финансовой базы в сочетании с многочисленным высококвалифицированным кадровым составом; четко определенные идеино-теоретические и методологические основы МПП; высококачественное законодательное обеспечение; целенаправленность и масштабность МПП; комплексный подход к решаемым задачам; неразрывное единство процесса обучения и воспитания; хорошо организованная практическая деятельность. Так, в ВС США в основу работы с личным составом положены идеи американского образа жизни, преданности национальному флагу и президенту страны, а также соблюдение традиций вооруженных сил, их видов, родов войск и служб, объединений, соединений, частей и различных общественных движений и организаций.

Результаты исследования содержания МПП в ВС стран НАТО показывают, что в ней наиболее четко выделяются следующие направления: формирование и развитие у военнослужащих высоких военно-профессиональных качеств; положительной мотивации к воинской службе; воспитание у личного состава чувства патриотизма, верности национальным ценностям; выработка навыков выживания в плену и подготовка к ведению длительных боевых действий в экстремальных условиях; проведение занятий по физическому воспитанию личного состава.

При этом основными задачами МПП в ведущих странах НАТО являются: внедрение в сознание военнослужащих убеждений о подлинно демократическом характере своих государств и его институтов, превосходстве их моральных ценностей над остальным миром, важности вооруженных сил для защиты национальных интересов; пропаганда идей о наличии военных угроз; формирование образа врага; внедрение в сознание военнослужащих идеи моральной обоснованности любых действий в ходе боя с врагом; развитие у личного состава способности сохранять хладнокровие и чувство ответственности в самых непредвиденных обстоятельствах, противостоять негативному информационно-психологическому воздействию противника; социальная защита прав и льгот всех категорий военнослужащих, включая и пенсионеров вооруженных сил.

Для реализации вышеперечисленных задач разработаны определенные формы МПП и специальные программы.

Так, анализ задач информирования (информационно-воспитательной работы) личного состава вооруженных сил различных государств показывает, что, несмотря на их широкий спектр и специфические особенности, они в общем идентичны: формирование взглядов и убеждений военнослужащих, соответствующих характеру государственной военной политики; обеспечение органов военного управления и офицерского состава оперативной военно-политической и служебной информацией; информационное воздействие на сознание и поведение личного состава с целью формирования побудительных мотивов и духовных стимулов к выполнению учебных и боевых задач; удовлетворение культурных, религиозных и информационных потребностей военнослужащих; реклама военной службы, создание и культивирование положительного имиджа вооруженных сил в общественном сознании и другие.

Вместе с тем в армии каждого отдельного государства информационно-воспитательная работа имеет свою специфику. Так, в вооруженных силах европейских стран, входящих в НАТО, она направлена прежде всего на воспитание у личного состава чувства так называемой <атлантической солидарности>, в США - имеет ярко выраженную направленность на <американизацию сознания и мировоззрения> военнослужащих.

Эффективность системы информирования личного состава вооруженных сил ряда ведущих стран Запада в значительной мере обусловлена хорошо отлаженной и скоординированной организационной структурой. Например, в ВС Германии комплекс информационно-воспитательной работы с личным составом проводится в рамках так называемого <внутреннего руководства>. Это понятие охватывает процесс воинского воспитания и идеологической обработки военнослужащих и включает: организацию работы с подчиненными, политическое образование, воинский порядок, дисциплинарную практику, военно-правовые нормы, основы международного права по вопросам ведения войны, элементы психологии и социологии. При этом основной формой идеологической обработки в бундесвере являются занятия по политическому образованию (обязательные для всех категорий военнослужащих). Как правило, они проводятся по пяти основным темам: <Основные права и обязанности военнослужащих>, <Бундесвер и НАТО>, <Парламентская демократия>, <Роль и задачи бундесвера> и <Общественно-политические системы европейских государств>. При этом используются лекции, беседы, семинары, дискуссии и коллоквиумы, а также просмотры кино- и видеоматериалов.

Для информационно-воспитательной работы в иностранных государствах характерны следующие особенности: наличие в войсках широко разветвленной структуры информационного аппарата, который работает, как правило, до батальона включительно; высокая насыщенность высококвалифицированными специалистами по информационной работе во всех звеньях; высокий профессионализм специалистов по информации; мощное информационно-методическое обеспечение деятельности командиров по всестороннему информированию военнослужащих; интенсивное использование религиозного воздействия на военнослужащих.

После войны во Вьетнаме руководство Пентагона сделало выводы о необходимости радикальной перестройки системы МПП военнослужащих. Американские военные эксперты считают, что именно недостатки в информировании войск и общественности привели нацию к так называемому <вьетнамскому синдрому>. Преодолеть его была призвана новая система пропаганды преимуществ военной службы с целью создания у военнослужащих позитивной мотивации, в основу которой была положена специальная программа министерства обороны <Командная информация>. Она предназначена для оказания помощи командирам всех уровней в формировании прежде всего социально-политических, а также психологических аспектов нравственного облика американских военнослужащих. Объектом ее воздействия является, в первую очередь, рядовой и сержантский состав регулярных войск и резервных компонентов, гражданский персонал министерства обороны, военные пенсионеры, а также члены их семей.

Программа включает комплекс социально-политических и психологических обоснований и принципов, которые используются для утверждения в сознании объектов воздействия принятых в государстве и вооруженных силах идей, ценностей, моральных эталонов. Основная ее цель - повлиять на сознание и поведение личного состава таким образом, чтобы в конечном счете сформировать политически благонадежных людей, обеспечить их морально-психологическую готовность к выполнению поставленных задач. При этом приоритетными направлениями МПП личного состава являются такие, как обеспечение равных прав и возможностей военнослужащих, предотвращение сексуальных домогательств и отклонений, борьба с употреблением алкоголя и наркотиков, а также соблюдение юридических прав и ответственность военнослужащих. К числу дополнительных направлений относятся следующие: обычаи и традиции, денежное содержание, продвижение по службе и другие. Особенность работы по вышеуказанным направлениям заключается в том, что она призвана искоренить негативные явления в армии.

Основными способами воздействия наличный состав являются внушение и тренировка, влияние на сознание и поведение путем использования определенной политической терминологии и понятий. Кроме того, применяется метод так называемой <индоктринации>, сущность которого заключается в том, чтобы научить военнослужащих воспринимать преподносимые командирами идеалы и ценности как аксиомы, лишив тем самым их возможности критически мыслить.

Для формирования и поддержания необходимого МПС в США широко применяется разветвленная сеть радио- и телевизионных станций, а также современные каналы связи. Например, система радио- и телевизионного информирования американских войск в Европе включает девять радиостанций и четыре телестудии. Ответственность за разработку планов мероприятий по информированию личного состава соединений и частей, членов семей военнослужащих с использованием возможностей радио- и телевизионной службы АФРТС, печатных малотиражных военных изданий и других СМИ возлагается на главнокомандующих объединенными командованиями ВС США в зонах.

По мнению специалистов СМИ, короткий видеосюжет воздействует на сознание военнослужащих гораздо эффективнее, чем длинная статья или выступление. В связи с этим в вооруженных силах некоторых государств создаются специальные подразделения для подготовки военных радио- и видеоматериалов. Так, отдел аудиовизуальных средств службы информации и общественных отношений ВС Франции по заказу министерства обороны самостоятельно или с гражданскими организациями ежегодно готовит около 30 фильмов, свыше 20 видеомонтажей, 70 видеоклипов, несколько телепортажей, 700 фотопортажей и 12 тыс. видеокассет с информационными и развлекательными материалами. А в составе объединенных командований ВС США в зонах для организации информационного обеспечения на период боевых действий предусматривается развертывание оперативных центров по связям с общественностью.

Помимо теле- и радиосредств, военное руководство США особое внимание уделяет печати, так как именно она является фактором постоянного и длительного воздействия на сознание личного состава, а это в свою очередь повышает ее действенность. Соответствующий аппарат в вооруженных силах отвечает за публикацию материалов в издаваемых в стране более 2 500 газет, общий тираж которых достигает 102 млн экземпляров. Непосредственно МО США выпускает свыше 20 журналов, а министерства видов ВС - около 80 наименований.

Понимая то значение, которое в общей системе ценностей имеет для американцев элемент <материального>, руководители военных СМИ с большим вниманием относятся к вопросам выплаты денежного содержания, компенсаций, льгот и привилегий военнослужащим. Этим проблемам посвящается до 50 проц, первоочередных публикаций газет, выпускаемых во всех видах вооруженных сил.

Эффективной формой информационного обеспечения боевой учебы в армиях зарубежных государств является служебное информирование о текущих событиях. Важное практическое значение для организации работы в этой области в войсках имеет реализация руководящих принципов, утверждаемых министерством обороны. Так, в документе под названием <Принципы обеспечения информацией в ВС США>, подписанным бывшим министром обороны Д. Чейни, в частности, провозглашалось, что <положения закона о свободе информации будут выполняться как по букве, так и по духу> и что <пропаганда не имеет места в программах МО по связям с общественностью>. Кроме того, подчеркивалось, что <информация будет утаиваться только тогда, когда она может оказать негативное воздействие на интересы национальной безопасности или будет угрожать безопасности либо частной жизни лиц, проходящих службу в вооруженных силах>.

В последние годы все большее место в информационной работе с личным составом армий зарубежных государств отводится компьютерной технике. Специалисты выделяют три основных направления ее применения в этой деятельности: производство и хранение информационно-справочных материалов; применение тренажеров-компьютеров в боевой учебе и морально-психологической закалке военнослужащих; внедрение компьютерных видеоигр как формы досуга личного состава.

Показательным в этом плане является компьютерное оборудование национального учебного центра в Форт-Ирвин и другие. Такие интерактивные сети, как <Линия жизни> (ВМС), сеть для семей военнослужащих <Перекресток> (BBC) и система отслеживания качества жизни <Доступ>, вводимая в ближайшее время министерством обороны, обеспечивают возможность не только распространения информации традиционными способами, но и проведения исследований и опросов, а также осуществление обратной связи по социально-бытовым вопросам в войсках.

В Германии реализуются закупки для бундесвера новых 650 компьютеров для использования в системе информационного обеспечения и управления ВС ФРГ <Херос> стоимостью 1 млрд марок.

Особую роль в армиях ряда стран Запада играет рекламно-пропагандистская служба как важный элемент средств массовой информации. Основная ее цель - создание и поддержание в сознании военнослужащих и широких слоев общественности привлекательного имиджа вооруженных сил и военной службы.

Большинство военных и гражданских СМИ помещают обширные рекламные проспекты и объявления, превращая их по сути в источники пропаганды службы в вооруженных силах, новой военной техники, социальных гарантий военнослужащих. Такой же деятельностью занимаются многочисленные вербовочные пункты и службы подготовки офицеров резерва при университетах и колледжах. Одна из центральных проблем, над которой работают специалисты по военной рекламе, - создание образа современного героя, достойного подражания.

Министерство обороны США с 1975 года ежегодно проводит социологические опросы с привлечением около 10 тыс. юношей и девушек на предмет их отношения к военной службе. В целях ликвидации негативной тенденции, которая возникла в начале 90-х годов и заключалась в заметном снижении числа молодых американцев, желающих служить в вооруженных силах, военное ведомство существенно увеличило финансовые средства на пропаганду военной службы (в 1995 - 1998 годах вдвое по сравнению с 1994-м).

В целом задачи, содержание, организация и технология информирования личного состава в армиях различных стран имеют много общего. Они носят комплексный характер и отличаются большим разнообразием и достаточно высокой эффективностью воздействия на сознание и поведение военнослужащих. Однако система информирования личного состава ВС в каждом государстве имеет специфические особенности, опирается на сложившиеся традиции, соответствует материальным возможностям и реальным потребностям информационно-воспитательной работы в армии и на флоте. Созданием программ такой деятельности занимаются органы государственного и военного управления США.

Наряду с информированием военно-политическое руководство западноевропейских стран и США при разработке принципов и направлений военного строительства и реформирования вооруженных сил первостепенное внимание уделяет созданию эффективной системы социально-правовой защиты военнослужащих, которая надежно обеспечивает солдатам и офицерам равные с остальными гражданами политические права и социальные гарантии с учетом специфики военной службы. В Греции созданы многочисленные ассоциации, благотворительные общества и фонды, целью которых является оказание поддержки и помощи армии и военнослужащим. В Германии с целью разрешения проблемных вопросов, затрагивающих личные интересы военнослужащих, из числа предварительно отобранных командованием, на собраниях тайным голосованием избираются в каждой роте по одному представителю от солдат и унтер-офицеров. По уставу эти доверенные лица выступают посредниками между командирами и личным составом. В целях укрепления престижа вооруженных сил командование стремится освободить их от выполнения не свойственных им задач.

МО США разработало специальные программы, обеспечивающие реализацию социально-экономических прав военнослужащих. Их основными целями является: поддержание высокого морального духа военнослужащих и членов их семей, обеспечение высокой эффективности их деятельности, повышение привлекательности и престижности военной службы; обеспечение и поддержание социально-бытового статуса военнослужащих и членов их семей, необходимого уровня их физического развития и интеллектуального состояния; обеспечение занятости и повышение образовательного уровня членов семей военнослужащих; создание условий для рационального использования внеслужебного времени военнослужащими и членами их семей; поддержание благоприятных условий жизни военнослужащих и внедрение в их сознание уверенности в завтрашнем дне и другие.

Они дополняются информационными программами, призванными формировать более широкую систему ценностей в рамках <социально-политической подготовки> личного состава ВС США.

Раз в четыре года министерство обороны США готовит специальный доклад о системе материального обеспечения военнослужащих, в котором формулируются предложения и рекомендации по ее совершенствованию. По традиции этот доклад становится основой для дебатов в конгрессе по реформе соответствующего законодательства.

Исходя из психологических особенностей американцев, военно-политическое руководство США считает, что, только создав равные стартовые условия для военнослужащих - представителей всех национальностей и обеспечив их единство и сплоченность перед лицом внешних угроз, можно поддерживать МПС личного состава ВС на требуемом уровне. С этой целью в ВС Соединенных Штатов создана специальная

программа, реализация которой осуществляется как в процессе индивидуальной подготовки, так и в составе частей и подразделений в рамках МПП как части оперативной и боевой подготовки войск. Занятия проводятся в форме семинаров и собеседований не реже, чем раз в месяц. В этом процессе большую помощь командирам оказывают военные священники (служба капелланов). Военно-политическое руководство США рассматривает церковь как важнейший институт, оказывающий серьезное влияние на формирование нравственных принципов и норм поведения, воспитывающий личный состав вооруженных сил в духе сложившихся в данном обществе моральных ценностей. Религиозное воздействие, осуществляющееся в ходе реализации программы, направлено на формирование у военнослужащих таких качеств, как преданность, ответственность, дисциплинированность, терпимость, физическая и духовная гармония, высокий моральный дух, самоотдача и самоотверженность, а также на обеспечение соответствия морально-психологических качеств установленным нормам. Религиозное воздействие в вооруженных силах как одна из форм создания высокой морально-психологической устойчивости у военнослужащих должно еще больше усиливаться, что позволит закрепить у личного состава стереотипы социального поведения и автоматизма в выполнении любых поставленных задач как <не подлежащих сомнению>.

В документе <Указания министра обороны по планированию на 1998 - 2003 финансовые годы> отмечается, что повышение уровня жизни личного состава вооруженных сил оказывает <прямое воздействие на сохранение военных кадров, их морально-психологическое состояние и боевую готовность>. В связи с этим министерство обороны США руководствуется следующими основными принципами: дальнейшее увеличение денежного содержания; внесение в ритм жизни военнослужащих большей предсказуемости; обеспечение личного состава в пунктах постоянной дислокации качественной медицинской помощью и жильем; расширение возможностей в получении образования. В качестве основной задачи на период до 2003 года военным руководством США выдвигается решение проблемы <единых> компенсаций для всего личного состава, независимо от его принадлежности к тому или иному виду вооруженных сил. При этом размеры основного месячного оклада постоянно увеличиваются. По взглядам американского военного руководства, чем лучше материальная обеспеченность, тем выше морально-психологический настрой военнослужащих. По официальным данным, предполагаемые бюджетные ассигнования на денежное содержание личного состава в перспективе возрастут и составят в 2010 году 95 млрд долларов (в 2000-м они равнялись 69,4 млрд).

По мнению министра обороны США, в 2000 году осуществлено самое значительное за последние 20 лет повышение денежного довольствия всем категориям военнослужащих, а предложения по военному бюджету на 2001 и 2002 годы предусматривают такое его увеличение, которое позволит на 0,5 проц. превысить уровень инфляции в стране.

Другим основным компонентом пакета компенсаций и льгот, формирующих МПС военнослужащих, является пенсионное обеспечение. По взглядам американского военного руководства, каждый военнослужащий должен быть уверен, что после завершения службы он и его семья будут полностью обеспечены в материальном плане.

В современных условиях в ведущих странах мира во главу угла ставится вопрос о признании важной роли семьи в создании благоприятных условий для исполнения военнослужащими своих обязанностей и в формировании устойчивого МПС. Так, в ходе войны в зоне Персидского залива (1991) усилиями военных ведомств были приняты меры для установления постоянного контакта военнослужащих с их семьями, в том числе льготной или бесплатной телефонной связи. Впоследствии самым желанным для них стал так называемый <семейный час> - время коллективного просмотра видеопосланий из дома (по 5 мин на военнослужащего).

Кроме того, большая работа с семьями военнослужащих, находящихся в зоне Персидского залива, проводилась и в местах их постоянной дислокации. Во-первых, отмечалось, что

более активно стали действовать центры поддержки семей. Таких центров в американских войсках, дислоцирующихся в Европе, насчитывается 126, в том числе только в ФРГ - 83. Во-вторых, значительную помощь семьям оказывали местные власти и общественные организации ФРГ, которые устраивали благотворительные вечера, экскурсии, вводили скидки на квартплату и другие льготы. Существенное влияние на формирование у военнослужащих всех степеней высоких профессиональных качеств оказывают порядок прохождения военной службы, законодательные акты (военная присяга, единый кодекс военной юстиции, кодекс поведения военнослужащего, уставы и наставления) и другие документы, регламентирующие их поведение и выполнение служебных обязанностей.

Традиционно важной составляющей МПП считается психологическая подготовка (психологическая работа), призванная обеспечить устойчивость личного состава к внешним раздражителям. Она осуществляется комплексно, интенсивно и непрерывно в условиях повседневной деятельности, на учениях и на специальных сборах. Считая принцип реализма в обучении войск наиболее эффективным в плане повышения эмоционально-волевой устойчивости личного состава, командование ВС США готовит военнослужащих к действиям в реальной боевой обстановке. При этом главными целями психологической подготовки оно считает следующие: выработка психологической устойчивости военнослужащих к воздействиям боевой обстановки, формирование психологической сплоченности, обеспечение требуемого состояния в ходе подготовки и ведения боевых действий, снижение психогенных потерь, а также проведение мероприятий по оказанию психологической помощи и проведению реабилитации.

К основным направлениям и способам психологической подготовки личного состава зарубежные эксперты относят: моделирование реалистического образа, тактики действий, боевых возможностей вероятного противника; подготовка военнослужащих к действиям в природно-географических и погодно-климатических условиях региона предстоящих боевых действий; моделирование реалистичной многомерной картины современного боя; создание в процессе боевой учебы физических и психических нагрузок, характерных для современного боя; сплочение воинских подразделений, формирование в них отношений взаимовыручки и взаимопомощи; расширение возможностей военнослужащих в плане преодоления боевых стресс-факторов за счет освоения ими приемов психотехники.

Другим важным фактором обеспечения заданного уровня МПС личного состава считается проведение культурно-досуговой работы. Улучшение морального климата, социально-бытовых условий, а также досуг военнослужащих и членов их семей являются приоритетными в процессе МПП. При этом большое значение для повышения морально-психологического состояния личного состава за рубежом придается привлечению групп <знаменитостей>, то есть популярных актеров, певцов и других исполнителей, организующих свои выступления перед военнослужащими и членами их семей. Для организации отдыха личного состава созданы и функционируют курортные комплексы как в стране, так и за рубежом. При министерстве обороны США действует специальное управление, которое разрабатывает единую для всех видов вооруженных сил программу отдыха и развлечений.

С целью стимулирования военной службы министерство обороны США осуществляет также программу по поднятию высокого морального состояния военнослужащих путем использования новых компьютерных технологий на базе сети Интернет (так называемые <кибернест кафе>, современные библиотеки).

Для поддержания заданного МПС военнополитическое руководство зарубежных стран в качестве средства позитивного воздействия на военнослужащих использует продукцию СМИ. Представляет интерес опыт создания на период боевых кампаний так называемых <репортерских пулов> - узкого круга доверенных гражданских журналистов, которые формируют у общественности выгодное представление о тех или иных военных событиях. Такие журналистские <пулы> позволяют не только информировать, но и

дезинформировать мировое общественное мнение в интересах стратегической маскировки.

В качестве примера можно привести информационные материалы о войне в зоне Персидского залива в 1991 году, В соответствии с разработанными регламентирующими документами были организованы журналистские команды, в состав которых включались в качестве сопровождающих офицеры по связям с общественностью. Ни один материал, подготовленный в регионе в период проведения операции, не мог быть отправлен без визы этих офицеров. Все, что мешало моральному сплочению войск, - критика администрации Дж.Буша, показ трудностей в пустыне, подготовка похоронных команд, случаев неудачного бомбометания, муссирование фактов пленения и гибели военнослужащих МНС - запрещалось.

Жесткая цензура была введена и союзниками США по антииракской коалиции. Средствам массовой информации США, Великобритании, Франции удалось создать вокруг солдат, воевавших в заливе, ореол патриотизма и воинской славы.

В настоящее время в ВС США дополнительно разрабатывается перспективная программа <Формирование морально-психологических качеств личного состава-XXI>, в которой излагаются основные требования к призывникам: высокий интеллект, физическая сила и твердая мотивация для службы в ВС. Дальнейшее развитие этих качеств предполагается за счет повышения удовлетворенности службой, улучшения морально-психологического климата, поддержания разумного соотношения периода службы на территории США и в составе войск за рубежом, а также за счет улучшения условий и уровня жизни военнослужащих. В этом документе разработан механизм практического внедрения традиционных морально-психологических и нравственно-этических норм в сознание военнослужащих. Такой подход в сочетании с принципом материального стимулирования оказывает достаточно эффективное воздействие на сознание и психику военнослужащих и способствует решению в XXI веке военно-политическим руководством зарубежных стран задачи поддержания на должном уровне боеспособности и боеготовности вооруженных сил.

Первая мировая война как модель массовых стрессовых и психических расстройств среди военнослужащих

В настоящее время военнослужащие нашей страны регулярно принимают участие в урегулировании тех или иных вооруженных конфликтов (Афганистан, Таджикистан, Дагестан, Чечня, Ингушетия, принуждение Грузии к миру и др. локальные конфликты). Связанные со стрессом во время военных действий психические расстройства у военнослужащих являются одним из главных внутренних барьеров на их пути приспособления к мирной жизни. После возвращения к мирной обстановке на уже имеющиеся, связанные с войной отклонения от психической нормы, налагаются новые расстройства, обусловленные стрессами, связанными с социальной дезадаптацией.

Ветераны войны, как правило, из числа тех, которые демобилизуюсь, сталкиваются с непониманием в обществе, проблемами трудоустройства, получения образования, сложностями в общении и профессиональном самоопределении, создания или сохранения семьи. Ветераны, которые продолжают службу, сталкиваются с проблемами несколько иного характера: отмечается снижение произвольного внимания, памяти, скорости мышления, возникают отклонения в эмоционально-волевой сфере, «хромает» воинская дисциплина, характер становится конфликтным, появляются случаи неустановленных взаимоотношений с подчиненными. Естественно возникает вопрос о снижении негативного воздействия стресс-факторов боевой обстановки, приводящих к вышеперечисленным последствиям.

В настоящее время для этого ведется работа по двум направлениям:

1) социально-психологическая реабилитация военнослужащих после выполнения боевых задач, непосредственно в районе боевых действий и по возвращении в пункт постоянной дислокации;

2) более качественный профессионально-психологический отбор военнослужащих.

Основной причиной всех перечисленных проблем при возвращении к мирной жизни ветеранов, является посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).

ПТСР — отнюдь не редкое явление. В мирное время на протяжении жизни им заболевает около 1% населения, а до 15% населения после тяжелых травм (связанных с физическим нападением или военными действиями) могут обнаруживать отдельные симптомы ПТСР [21].

В масштабах Вооруженных Сил и других силовых структур, где процент среди военнослужащих по контракту, принимавших участие в боевых действиях достигает 70% эта проблема стоит крайне остро и актуально.

Большой вклад в разработку психологических последствий стрессовых ситуаций сделали: В. Эриксен, Дж. Мели (1881), американские врачи Дж. Уилкс, Э. Уолтон, Дж. Петнем, так же в расширение знаний внесли свой вклад Ж. М. Шарко, Ш. Р. Рише, Д. Бербез, Э. Гиньон, В. В. Буверт и др. Современные представления о ПТСР основываются, прежде всего, на работах Г. Селье об общем адаптационном синдроме (Selye H., 1936), теории когнитивного диссонанса Л. Фестингера (Festinger L., 1957), на модели М. Horowitz (1975), работе W. Neiderland (1968) о синдроме выживания и работах Н. Kristal (1986) о массовой травме. Коллективные работы А. Эгендорфа и Дж. Боуландера (1981) на материале ветеранов вьетнамской компании и их невоевавших сверстников легли в основу критериев диагностики посттравматических стрессовых расстройств.

В России чаще всего эти расстройства изучали психологи: Е. К. Краснушкин, В. А. Гиляровский, А. В. Архангельский, Н. В. Тарабрина, Е. О. Лазебная, М. Е. Зеленова. Основой этих работ послужили реальные сложности, которые испытывали при возвращении к условиям мирной жизни ветераны ВОВ, «афганцы и их близкие» [19].

Многовековой опыт нашей Армии показал значимость развития у военнослужащих на высоком уровне отдельных психических познавательных процессов. Это подтверждено совместным трудом ряда специалистов в области психологии, психофизиологии, медицины. Итоги совместного труда нашли свое отражение в приказе Минобороны о профессионально-психологическом отборе (приказ Минобороны Р Ф № 50 от 26. 01. 2000 г. «Об утверждении Руководства по профессиональному психологическому отбору в Вооруженных Силах Российской Федерации»).

Не смотря на то, что феномен ПТСР является достаточно изученным, все вышеперечисленные труды не включили в себя изучение динамики психических и познавательных процессов у военнослужащих на разных стадиях его развития, что и обусловило выбор темы исследования.

В соответствии с этим целью нашего исследования является изучение особенностей динамики психических и познавательных процессов у военнослужащих, участвовавших в боевых действиях, с различным уровнем адаптационных способностей, и выявление

причин и факторов способствующих восстановительной динамике психических и познавательных процессов.

Объектом нашего исследования являются психические и познавательные процессы у военнослужащих, участвовавших в боевых действиях

Предметом — динамика психических и познавательных процессов у военнослужащих с разным уровнем нервно-психической устойчивости в период от подготовки к отъезду до 3–4-х лет с момента прекращения участия в боевых действиях.

Гипотеза — в связи с участием военнослужащих в боевых действиях происходит изменение уровня психических и познавательных процессов, и эти изменения напрямую зависят от уровня нервно-психической устойчивости военнослужащих.

Задачи исследования:

- 1) теоретический анализ и обобщение литературы по теме исследования;
- 2) подбор инструментария и измерение психических и познавательных процессов у военнослужащих;
- 3) анализ результатов исследования психических и познавательных процессов у различных групп военнослужащих;
- 4) выявление особенностей динамики психических и познавательных процессов у различных групп военнослужащих вследствии участия в боевых действиях.
- 5) разработка рекомендаций по психологическому сопровождению участников боевых действий.

В соответствии с целью и задачами исследования были использованы следующие методики:

- 1) Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО).
- 2) Методика диагностики ПТСР. Миссисипский опросник для боевого ПТСР (США, 1985).
- 3) Корректурная проба.
- 4) Методика определения кратковременной зрительной памяти.
- 5) Методика «Исключение слов».
- 6) Самоанализ развития волевых качеств личности.
- 7) Построение профиля мотивационной структуры на основе теста юмористических фраз.

Для обработки данных использовался качественный и количественный анализ показателей с помощью компьютерной программы SPSS-15.

Базой исследования выступили: военнослужащие, проходящие военную службу по контракту,войсковой части 54 607 в возрасте от 22 до 37 лет в количестве 80 человек.

Теоретическая значимость данной работы заключается в расширении знаний об особенностях когнитивных процессов, эмоционально-волевой и мотивационной сфер и их динамике у военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях.

Практическая значимость: были разработаны практические рекомендации для военных психологов: 1) для проведения профессионально-психологического отбора кандидатов для направления в «горячие точки»; 2) психологического сопровождения ветеранов боевых действий.

Дипломная работа состоит из введения, двух глав, выводов, списка литературы и приложений. В ней 105 страницы, 30 рисунков, 17 таблиц. Список литературы включает 94 источника.

Глава I. Психологические особенности военнослужащих, переживших травматический стресс

1.1 История психологических исследований поведения и функционирования психики личности в экстремальной ситуации в зарубежной и отечественной науке

В последние десятилетия в мировой психологии неординарное существование личности получило клиническую трактовку, отразившуюся в понятии «посттравматическое стрессовое расстройство» (ПТСР). Это связано с тем, что наиболее интенсивные изменения личность претерпевает в экстремальной ситуации. Подобное неординарное существование создается различными катастрофическими событиями, включающими в себя: военные конфликты, террор, физическое и сексуальное насилие, утрату близких, тяжелые операции и др.

Наше время характеризуется грандиозной динамикой всех векторов культурно-технической революции. Человек как вид не успевает приспособиться к этим изменениям, для этого нужен больший срок. Это сопровождается ростом психогенных и дезадаптационных расстройств, различных девиаций. Растёт болезненность за счёт непсихотических и социально-стрессовых расстройств. Особое место в этом перечне занимают психические расстройства возникающие при чрезвычайных ситуациях (ЧС). Это нашло отражение и в существующих классификациях, в частности, в DSM-IVTR и МКБ-10[4].

История проблемы. Начало учения о «травматических неврозах» связано с несколькими факторами. Прежде всего — это прогресс цивилизации и научно-техническая революция. Однако самыми тяжелыми психотравмами (дистрессами) являются боевые действия, пытки, присутствие при насильственной смерти, транспортные катастрофы, пожары и т. п., т. е. почти всё присущее стихийным бедствиям и катастрофам. (Хотя, ещё в 1666 году С. Папюс в своём дневнике сделал запись, характеризующую его состояние после Большого Лондонского пожара: «Это странно, но до сегодняшнего дня не могу проспать и ночи без ужасов пожара; этой ночью я не мог уснуть почти до двух часов из-за мыслей о пожаре»).

Первые попытки учения о травматических неврозах можно отнести к концу 18-го века. В Англии (чуть позже в США и Германии) в это время начинается научно-техническая революция, механизация производства, развитие транспортной сети, что в свою очередь

привело к росту пострадавших от несчастных случаев (аварий, катастроф и пр.). В 1866 году английский хирург Эриксен описывает « сотрясение спинного мозга, нервный шок и другие невыясненные повреждения нервной системы » или « железнодорожный спинной мозг ». Эриксен связывал психические расстройства, проявляющиеся у пострадавших от катастроф, с изменениями в « мозговых оболочках и веществе спинного и головного мозга ».

Немецкий психиатр Дж. Мели (1881), находившийся (по мнению А.И. Ющенко) под влиянием взглядов П. Брике (1859) и Ж. Шарко (1878) на истерию пытался объяснить происхождение « травматического невроза » влиянием только психического воздействия, душевного возбуждения, испуга. Его идеи нашли своё подтверждение в трудах американских врачей Дж. Уилкса, Э. Уолтона и Дж. Петнема. Они поддержали идею функциональной, истерической природы травматического невроза.

Первоначально « травматическими » расстройствами занимались преимущественно военные психиатры, исследующие эмоциональные реакции у жертв и участников искусственно созданной катастрофы — войны. Первое психиатрическое описание (« солдатское сердце »), которое сделал Da Costa в 1871 году относится к боевым действиям времен гражданской войны в Америке [Попов Ю.В. и соавт., 1997]. Во время гражданской войны в Америке психические нарушения рассматривались как проявления « ностальгии », что считалось разновидностью « меланхолии » или « слабо выраженным психозом » вследствие разочарования, недовольства и тоски (« ностальгии ») по дому [15].

В 1884 году Ж. Шарко и его ученики (Ш. Рише, Д. Бербез, Э. Гиньон, В. Буверет) выдвинули в качестве основной причины « травматического невроза » эмоцию и шок.

Взгляды Дж. Бирда на неврастению и Ж. Шарко на истерию повлияли на подход французских, английских и американских врачей к травматическому неврозу, как к заболеванию, имеющему психогенно-эмотивное происхождение.

В Германии невролог Г. Оппенгейм в 1889 году выпустил монографию « Травматические неврозы », которая повлияла на взгляды врачей в Германии и России (психоневрология России всегда чувствовала влияние психоневрологии Германии более, чем любой другой страны). В частности, по мнению Г. Оппенгейма « травматические неврозы » имеют в основе изменения всей нервной системы и, даже, всего организма. Оппенгейм утверждал, что в патогенезе травматического невроза не менее важен происходящий при этом шок периферических нервов с молекулярными изменениями в них, передающимися с периферии на различные части ЦНС и парализующими как периферические, так и центральные части последней.

Другой подход в понимании сущности человека в наиболее завершённом виде содержится в концепции психоанализа Зигмунда Фрейда, которая оказала значительное влияние на разработку проблемы психогенных расстройств в ряде западных стран. В классической трактовке этой концепции полностью игнорируются социальные факторы и индивидуальное сознание. Это послужило источником пересмотра « классического » психоанализа и появлением различных модификаций, названных впоследствии « неофрейдизмом ».

В период первой мировой войны, согласно источникам, цитируемым К. Jaspers (1997), после воздушных атак английской авиацией в психиатрические клиники Берлина попадали люди страдающие бессонницей и страхами, которые прекращались в плохую

непригодную для полетов бомбардировщиков погоду. Jaspers впервые классифицировал реактивные состояния согласно:

1. Поводам, приводящим к возникновению реакции
2. Психической структуре реактивных состояний
3. Типу и психической конституции, предопределяющей реактивность личности.

Он же цитирует Christoffer (1919), который впервые выделяет «неврозы материальной компенсации» («рентные неврозы») после несчастного случая, «психоза землетрясения» и других катастрофических психозов. Повод, по мнению К. Jaspers, должен быть адекватен состоянию, содержание переживания должно быть связано с содержанием аномальной реакции, а аномальная реакция должна кончиться после ликвидации ее первопричины или постепенно сойти на нет [11].

В годы первой и второй мировых войн такими терминами как «контузионный шок», «боевое истощение», «артиллерийский шок» и «боевой (военный) невроз» чаще всего объясняли эмоциональное состояние при (после) физических травмах и ранениях. В начале 20 века у врачей не было уже сомнений в существовании особой группы психических расстройств, обязанных тяжелым переживаниям. Интересно, что одни из первых клинически верных описаний острых реакций на стресс и расстройств адаптации дали нам писатели Э. Хемингуэй, Р. Олдингтон, Э. М. Ремарк, которые описывали состояние солдат относящихся к «потерянному поколению» (*generatione perdu*).

Проблемам участников первой мировой войны посвящена работа Дэвида Майерса «Артиллерийский шок во Франции 1914 — 1918». В своей работе Д. Майерс проводит дифференциальную диагностику между «контузией от разрыва снаряда» и «снарядным шоком»: если первое расстройство является физическим поражением, то второе вызывается сильнейшим дистрессом и относится к психическим расстройствам.

Исследования несчастий и катастроф всё чаще стали проводить и психиатры. В Америке были тщательно исследованы самые разнообразные трагические события, которые остались в памяти потомков только благодаря научному описанию врачей-психиатров, такие как «пожар в ночном клубе в Кокосовой роще» в 1942 г. (A. Adler, 1943; E. Lindermann, 1944), наводнение 1972 г. (K.T. Erikson, 1976; G.C. Gleser, 1981), извержение вулкана в 1980 г. (J.H. Shore, 1986;), авария на атомной станции Three Mile Island (по данным World Health Organization, 1991) [80].

Но именно войны, как уже упоминалось, давали самый обширный материал для исследований. Стressовые реакции, развивающиеся у участников вооруженных конфликтов, получали самые различные названия: «травматический военный невроз» (A. Kardiner, 1941; A. Kardiner, H. Spiegel, 1947), «военная усталость» (R.L. Swank, 1949), «боевое истощение» (R.R. Grinker, 1946). В 1947 году A. Kardiner впервые дал всеобъемлющее клиническое описание стрессовых реакций («хронический военный невроз») обусловленных участием в боевых действиях [84]:

1. Возбудимость и раздражительность;
2. Безудержный тип реагирования на внезапные раздражители;

3. Фиксация на обстоятельствах травмированного события;
4. Уход от реальности;
5. Предрасположенность к неуправляемым, агрессивным реакциям [15].

В период Второй мировой войны появился новый аспект в понимании клиники и этиологии психотравмы. Исследователи стали связывать ее с нервно-психическим истощением уцелевших солдат. Извели в научный обиход клиническую форму «фронтовой усталости», или «фронтового истощения». Так, Р. Гринкер и П. Шпигель выделили 19 симптомов, встречавшихся у фронтовиков, которые были сведены ими в синдром «операционной усталости»:

- 1) беспокойство,
- 2) раздражительность или агрессия,
- 3) разбитость при побуждении, летаргия,
- 4) нарушение сна,
- 5) тревога,
- 6) постоянное утомление,
- 7) реакция испуга,
- 8) чувство напряжения (например, рвота, диарея),
- 9) депрессия,
- 10) изменение личности и потеря памяти,
- 11) тремор,
- 12) трудности с концентрацией, спутанность,
- 13) алкоголизм,
- 14) охваченность войной,
- 15) сниженный аппетит,
- 16)очные кошмары,
- 17) психосоматические симптомы,
- 18) иррациональные страхи (фобии),
- 19) подозрительность [9].

Теоретические положения науки о ПТСР основываются прежде всего на работах Ганса Селье об общем адаптационном синдроме (H. Selye, 1936), теории когнитивного диссонанса Леона Фестингера (Festinger L., 1957), на модели M.J. Horowitz (1975). На его работах следует остановиться несколько подробнее. Он выделил три основных группы симптомов:

1. Чрезмерное возбуждение, включая вегетативную лабильность, диссомнию, тревогу, навязчивые воспоминания, избегание ситуаций, ассоциирующихся с травматической.
2. Периодические приступы депрессивного настроения с ангедонией, Алекситимией, эмоциональной оцепенелостью, отчаянием и чувством безысходности.
3. Черты истерического реагирования в виде астазии-абазии, мутизма, амблиопии, параличей.

В том или ином варианте эти симптомы проходят через большинство работ посвящённых ПТСР.

Кроме того, Horowitz M.J. (1985) описал фазы ПТСР:

1. Отчаяние — острые тревоги без ясного осознания значимости произошедшего
2. Отрицание — бессонница, амнезия, реакция ухода, оцепенение, соматические симптомы
3. Навязчивость — взрывные реакции, эмоциональная лабильность, хроническое состояние гипервозбудимости с нарушениями сна
4. Прорабатывание — понимание причин травмы и горя
5. Завершение — новые планы на будущее [21].

Из других работ положивших основу изучения ПТСР следует упомянуть работы W. Neiderland (1968) о синдроме выживания и работы H. Kristal (1986) о массовой травме.

В дальнейшем изучение проблемы психического здоровья военнослужащих и гражданских лиц, участвовавших в вооруженных конфликтах, было продолжено в связи с войной в Корее и впервые была предпринята попытка включить эти расстройства в DSM (D. Dobbs, W.P. Wilson, 1960; H.C. Archibald, R.D. Tuddenham, 1965; G.W. Beebe, 1975; P.B. Sutker et al., 1991).

Но самый большой пик изучения психогений пришелся на годы войны во Вьетнаме и возвращения военнослужащих к мирной жизни. Не даром основным синонимом ПТСР является термин «Вьетнамский синдром» (P.S. Bourne, 1970; M.D. Blum, 1984; R.R. Baker, 1989; J.M. Allen, 1986; J.I. Escobar, 1983). Перечень работ посвященных различным аспектам стрессовых реакций очень велик. Когда американцы, воевавшие во Вьетнаме, вернулись домой, они создали большую проблему своим дезадаптивным поведением (гротескное изображение такого поведения мы видим в кинофильме «Рембо» у героя фильма в исполнении актера С. Сталлоне).

Особенно следует отметить важность коллективных работ А. Эгендорфа и Дж. Боуландера (1981). А. Эгендорф изучал сравнительный анализ особенностей

адаптационного процесса на материале ветеранов вьетнамской компании и их невоевавших сверстников. Дж. Боуландер изучал отсроченные реакции на стресс. Их работы легли в основу критериев диагностики посттравматических стрессовых расстройств.

Богатый материал для исследования дают изучение состояния жертв геноцида (начиная с Холокоста), изнасилований, аварий, узников концлагерей («синдром колючей проволоки», «синдром KZ»).

Война в Персидском заливе породила «синдром Персидского залива» или «синдром войны в заливе», т.к. проходила в чрезвычайно сложных для западных солдат условиях: длительное отсутствие передвижения, загрязненная среда, применение новых ранее не испытанных видов оружия (Shumacher H. Ralph., 1998). Симптомы поражения описаны самые разнообразные: от хронической усталости, одышки, учащенного сердцебиения, головной боли, головокружения, болей в суставах и нарушений пищеварения до хромоты и паралича. Подобные стрессовые ситуации вызывают физические симптомы не сразу, а по прошествии нескольких месяцев или даже лет, так же как это было с «отсроченным снарядным шоком» во время первой мировой войны. [Галкин К.Ю. «Посттравматические стрессовые расстройства»].

Вышеизложенные проблемы послужили тому, что в начале в США (1980г.) в DSM-III были внесены диагностические критерии для определения нарушений, вызванных травмирующим воздействием стрессоров на психику человека. По мере изучения проблемы дальнейшие изменения были внесены в DSM-III-R, DSM-IV и DSM-IVTR.

В России изучение последствий катастроф и войн имеет свою историю. До русско-японской войны и революции (бунтов) 1905 года работ по изучению последствий катастроф в России не было — использовалась в основном немецкая научная литература, в частности, тот же Г. Оппенгейм [80].

Во время русско-японской войны 1904–1905 гг. М. О. Шейкович и С. А. Суханов обратили внимание на особую группу психогенных расстройств в структуре которых отразились напряженные события военного времени. В 1910 году вышла фактически первая монография Л. Станиловского «Травматические неврозы». До сих пор научный интерес представляет статья С. А. Суханова «Психоневрозы военного времени» (1915). В своей работе Суханов выделяет 2 разновидности «трауматического психоневроза». Первая разновидность — «та форма его, где в картине страдания дают о себе знать главным образом результаты общего сотрясения центральной нервной системы с тем или иным поражением периферических приборов органов чувств». Вторая разновидность — это «психогенная форма, фигурирующая обычно под видом травматической истерии».

В статье Г. В. Козловской и соавт. (1990) цитируется труд Л. Я. Брусиловского и соавт. (1928) о землетрясении в Крыму, который часто цитируется и упоминается и в других научных работах, в частности, в обзоре З. И. Кекелидзе, Б. П. Щукина (1997) и описывает «пандемию нервно-психического травматизма, который являясь шоком исключительного своеобразия и несравнимой силы, поражающей всю совокупность живых тканей организма и каждую систему в отдельности». Эта маленькая статья (или даже тезисы) до сих пор поражает своей актуальностью. 21]

В отечественной психиатрической литературе практически нет данных о последствиях воздействия на психику участия в Великой Отечественной войне. Даже в художественной литературе до периода т.н. «перестройки» не было принято показывать бывших

фронтовиков «потерянным поколениям». После Великой Отечественной войны исследованиями военного стресса и его последствий занимались Е. К. Краснушкин, В. А. Гиляровский, А. В. Архангельский.

В России стимулом к изучению посттравматических психогенезов послужили трагедии к которым привели ураган 09. 06. 84 г. в Иваново, землетрясение в Хороге и Ленинабаде в 1985 г., авария на Чернобыльской АЭС 26. 04. 86 г., кораблекрушение в Новороссийске («Адмирал Нахимов») 31. 08. 86 г., взрыв на железной дороге в Арзамасе 04. 07. 88 г., землетрясение в Армении 07. 12. 88 г., железнодорожная катастрофа в Уфе 04. 06. 89 г., последствия войны в Афганистане, Таджикистане, Абхазии, Приднестровье и Чечне, а так же многие другие трагические события нашедшие свое отражение в работах отечественных психиатров: Ю. И. Либермана и соавт. (1990), Ю. А. Александровского, Щукина Б. П. (1991), Ю. А. Александровского, Г. М. Румянцевой и соавт. (1991), О. А. Панченко и соавт. (1996), П. И. Сидорова и соавт. (1997) и отечественных психологов В. С. Мухиной (1989), М. М. Решетникова (1990), Д. В. Ольшанского (1991), Р. А. Абдурахманова (1992), А. А. Боченкова и соавт. (1995) и многих других.

Участие нашего «ограниченного контингента» в войне в Афганистане и, особенно, война в Чечне принесли новое в изучение травматических расстройств, хотя, по-прежнему, считалось, что чаще всего это «непатологические психоэмоциональные реакции» и значительного внимания не заслуживают. Чаще всего эти расстройства изучали психологи (Н.В. Тарабрина, Е. О. Лазебная, Н. Е. Зеленова и соавт., 1992, 1997). Основой этих работ послужили реальные сложности, которые испытывали при возвращении к условиям мирной жизни «афганцы и их близкие». В вышеперечисленных работах было доказано, что в целом боевой травматический опыт, полученный участниками локальных войн (Афганистан, Таджикистан, Чечня и т. д.) имеет такую же структуру, как и боевой опыт тех, кто воевал во Вьетнаме. У обследованных «афганцев» проявилась та же закономерность, что и у американских ветеранов войны во Вьетнаме — те из них у кого было диагностировано ПТСР, имели более тяжелый боевой опыт, чем здоровые испытуемые.

По данным этих работ известно, что ветераны войны в Афганистане страдают от постоянного, навязчивого вторжения в сознание неприятных воспоминаний, связанных с их военным опытом, а так же от чрезмерной раздражительности по различным поводам, что приводит у них к значительной алкоголизации или употреблению наркотиков. Они переживают чувства «отделённости», «отчужденности», психологической изолированности. Похожие проблемы испытывают участники боевых действий в Чеченской республике (А.С. Баранников и соавт., 2000; Е. М. Епанчинцева, 2000; Г. А. Набиркин, 2000; П. И. Сидоров, 2000; С. Н. Требухов и соавт., 2000). Большой проблемой, порожденной локальными войнами является проблема беженцев, заложников, людей испытавших пытки (Ф.С. Насруллаев и соавт., 2000; L. Jacobsen, 1996; Arcel Libbi Tata., 1998; И. В. Боев и соавт., 1999; В. А. Якшин и соавт., 1999) [80].

В России впервые эти нарушения были внесены в МКБ-10 (The ICD-X (1992) адаптированная для России).

Сформировались представления об острой реакции на стресс, посттравматическом стрессовом расстройстве, социально-стрессовых расстройствах (Ю.А. Александровский, 1989–2000; Ю. В. Попов, В. Д. Вид, 1998). Появилось много синонимов обозначающих клинические расстройства, таких как: травматический синдром, травматическая замкнутость, синдром катастроф, синдром переживших бедствие, афганский, чеченский синдромы, комбатантная акцентуация (комбатантная психопатия).

Вывод: Наиболее важным шагом в изучении психологических последствий воздействия травматических событий на человека явилось выделение посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), критерии которого были определены при обследовании вьетнамских ветеранов и лиц, уцелевших от различных бедствий. В зарубежной и отечественной науке были проведены многочисленные исследования, в которых рассматривались проблемы отсроченных последствий воздействия травматических событий войны.

Новая диагностическая категория ПТСР, в целом, заменила ранее использовавшийся термин «травматический невроз», хотя некоторые авторы продолжают применять его до сих пор.

1. 2 Процессы психической адаптации и дезадаптации в условиях боевых действий

При изменении привычных условий жизни появляются факторы, которые определенным образом нарушают психическую деятельность, регулирующую поведение человека в привычных условиях. Психика человека в новых условиях ищет такой способ реагирования на внешние раздражители, при котором личность сохраняла бы свои качества при наиболее оптимальном взаимодействии со средой и для эффективной деятельности.

Устойчивая психическая адаптация или психическая адаптированность это уровень психической деятельности, определяющий соответствующее условиям среды поведение, эффективное взаимодействие с окружающей средой и успешную деятельность без значительного нервно-психического напряжения [5]. Поиск психикой человека самых оптимальных в данных условиях способов реакции на изменившиеся условия и есть процесс психической адаптации.

Как видим, термин «адаптация» может использоваться в двух значениях — как обозначение процесса и как обозначение результата. Поэтому в дальнейшем мы будем использовать для обозначения результата термин «адаптированность». При невозможности психики человека обеспечить сохранение целостности, качественной определенности и нормального функционирования организма при изменившихся условиях, т. е., при невозможности психики человека организовать новый уровень психической деятельности, адекватной новым условиям возникает психическая дезадаптация [6].

Психическая дезадаптация — это такое состояние психики человека, при котором под воздействием психогенных факторов, физиологические и социально-психологические механизмы саморегуляции, исчерпав свои резервы, не могут обеспечивать адекватное отражение и регуляторную деятельность человека [6].

Участие в боевых действиях можно рассматривать как стрессовое событие исключительно угрожающего характера, которое может вызвать общий дистресс практически у любого человека. В отличие от многих других стрессоров участие в войне может явиться пролонгированной психической травмой.

Пребывание на войне сопровождается комплексным влиянием ряда факторов: 1) ясно осознаваемым чувством угрозы для жизни, так называемым биологическим страхом смерти, ранения, боли, инвалидизации; 2) ни с чем не сравнимым стрессом, возникающим у человека, непосредственно участвующего в боевом действии; наряду с этим появляется психо-эмоциональный стресс, связанный с гибелью на глазах товарищей по оружию или

с необходимостью убивать человека, пусть и противника; 3) воздействием специфических факторов боевой обстановки (дефицит времени, ускорение темпов действий, внезапность, неопределенность, новизна); 4) невзгодами и лишениями (нередко отсутствием полноценного сна, особенностями водного режима и питания); 5) необычный для участников войны климат и рельеф местности (гипоксия, жара, повышенная инсоляция и др.) [12].

По современным представлениям, стресс -- это совокупность стереотипных, филогенетически запрограммированных реакций организма при воздействии на него экстремальных факторов [82]. По своей начальной сути возникающие реакции организма являются адаптационными. Они могут рассматриваться под разным углом зрения: на системном, органном, клеточном уровнях; с позиций психолога, патофизиолога, биохимика. Общепринято, что возникающие адаптационные реакции при воздействии экстремальных факторов всегда избыточны, поэтому стресс-реакция сопровождается не только приспособительными, но и патологическими изменениями.

Как известно, Г. Селье сформулировал понятие общего адаптационного синдрома (Селье, 1936), он определил стресс как неспецифический ответ организма на любое требование. Этот синдром в своем развитии проходит три стадии: 1) реакцию тревоги; 2) стадию резистентности; 3) стадию истощения [79].

Эмоциональный стресс является психическим проявлением общего адаптационного синдрома, т. е. это аффективные переживания, сопровождающие стресс и ведущие к неблагоприятным изменениям организма человека. Эмоциональные стрессы по своему происхождению социальны, и устойчивость к ним у разных людей различна. Описанные явления смогут усугубляться последствиями травм, и иных воздействий, обусловливающих негрубые органические поражения ЦНС.

Изменения личностных особенностей, связанные с эмоциональным стрессом (особенно хроническим), часто сочетаются со снижением показателей внимания, памяти, мышления, стабильности и точности двигательных реакций, нарушениями вегетативного регулирования.

Снижаются активность, настроение и работоспособность, повышается уровень тревоги, напряженности, неуверенности в себе. Могут возникать затруднения в принятии решений, анализе ситуации, в вычленении главных из множества обстоятельств. Увеличивается потребность в эмоциональном контакте с окружающими, в общении и поддержке. Истощение функциональных резервов проявляется также в ипохондрических тенденциях, в повышенном внимании к состоянию своего здоровья, стремлении максимально экономить усилия, что может выглядеть как проявление эгоизма. Появляются черты апатии, равнодушия к значимым проблемам, к тому, что обычно вызывает интерес и положительные эмоции. Иногда имеет место повышение своеобразия мышления, проявляющееся в необычности восприятия, чудачестве, неадекватности эмоциональных реакций и логики принятия решений. Одним из главных принципов отношений с людьми становится стремление уйти от напряжения, конфликтов, иногда даже в ущерб работе. Потребность любой ценой снизить напряжение и тревогу, расслабится и восстановить силы может обуславливать неразборчивость контактов, иногда — злоупотребление алкоголем, снижением уровня дисциплины и т. п. [23].

Субъекту, пережившему острый стресс, приходится как бы заново приспосабливаться к деятельности. Процесс психической адаптации рассматривается Е. К. Краснушкиным в книге «Психогенез военного времени» как последовательность нескольких этапов:

1. Подготовительный этап имеет место в том случае, когда человек предполагает или знает с определяемой степенью вероятности о предстоящих изменениях. Содержание этого этапа с точки зрения адаптации носит в основном познавательный характер – человек накапливает определенный информационный запас о среде его предстоящего обитания и условиях предстоящей деятельности. По мнению некоторых ученых, человек находится в адаптированном состоянии тогда, когда его внутренний информационный запас соответствует информационному содержанию ситуации, т. е. когда ситуация не выходит за рамки индивидуального информационного диапазона.

Первый тип познавательного поведения на подготовительном этапе адаптации характеризующейся стремлением сбрать как можно больше информации, проявляя интерес и желание использовать любые возможности для ее получения. В данном типе поведения имеет место и своеобразная внутренняя интеллектуальная и волевая деятельность к измененным условиям существования.

Второй тип познавательного поведения характеризуется пассивным восприятием получаемой информации, которая носит случайный и отрывочный характер. В основном потребляется лишь та информация, которая соответствует внутренним ожиданиям личности, или же воспринимается как возможная, но без критической оценки ее достоверности и необходимости с точки зрения организации наиболее эффективного взаимодействия со средой предстоящего существования.

Каждый из этих типов поведения обусловлен как уровнем мотивации к службе, так и другими индивидуально-личностными качествами.

2. Этап стартового психического напряжения можно считать пусковым моментом приведения в действие организма адаптации. На этом этапе происходит внутренняя мобилизация психических ресурсов человека для их предстоящего использования в организации нового уровня психической деятельности в непривычных условиях существования, каковыми являются условия боевой деятельности. Однако психическая напряженность выполняет конструктивную мобилизующую функцию только в том случае, когда у впервые попавшего в боевые условия, имеется чувство относительной уверенности в себе, в своих силах и способностях. Это чувство формируется в значительной степени на основе полученной ранее и соответствующим образом переработанной информации о предстоящей службе, соотнесенной с индивидуальными качествами личности. В противном случае напряженность нарастает на фоне повышенной тревожности, окрашенной негативными переживаниями, что в последствии также негативным образом проявится на последующих стадиях адаптации.

3. Этап психических реакций входа является стадией адаптационного процесса, на котором личность непосредственно начинает испытывать на себе влияние психогенных факторов изменившихся условий существования.

Границами этого этапа у военнослужащих, впервые попавших в зону боевых действий, можно считать первые 3–4 недели и при отсутствии квалифицированной психологической помощи может привести к глубоким психическим изменениям.

4. Переадаптация — процесс формирования нового уровня нервно-психической деятельности в новых непривычных условиях существования. В результате этого процесса психика человека может прийти в два состояния: или в новое состояние устойчивой психологической адаптации, или в состояние дезадаптации, т. е. неустойчивой

психической деятельности, которая в свою очередь может привести к глубоким психическим изменениям.

Дезадаптация возникает при неспособности психики человека по каким-либо причинам перейти от этапа острых психических реакций входа к переадаптации [41].

Не существует людей, абсолютно невосприимчивых к стрессу. У каждого имеется строго индивидуальный предел сопротивляемости, по достижении которого психоэмоциональное напряжение, переутомление или нарушение функций организма приводят к срыву психической деятельности.

Для определения «склонности к срывам в деятельности нервной системы при значительном психическом и физическом напряжении» в 1978 году Л. И. Спивак предложил рассмотреть понятие «нервно-психическая неустойчивость» (НПН). Понятие «нервно-психическая неустойчивость» объединяет явные или скрытые нарушения эмоциональной, волевой, интеллектуальной регуляции.

Военная служба, а в частности участие в боевых действиях, неизбежно сопровождается значительными психическими и физическими нагрузками, это предъявляет повышенные требования к состоянию психического и физического здоровья военнослужащих.

Исходя из вышесказанного исключительно важная роль в практической работе военных психологов и специалистов по профессиональному психологическому отбору отводится оценке уровня нервно-психической устойчивости военнослужащих.

Под нервно-психической устойчивостью (НПУ) понимается интегральная совокупность врожденных (биологически обусловленных) и приобретенных личностных качеств, мобилизационных ресурсов и резервных психофизиологических возможностей организма, обеспечивающих оптимальное функционирование индивида в неблагоприятных условиях профессиональной среды [15].

В настоящее время критерии нервно-психической устойчивости рассматриваются с позиции клинической нормологии, основы которой были заложены в прошлом веке выдающимися исследователями — австрийским врачом и математиком Гансом Кетле и английским психиатром и психологом Френсисом Гальтоном. Предложенный ими популяционный подход, основанный на законах математической статистики, и в частности нормального распределения, позволяет отнести любого индивида к одной из категорий в координатах: «норма — пограничное состояние — патология» [15].

Лица, имеющие высокий уровень НПУ (норма), успешно проходят этап переадаптации к условиям боевой деятельности, для них характерно усиление сознания ценности жизни, и своей и чужой, раньше они могли не задумываться над этим. При нахождении в зоне боевых действий они ежесекундно используют приобретенные в боях навыки самосохранения.

Вывод: Стресс — это совокупность стереотипных, филогенетически запрограммированных реакций организма при воздействии на него экстремальных факторов. Итогом таких реакций может быть переадаптация или дезадаптация. Процесс психической адаптации рассматривают как последовательность нескольких этапов: 1) подготовительный этап, 2) этап стартового психического напряжения, 3) этап психических реакций входа, 4) переадаптация. Вследствие этого, стрессовая ситуация (боевые действия) при наличии необходимого уровня адаптационных способностей

у военнослужащего и способствующих адаптации факторов, может быть успешно преодолена и не станет причиной дезадаптации личности, что не приведет к ПТСР.

1.3 Признаки и клиническая картина ПТСР

ПТСР — это непсихотическая отсроченная реакция на травматическое событие, способная вызвать психические нарушения практически у любого человека [27]. Характерными признаками ПТСР являются два типа психических тенденций, которые можно обозначить вторжением и избеганием. Эти две тенденции характеризуются активным процессом восстановления травмирующих событий, с одной стороны, и активным противодействием этому, с другой, и проявляются в эмоциональной сфере, когнитивных процессах, поведении, общении и другом. Первая из них определяется позитивной фиксацией на травме, что детерминирует навязчивое воспроизведение одних и тех же событий, вторая — негативной фиксацией на травме, т. е. выстраиванием психологической защиты от болезненных воспоминаний. Фиксация на травме говорит о неудачной интеграции травматического опыта в целостную структуру жизненного опыта личности, т. е. о его не связанности в пределах единства личности. Давайте рассмотрим описание этих двух тенденций, которое приводит В. И. Панов в своей книге «Психические состояния как объект и предмет психического исследования. Психические состояния в экстремальных условиях».

Тенденция вторжения. Вторжение травматического опыта протекает в форме навязчивого воспроизведения, которое, в свою очередь, является разновидностью компульсивного повтора. Компульсивный повтор у уцелевшего не ограничивается экспозицией представлений или мыслей, а захватывает все процессы личности, которые существуют как бы в параллельных мирах. В момент вторжения человек будто заново оказывается в мире катализмического травматического опыта, но при этом он, чаще всего, не впадает в беспамятство и не утрачивает сознания своего нахождения в данный момент вне мира катализма. Навязчивые образы или картины, вторгающиеся в сознание индивида, имеют своим источником травмирующие события. Образ может быть фрагментом, символом, трансформированным квазипредметом или намеком на болезненные события.

Вторжение наблюдается как в бодрствующем состоянии в течение дня, так и во время сна в виде кошмарных сновидений страха или того, что называют сновидениями террора, когда уцелевший во время сна не просыпается, а проснувшись, не помнит болезненных картин. Тенденция вторжения характеризуется следующими основными признаками:

- а) интенсивностью — распределяющейся по континууму, начиная со слабых, смутных образов и заканчивая яркими вспышками видений;
- б) продолжительностью — может занимать различные промежутки времени: от нескольких секунд и минут до нескольких часов и даже дней;
- в) цикличностью — вспышки воспоминаний могут повторяться через определенные периоды времени одного дня, нескольких недель или месяцев.

Навязчивый образ — это лишь условное обозначение сложного образования психического состояния, в котором необходимо различать представление и сопровождающий его аффект. Подобное различие позволяет выделить три основные типа вторжения, встречающиеся у уцелевшего:

образ, сопровождающийся аффектом, — налицоует представление и переживание;

безаффектный образ — аффект редуцируется, подавляется, наличествует лишь образ — формула;

безобразный аффект — аффект переживания, а образ устранен.

Аффект, оторванный от травматического опыта, может проявляться по-разному:

— как беспричинная тревога, гнев, вина, тоска, печаль, ярость, состояние подавленности, апатии и др. ;

— как перемещение аффекта на другого человека посредством механизма замещения;

— как институциональная трансференция — «перемещение» аффекта на организацию и учреждения;

— как отреагирование аффекта путем поиска виновника, обидчика, врага;

— как аффективно-агрессивная реакция — импульсивное разряжение аффекта, не контролируемое самим человеком.

Основными механизмами образования отщепленного аффекта являются:

— вытеснение с последующим замещением, когда аффект сдвигается с одного объекта на другой;

— изоляция, когда разрывается связь между когнитивным содержанием и аффектом.

Безаффектность воспоминаний и эмоциональная анестезия, характерные для некоторых уцелевших, определяются, главным образом, механизмом отклонения реальности, для обозначения которого имеется специальный термин — анапсиоз (психологическая спячка). Независимо от того, сопровождается ли вторжение опыта переживанием аффекта или нет, воспоминание происходит помимо самого человека, т. е. как навязчивый процесс. Поэтому, кроме всех прочих тревог и страхов, у уцелевшего имеется страх страха, т. е. страх испугаться и связанный с ним страх потери самоконтроля. Потеря самоконтроля не только вызывает чувство беспомощности, паники, бессилия, отчаяния или делает человека уязвимым перед массивным затоплением его сознания болезненным опытом, но и представляется уцелевшему как угроза утраты сознания — «сойти с ума», «лишиться рассудка».

Тенденция избегания. Избегание воспоминания травматического опыта, являющееся выражением негативной фиксации на травме, имеет много различных форм проявления. Избегание может носить характер полного избегания, когда человек старается вообще не касаться болезненного опыта, или частичного избегания — он отклоняет определенные фрагменты произошедшего. Фрагментированность воспоминаний, характерная для уцелевшего, это черта, которая в немалой степени определяется влиянием избегательной мотивации на процессы воспроизведения опыта.

Избегание проявляется в следующих основных формах:

1) избегание мыслей, чувств и впечатлений, связанных с травмой;

2) избегание занятий и ситуаций, способствующих оживлению воспоминания;

- 3) неспособность припомнить травматические эпизоды;
- 4) потеря интересов;
- 5) отчуждение от других;
- 6) потеря способности любить и др.

Центральной детерминантой избегания опыта является защита Я с помощью механизма психического сжатия личности, создающегося анапсиозом. Психическое сжатие состоит не только из процесса выведения болезненного опыта из своего Я, но включает в себя следующие проявления:

- 1) дубликацию Я;
- 2)dereализацию;
- 3) психическое оцепенение;
- 4) эмоциональную анестезию;
- 5) агедонию — неспособность получать удовольствие;
- 6) асексуальность;
- 7) социальные страхи;
- 8) изоляцию, отчуждение;
- 9) снижение интенсивности мотивации;
- 10) утрату ориентации на будущее;
- 11) алекситимию.

Психическое сжатие не только защищает уцелевшего от болезненного воздействия прошлого опыта, но и притупляет его боязнь вновь оказаться жертвой какого-либо катализма. Дело в том, что созданное психическим сжатием ощущение безопасности построено на отклонении страха, который путем защитных механизмов загоняется в глубь личности, на время предохраняя Я от переживания беспокойства [62].

Таким образом, на «поверхности» внутренних переживаний индивида, связанных с травматическим стрессом, лежат две противоположные тенденции, которые являются своего рода «первым маячком» ПТСР.

Наиболее же характерными признаками ПТСС (посттравматический стрессовый синдром) являются [8]:

- кошмарные сновидения;
- аффективные реакции;

- импульсивное поведение;
- психическое оцепенение;
- отчуждение;
- чувство вины;
- смыслоутратность;
- травматофобия — боязнь повторения травмы.

Важно понимать, что человек с ПТСР не обязательно первично обращается к врачу с жалобами на вышеописанную симптоматику. Даже если это происходит, ему не свойственно находить связь между своей симптоматикой и предшествующей травмой. Первоначальному скрытию травматических событий могут способствовать чувство стыда, вины, стремление к вытеснению тягостных воспоминаний или недопонимание их важности. При подозрении на наличие ПТСР психологу целесообразно расспросить пациента об имевших место в прошлом травмирующих событиях. При первом же затрагивании этой темы больной может дать аффективную реакцию, которая скажет по меньшей мере столько же, сколько можно сказать словами. Эта реакция может состоять в нарастающей слезливости, нередко дополняясь избеганием контакта глазами, возбуждением, проявлениями враждебности.

Клиническая картина ПТСР обычно включает в себя[8]:

- Нарушения сна. Каждого больного, обращающегося по поводу нарушений сна, следует расспросить о наличии и характере кошмарных сновидений. Для кошмарных снов при ПТСР характерно фотографически точное воспроизведение действительно пережитых событий, поэтому данное расстройство следует предполагать у любого человека, описывающего необычно живые или правдоподобныеочные кошмары. Больные могут просыпаться в поту или в возбуждении, возможно, крича или издавая иные звуки, стискивая или нападая на своих партнеров в постели.
- Социальное избегание, дистанцирование и отчуждение от других, включая близких членов семьи. При несоответствии прежнему складу личности такого рода поведение должно наводить на подозрение о наличии ПТСР.
- Изменения поведения, эксплозивные вспышки, раздражительность или склонность к физическому насилию над другими людьми.
- Злоупотребление алкоголем или наркотиками, особенно для — «снятия остроты» болезненных переживаний, воспоминаний или чувств.
- Антисоциальное поведение или противоправные действия.
- Депрессия, суицидальные мысли или попытки к самоубийству.
- Высокий уровень тревожной напряженности или психологической неустойчивости.
- Неспецифические соматические жалобы (например, головная боль).

— У лиц с ПТСР часто обнаруживаются соматические и психосоматические расстройства в виде хронического мышечного напряжения, повышенной утомляемости, мышечно-суставной, головной, артритоподобной боли, язвы желудка, боли в области сердца, респираторного симптома, колита. ПТСР рассматривается не как однородная диагностическая категория, а как расстройство, проявляющееся в различных подвидах. *Острое* ПТСР диагностируют, когда симптомы возникают в пределах 6 месяцев после перенесенной травмы и сохраняются не более 6 месяцев. Прогноз хороший. О *хронических* ПТСР говорят, когда продолжительность симптомов превышает 6 месяцев. И, наконец, для *отсроченных* ПТСР характерно появление симптомов после латентного периода (месяцы, годы). При отсроченном и хроническом ПТСР симптоматология появляется через 6 месяцев после травмы и длится более 6 месяцев. Для развития ПТСР у ветеранов войны характерны пять фаз [23]:

- 1) начальное воздействие;
- 2) сопротивление/отрицание;
- 3) допущение/подавление;
- 4) декомпенсация;
- 5) совладание с травмой и выздоровление. Отличительная черта — наличие периода декомпенсации перед совладанием.

Практически у всех ветеранов длительное время после войны проявляются выраженные *первичные симптомы* ПТСР (Шапин В. Ю., Стрельников А. А., 1997):

— *Повторное переживание травмы* имеет несколько форм. Для диагноза ПТСР достаточно наличия одной формы. Самый частый (у 80%) вариант повторного переживания травмы — повторяющиесяочные кошмары, которые в первые 2–4 года после войны беспокоят всех до единого ветеранов. Для сновидений ветеранов характерны чувство беспомощности, одиночества в потенциально фатальной ситуации, преследование врагами с выстрелами и попытками убить, ощущение отсутствия оружия для защиты. Подобного рода сны нередко являются частью общих сновидений о войне. В наибольшей степениочные кошмары являются проблемой для пациентов с последствиями перенесенной контузии головного мозга. Из бесед с матерями, женами, подругами ветеранов установлено, что часто во время кошмарных сновидений они совершают во сне движения различной интенсивности.

Вторая мировая война - проявление синдрома «боевой усталости» и истощения резервов психики человека при условиях действий в чрезвычайных ситуациях.

Травматический опыт, сопряженный с интенсивными эмоциями, становится источником развития посттравматических расстройств (ПТСР). В экстремальных условиях сотрудник спецподразделения испытывает эмоциональное напряжение, как состояние активной готовности к выполнению боевого задания в условиях экстремальной ситуации, к которой он готов всегда, в том числе и на протяжении длительной напряженной ситуации. Но, как показывают наблюдения, в том числе и из личного опыта (неоднократное оказание помощи жертвам терактов, ЧС, работа с людьми опасных профессий) перенесенные психотравмирующие воздействия, а тем более следующие один за другим, вызванные участием в чрезвычайных ситуациях, в боевых операциях, во многих случаях не проходят бесследно для психического состояния участников. В условиях смертельной опасности у

людей меняется восприятие мира, чувства, поведение. Анализ изменений психологических особенностей личности в процессе адаптации к экстремальным условиям деятельности и воздействию психогенных факторов витальной угрозы свидетельствует о том, что изменение структуры психологических характеристик в основном носит негативный характер. Чем более длительность психоэмоциональных нагрузок и более интенсивно воздействие психогенных факторов реальной угрозы, тем более тяжелы последствия для психического состояния военнослужащих. У подавляющего большинства из них уровень удовлетворительной адаптированности к воздействию факторов реальной витальной угрозы не достигается, а эффективность деятельности в подобных условиях определяется уровнем психических и физиологических резервов. «Ценой» эффективности военно-профессиональной деятельности в экстремальных условиях является истощение функциональных резервов организма, а также возникают разнообразные астено-невротические состояния, значительная астенизация и психопатизация личности. Постепенно развивается синдром выгорания, охватывающий эмоциональную и физическую структуры организма. Нередко одновременно и его составной частью, и закономерным следствием является личностная, профессиональная, дезорганизующая деформация участника боевых действий. Частым проявлением нарастающих личностных изменений является появление в характере человека, в прошлом (до его столкновения с чрезвычайными психотравмирующими ситуациями) уверенного, целеустремленного, знающего себе цену, перспективного, неуверенности в себе, завтрашнем дне, снижении социальной значимости, сужения круга общения. Эти характерологические изменения обусловлены и сопровождаются аффективно-депрессивными проявлениями разной степени тяжести. Указанные эмоциональные нарушения достигают нередко у ветеранов боевого стресса завершенных суицидальных попыток, а также проявляются в возникновении алкогольной зависимости, различных асоциальных и антисоциальных проявлений. ПТСР вызывает уменьшение гиппокампа структуры мозга, которая участвует в механизмах памяти и эмоций. Исследования британскими и американскими учеными соответственно детей и ветеранов боевых действий показали, что уменьшение гиппокампа повышает вероятность развития ПТСР, но не наоборот. Субъект, перенесший стресс, становится тревожным, неуверенным. Чем дольше психотравмирующая ситуация, тем более устойчивыми становятся эмоциональные, характерологические, поведенческие расстройства, внедряются в наследственный аппарат пострадавшего. В случае появления у него потомства эта патологическая информация передается ребенку и может манифестировать при неблагоприятных каких-либо жизненных, функциональных ситуациях в форме различных эндогенных расстройств.

Начало нарушения механизмов психической регуляции в условиях военных, чрезвычайных ситуаций происходит на этапе непосредственных этих ситуаций. Основное негативное психическое состояние у участников боевых действий отмечается после снижения интенсивности действий или их прекращениями и проявляется в виде состояний:

1. Упорное повторение травматического события в виде периодически повторяющихся воспоминаний, образов, мыслей. Навязчивые образы возникают непроизвольно, из подсознания. Возникает обостренное чувство незащищенности, беспокойства и ощущение невозможности управлять своим психическим состоянием.
2. Избегание ситуаций ассоциированных травмой: людей, разговоров, связанных с травматическим событием. Обнаруживается психогенная амнезия (неспособность вспомнить важные эпизоды психотравмирующего события). Отмечаются случаи «вины

выжившего» — чувство вины из-за того, что выжил в то время, как товарищи погибли. Отмечаются приступы самоуничижения.

3. Постоянная повышенная возбудимость, проявляющаяся в нарушении сна, раздражительности или вспышках гнева, трудности сосредоточения, чрезмерной настороженности, повышенной реакции вздрогивания.

Среди участников экстремальных боевых ситуаций долгожданное возвращение к мирной жизни становится более тяжелым событием, чем существование во время операции. В условиях смертельной опасности у людей меняется восприятие мира, чувства, поведение. Выжившие в боевой операции несут в себе систему боевых рефлексов, выработанных в результате столкновения с запредельными опасными стимулами.

С целью предотвращения, снижения случаев возникновения указанных серьезных психо-невротических расстройств у сотрудников спецподразделений вследствие их столкновений с жизненно-опасными психотравмирующими ситуациями в их подготовке к будущей опасной работе необходимо привлекать активно не только психологов, но и врачей психотерапевтов с psychiatрическим опытом работы.

Врач обязан предусмотреть у человека ранние или поздние эмоционально-психические последствия какой-либо стрессовой ситуации. Это проводится за счет знания врачом о наличие у каждого множества глубоко заложенных в каждой личности резервных возможностей, которые врач с помощью адекватно подобранных психотерапевтических методик помогает человеку выявить у себя, а затем использовать их с целью предупреждения каких-либо внешних, внутренних конфликтов, нервно-психических расстройств. Эти же методики, множество раз отработанные в спокойных ситуациях человеком как с участием специалиста, так и самостоятельно, при использовании их в рабочих экстремальных ситуациях помогут сотруднику опять же справиться с той или иной эмоциональной нагрузкой, принять правильное решение в боевой обстановке. В случае необходимости использования психофармакологических медикаментозных средств больному (острые эмоциональные панические, тревожно-депрессивные, шоковые, истерические и другие ситуационно обусловленные расстройства) психотерапевт адекватно состоянию использует их, но при отсутствии противопоказаний применяет одновременно и психотерапевтические мероприятия. Последние, после окончания лекарственного лечения, продолжают использоваться, но уже как ведущий метод лечения, направленный на появление, закрепление состояния уверенности сотрудника в себе.

Существуют психотерапевтические приемы, помогающие человеку, оказавшемуся в стрессовой ситуации, после нее облегчить свое напряженное эмоционально-физическое состояние и предотвратить (снизить) последствия стресса тем более, если во время подготовки к столкновению с чрезвычайными ситуациями систематически с врачом и самостоятельно занимался психорегуляцией. Эмоционально-волевая устойчивость может рассматриваться как важнейший показатель психологической подготовки сотрудников к профессиональной деятельности. Под ней понимается способность сохранять в сложных условиях подходящее для успешной работы психическое состояние. Эмоционально-волевая устойчивость проявляется в отсутствии у сотрудника в экстремальных ситуациях психологических реакций, снижающих эффективность действий и порождающих неточности, промахи, ошибки; натренированности в безуказном выполнении профессиональных действий в психологически сложных условиях; умении сохранять профессиональную бдительность, проявлять разумную настороженность и внимание к риску, опасности, неожиданностям; умении вести напряженную психологическую борьбу

с лицами, противодействующими предупреждению преступлений; умении владеть собой в психологически напряженных, конфликтных, провоцирующих ситуациях.

Для тренировок один из соавторов (Е.Ю. Соколов) использует следующие релаксационные методы, включающие дыхательные упражнения [2; 3].

Прогрессирующая релаксация. Сотрудник располагается в удобной позе — сидя на стуле, в кресле, руки на коленях, подлокотниках, стопы плотно соприкасаются с полом, колени несколько под тупым углом, голова удобно соприкасается со спинкой кресла или опущена вперед и вниз, при возможности, поза — лежа, ноги при этом несколько расставлены (под коленями может быть валик), глаза закрыты. Дыхание выравнивается, успокаивается. Вкратце предварительно дается информация о методе лечения, который будет проводиться. По команде специалиста сотрудник делает глубокий короткий вдох, а на последующем медленном его глубоком выдохе врач говорит, что снимается напряжение с мышц головы. Сотрудник вслед за врачом про себя мысленно проговаривает эту фразу. Затем — снова глубокий короткий вдох с последующим глубоким медленным выдохом и снятием напряжения с мышц лица. И на каждом последующем выдохе снимается напряжение последовательно сверху вниз по всему организму. После сеанса предлагается открыть глаза и дать вслух обратную связь — сообщить о своих ощущениях.

Дыхание как средство саморегуляции. В практике показывает себя прием *дыхание на счет*. Необходимо дышать на счет. Когда необходимо активизироваться, поднять эмоционально–мышечный тонус, на счет 1,2,3,4 делается вдох, потом на счет 1,2,3,4 — выдох, затем на 1,2,3,4,5 — вдох, 1,2,3,4,5 — выдох, и так вдох и выдох удлиняются до 12. Происходит искусственная задержка дыхания, что непроизвольно приводит к определенному снятию эмоционального напряжения. Для получения состояния спокойствия начинают вдохи и выдохи с 12 и постепенно укорачивают их до 4. Дыхание урежается, напряжение спадает.

Задержка дыхания. Для снятия острого нервного напряжения делается глубокий вдох и дыхание задерживается на 20–30 секунд. Следующий за этим выдох и последующий повторный глубокий компенсаторный вдох будут способствовать стабилизации состояния.

Умение представить себя камнем, которому, в какой-бы ситуации он не находился, всегда безразлично, что бы вокруг него не происходило. С закрытыми глазами молча представить себя камнем и спокойно созерцать это представление. Упражнение дает возможность сотруднику из тревожного состояния перейти в более уравновешенное, спокойное с целью выхода из сложившейся особой ситуации.

Использование самоприказов. Дисциплинированный сотрудник может хорошо управлять собою с помощью внутренних самоприказов типа: «Надо!», «Смелее!», «Терпи!», «Работай!», «Вперед!» и т.п. Важно систематически тренировать преодоление себя с таким дополнительным самоприказом. В конечном итоге вырабатывается своего рода органическая связь между внутренней речью и действием. Самоприказ при этом обретает дополнительную силу, становится пусковым стимулом. Удобно объединяются самоприказы с формулами самоубеждения. Например: «Я ничего не боюсь! Вперед! Или «Я справлюсь с этой задачей! Смелее!».

Психотерапевтические приемы одного из соавторов (Е.Ю. Соколов) привели к улучшению психического состояния жертв ЧС (теракты в Москве в 2004 г. — аквапарк, метро «Автозаводская», «Рижская», в Беслане — в командировках почти сразу после

теракта и через 5 месяцев после психотравмы, работа с жертвами после пожара в Перми в 2009 г., при работе с сотрудниками МВД, спецназа). Во время психотренингов достигается субъективное и объективное состояние духовного, душевного, физического комфорта. Использованы аутогенная тренировка по Джекобсону, ускоренная прогрессирующая релаксация, самогипноз, гипноз, аутогенная тренировка по Мюллеру–Хаггеману, индивидуальная и групповая психотерапия, терапия творческим самовыражением, музыкальная терапия. У большинства больных, побывавших как в горячих точках, так и в госпитале, у воинов, готовящихся к отъезду в горячие точки, отмечены достаточно неплохие результаты при использовании *ускоренной прогрессирующей релаксации*, о технике которой сказано выше. Методика проводилась и проводится мною следующим образом: во-первых, предпочитаю групповую психотерапию — от 2–3-х человек до 20–40 не только больных, но и здоровых людей, т.к. позитивные результаты психотерапевтического воздействия отмечаются лучше, чем при использовании индивидуальной психотерапии в связи с повышением внушаемости человека в группе за счет индуцирования его внущенным состоянием присутствующего здесь же другого участника группы. Группа располагается в удобной позе — сидя на стуле, в кресле, руки на коленях, подлокотниках, стопы плотно соприкасаются с полом, колени несколько под тупым углом, голова удобно соприкасается со спинкой кресла или опущена вперед и вниз, при возможности, поза — лежа, ноги при этом несколько расставлены (под коленями может быть валик), глаза закрыты. Присутствующим предлагается успокоиться. Вкратце дается информация о методе лечения, который будет проводиться с группой. По команде врача больные делают глубокий короткий вдох, а на последующем медленном (в 2–2,5–3 раза дольше вдоха) глубоком выдохе врач говорит, что снимается напряжение с мышц головы. Затем — снова глубокий короткий вдох с последующим глубоким медленным выдохом и снятием напряжения с мышц лица. И на каждом последующем выдохе снимается напряжение последовательно сверху вниз по всему организму. После проведенного сеанса присутствующим предлагается открыть глаза и поочередно дать вслух обратную реакцию — сообщить о своих ощущениях.

Вначале обучения, тем более при самостоятельном его повторении, любой метод будет занимать немало времени, пока обучающийся не сможет быстро им овладеть. А для этого необходимо систематическая, регулярная тренировка этим методом в самых разных условиях, позах — так же как спортсмен шлифует каждый прием для получения успеха в поединке с соперником.

Психотерапевтическая работа врача с сотрудниками обязательно всегда должна сочетаться с самостоятельными занятиями каждого сотрудника дома, на работе, в разных житейских ситуациях (после сна, перед сном, может быть, даже и в вертикальном положении, в общественном транспорте, за столом, уединившись, или при наличии каких-либо раздражающих факторов) для закрепления полученного при работе с врачом материала.

Знаниями психотерапевтических методик должны владеть не только врачи, но и сотрудники опасных профессий, спецподразделений, сначала под пристальным руководством врачей психотерапевтов, а потом — самостоятельно и, в первую очередь, руководители подразделений, отделов. Последние организовывают и контролируют практические знания саморегуляции своих подчиненных. Методы саморегуляции служат глубокой профилактической основой нервно–психического здоровья человека через грамотное, гармоничное взаимодействие его сознания с бессознательным, т.е. с его множественными ресурсными возможностями, о которых мы часто и не догадываемся.

В России военнослужащим много внимания уделяется со стороны психологической службы, которая имеется почти в каждом подразделении, учреждении. Но встает вопрос: «Почему же одновременно у данного контингента постоянно существует и не снижается проблема деформации личности, в том числе и профессиональной?». И среди опытных людей в погонах имеются вопиющие поведенческие отклонения, когда сотрудник или совершают суициdalную попытку, или представляет опасность или для своих коллег, или для мирных граждан. Можно назвать и ряд других проблем. Но главный ответ, на мой взгляд, один — крайне недостаточная не только психологическая подготовка защитников мирных граждан, но и фактически полное отсутствие профессионального внимания со стороны психиатров и психотерапевтов, знающих предполагаемые постстрессовые заболевания, умеющие их не только лечить, но и умело методично предупреждать. Психологическая служба такими функциями не уполномочена. Отсутствует необходимая организация правильного, грамотного взаимодействия врачей и военнослужащих, имеет место отсутствие у руководства понимания, нежелание понимать взаимодействия с психотерапевтической службой.

С 2007 г. в армии США учат солдат распознавать симптомы ПТСР и не стесняться обращаться за помощью. Обучение сначала проходят командиры, которые затем передают свои теоретически-практические знания подчиненным. Программа только укрепляет у солдат веру в себя и в командование, повышает боеготовность личного состава. Имеется полевой устав FM26–2, «Меры по предупреждению боевой психической травмы при боевых действиях». Аналогичные документы разработаны в полиции США, Австралии, Новой Зеландии, многих странах Америки и Западной Европы. Значимость проблемы профессионального травматического стресса понимается не только полицейскими и военными психологами и клиницистами, но и управлением аппаратом, который выступает инициатором или поддерживает разработку специальных программ.

Отсутствие должного взаимодействия в России военнослужащих с профилактической, методической, систематизированной работой психотерапевтической службы — одна из основных причин разнообразных психосоматических заболеваний у сотрудников, преждевременной летальности, текучести кадров, низкой социально-личностного пенсионного уровня, внутренних и внешних конфликтов.

1.3 Лекция № 3

Тема: «Оказание психологической помощи населению»

1 Вопросы лекции:

1. Понятие оказания психологической помощи населению.
2. История становления психологической науки в России.
3. Система оказания психологической помощи населению.
4. Проблемы оказания психологической помощи населению.

2 Краткое содержание вопросов

Понятие оказания психологической помощи населению

Чрезвычайные ситуации получают в современных социально-политических условиях все более широкое распространение. Все чаще дети и взрослые попадают в условия техногенных катастроф, стихийных бедствий, подвергаются насилию, становятся

заложниками. Поэтому интерес к психологии экстремальных ситуаций в современном мире неуклонно растет, как среди политиков, социологов, философов, так и среди практических психологов. Психология экстремальных ситуаций составляет к настоящему времени один из важнейших разделов прикладной психологии, который включает в себя как диагностику психических состояний человека, переживающего или пережившего чрезвычайные обстоятельства, так и направления, методы, техники, приемы психологической помощи: психологической коррекции, консультирования и психотерапии.

Исследуются разнообразные негативные психические состояния, возникающие вследствие воздействия экстремальных факторов: стресс, фрустрация, кризис, депривация, конфликт. Эти состояния характеризуются доминированием острых или хронических негативных эмоциональных переживаний: тревоги, страха, депрессии, агрессии, раздражительности, дисфории. Возникающие в этих состояниях аффекты могут достигать такой степени интенсивности, что они оказывают дезорганизующее воздействие на интеллектуально-мнестическую деятельность человека, затрудняя процесс адаптации к происходящим событиям. Интенсивные эмоциональные переживания, такие, как страх, паника, ужас, отчаяние, могут затруднять адекватное восприятие действительности, правильную оценку ситуации, мешая принятию решений и нахождению адекватного выхода из стрессовой ситуации. Эти явления, отражающие феноменологию психического функционирования человека в кризисе, оказываются в центре внимания как врачей-психиатров и психотерапевтов, так и психологов, оказывающих психологическую помощь людям, пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

Таким образом, последствиями травматического стресса являются не только длительные или острые эмоционально-негативные состояния, затрудняющие жизнедеятельность человека, но также и нарушения поведения, представляющие уже сферу интересов врачей-психиатров. Между тем подобные нарушения поведения имеют психологические причины, связанные с недостаточностью личностных ресурсов для преодоления стресса либо с чрезмерностью и избыточностью дезадаптирующих воздействий в чрезвычайных обстоятельствах.

Существуют жизненные ситуации, знакомые каждому, которые являются настолько травматичными, что требуют помощи со стороны, поскольку сам человек справиться с переживанием стресса не может. Например, ситуация смерти, потери близкого человека, разрыва отношений - когда личностных ресурсов может оказаться недостаточно. Чтобы справиться с чрезвычайным стрессовым воздействием, люди, переживающие утрату, часто начинают злоупотреблять алкоголем, лекарственными препаратами, т.е. лица, пережившие стресс, могут оказаться пациентами врача.

Экстренная психологическая помощь в экстремальных ситуациях

Экстренная психологическая помощь оказывается людям в остром стрессовом состоянии (или ОСР - острое стрессовое расстройство). Это состояние представляет собой переживание эмоциональной и умственной дезорганизации.

Психодиагностика, психотехники воздействия и процедура оказания психологической помощи в экстремальных ситуациях имеют свою специфику (Сухов, Деркач 1998).

В частности, психодиагностика в экстремальных ситуациях имеет свои отличительные особенности. В этих условиях из-за нехватки времени невозможно использовать стандартные диагностические процедуры. Действия, в том числе практического психолога, определяются планом на случай чрезвычайных обстоятельств.

Неприменимы во многих экстремальных ситуациях и обычные методы психологического воздействия. Все зависит от целей психологического воздействия в экстремальных ситуациях: в одном случае надо поддержать, помочь; в другом следует пресечь, например, слухи, панику; в третьем провести переговоры.

Главными принципами оказания помощи перенесшим психологическую травму в результате влияния экстремальных ситуаций являются:

- * безотлагательность;
- * приближенность к месту событий;
- * ожидание, что нормальное состояние восстановится;
- * единство и простота психологического воздействия.

Безотлагательность означает, что помочь пострадавшему должна быть оказана как можно быстрее: чем больше времени пройдет с момента травмы, тем выше вероятность возникновения хронических расстройств, в том числе и посттравматического стрессового расстройства.

Смысл принципа приближенности состоит в оказании помощи в привычной обстановке и социальном окружении, а также в минимизации отрицательных последствий «госпитализма».

Ожидание, что нормальное состояние восстановится: с лицом, перенесшим стрессовую ситуацию, следует обращаться не как с пациентом, а как с нормальным человеком. Необходимо поддержать уверенность в скором возвращении нормального состояния.

Единство психологического воздействия подразумевает, что либо его источником должно выступать одно лицо, либо процедура оказания психологической помощи должна быть унифицирована.

Простота психологического воздействия - необходимо отвести пострадавшего от источника травмы, предоставить пищу, отдых, безопасное окружение и возможность быть выслушанным.

В целом служба экстренной психологической помощи выполняет следующие базовые функции:

- практическую: непосредственное оказание скорой психологической и (при необходимости) доврачебной медицинской помощи населению;

- координационную: обеспечение связей и взаимодействия со специализированными психологическими службами.

Ситуация работы психолога в экстремальных условиях отличается от обычной терапевтической ситуации, по меньшей мере, следующими моментами (Ловелле, Машмонова, 2003):

- * Работа с группами. Часто приходится работать с группами жертв, и эти группы не создаются психологом (психотерапевтом) искусственно, исходя из нужд психотерапевтического процесса, они были созданы самой жизнью в силу драматической ситуации катастрофы.

- * Пациенты часто пребывают в остром аффективном состоянии. Иногда приходится работать, когда жертвы находятся еще под эффектом травмирующей ситуации, что не совсемично для нормальной психотерапевтической работы.

- * Нередко низкий социальный и образовательный статус многих жертв. Среди жертв можно встретить большое количество людей, которые по своему социальному и образовательному статусу никогда в жизни не оказались бы в кабинете психотерапевта.

- * Разнородность психопатологии у жертв. Жертвы насилия часто страдают, помимо травматического стресса, неврозами, психозами, расстройствами характера и, что особенно важно для профессионалов, работающих с жертвами, целым рядом проблем, вызванных самой катастрофой или другой травмирующей ситуацией. Имеется в виду, например, отсутствие средств к существованию, отсутствие работы и пр.

- * Наличие почти у всех пациентов чувства потери, ибо, поскольку часто жертвы теряют близких людей, друзей, любимые места проживания и работы и пр., что вносит вклад в нозологическую картину травматического стресса, особенно в депрессивную составляющую данного синдрома.

* Отличие посттравматической психопатологии от невротической патологии. Можно утверждать, что психопатологический механизм травматического стресса принципиально отличается от патологических механизмов невроза. Таким образом, необходимо выработать стратегии работы с жертвами, которые охватили бы и те случаи, когда имеет место «чисто» травматический стресс, и те случаи, когда имеет место сложное переплетение травматического стресса с другими патогенными факторами внутреннего или внешнего происхождения.

Цель и задачи экстренной психологической помощи включают профилактику острых панических реакций, психогенных нервно-психических нарушений; повышение адаптационных возможностей индивида; психотерапию возникших пограничных нервно-психических нарушений. Экстренная психологическая помощь населению должна основываться на принципе интервенции в поверхностные слои сознания, то есть на работе с симптоматикой, а не с синдромами (Психотерапия в очаге чрезвычайной ситуации, 1998).

Проведение психотерапии и психопрофилактики осуществляют в двух направлениях. Первое со здоровой частью населения - в виде профилактики:

- а) острых панических реакций;
- б) отсроченных, «отставленных» нервно-психических нарушений.

Второе направление - психотерапия и психопрофилактика лиц с развившимися нервно-психическими нарушениями. Технические сложности ведения спасательных работ в зонах катастроф, стихийных бедствий могут приводить к тому, что пострадавшие в течение достаточно продолжительного времени окажутся в условиях полной изоляции от внешнего мира. В этом случае рекомендуется психотерапевтическая помощь в виде экстренной «информационной терапии», целью которой является психологическое поддержание жизнеспособности тех, кто жив, но находится в полной изоляции от окружающего мира (землетрясения, разрушение жилищ в результате аварий, взрывов и т. д.). «Информационная терапия» реализуется через систему звукоусилителей и состоит из трансляции следующих рекомендаций, которые должны услышать пострадавшие:

- 1) информация о том, что окружающий мир идет к ним на помощь и делается все, чтобы помочь пришла к ним как можно быстрее;
- 2) находящиеся в изоляции должны сохранять полное спокойствие, т. к. это одно из главных средств к их спасению;
- 3) необходимо оказывать себе самопомощь;
- 4) в случае завалов пострадавшие не должны принимать каких-либо физических усилий к самоэвакуации, что может привести к опасному для них смещению обломков;
- 5) следует максимально экономить свои силы;
- 6) находиться с закрытыми глазами, что позволит приблизить себя к состоянию легкой дремоты и большей экономии физических сил;
- 7) дышать медленно, неглубоко и через нос, что позволит экономить влагу и кислород в организме, и кислород в окружающем воздухе;
- 8) мысленно повторять фразу: «Я совершенно спокоен» 5-6 раз, чередуя эти самовнушения с периодами счета до 15-20, что позволит снять внутреннее напряжение и добиться нормализации пульса и артериального давления, а также самодисциплины;
- 9) высвобождение из «плена» может занять больше времени, чем хочется потерпевшим. «Будьте мужественными и терпеливыми. Помощь идет к вам».

Целью «информационной терапии» является также уменьшение чувства страха у пострадавших, т. к. известно, что в кризисных ситуациях от страха погибает больше людей, чем от воздействия реального разрушительного фактора. После освобождения пострадавших из-под обломков строений необходимо продолжить психотерапию (и прежде всего - амнезирующую терапию) в стационарных условиях.

Еще одной группой людей, к которым применяется психотерапия в условиях ЧС, являются родственники людей, находящихся под завалами, живыми и погибшими. Для них применим весь комплекс психотерапевтических мероприятий:

* поведенческие приемы и методы, направленные на снятие психоэмоционального возбуждения, тревоги, панических реакций;

* экзистенциальные техники и методы, направленные на принятие ситуации утраты, на устранение душевной боли и поиск ресурсных психологических возможностей.

Еще одна группа людей, к которым применяется психотерапия в зоне ЧС, это спасатели. Основной проблемой в подобных ситуациях является психологический стресс. Именно это обстоятельство значительно влияет на требования, предъявляемые к специалистам служб экстренной помощи. Специалисту необходимо владеть умением своевременно определять симптомы психологических проблем у себя и у своих товарищ, владеть эмпатическими способностями, умением организовать и провести занятия по психологической разгрузке, снятию стресса, эмоционального напряжения. Владение навыками психологической само- и взаимопомощи в условиях кризисных и экстремальных ситуаций имеет большое значение не только для предупреждения психической травматизации, но и для повышения устойчивости к стрессовым воздействиям и готовности быстрого реагирования в чрезвычайных ситуациях.

В результате осуществления обширной исследовательской программы немецкие психологи Б. Гаш и Ф. Ласогга (Lasogga, Gash 1997) разработали ряд рекомендаций для психолога, другого специалиста или добровольца, работающих в экстремальной ситуации. Эти рекомендации полезны как психологам при непосредственной работе в местах массовых бедствий, так и для подготовки спасателей и сотрудников специальных служб (Ромек и др., 2004).

Правила для сотрудников спасательных служб:

1. Дайте знать пострадавшему, что вы рядом и что уже принимаются меры по спасению.

Пострадавший должен чувствовать, что в создавшейся ситуации он не одинок. Подойдите к пострадавшему и скажите, например: «Я останусь с вами, пока не приедет „Скорая помощь“». Пострадавший также должен быть проинформирован о том, что сейчас происходит: „Скорая помощь“ уже в пути».

2. Постарайтесь избавить пострадавшего от посторонних взглядов. Любопытные взгляды очень неприятны человеку в кризисной ситуации. Если зеваки не уходят, дайте им какое-нибудь поручение, например, отогнать любопытных от места происшествия.

3. Осторожно устанавливайте телесный контакт. Легкий телесный контакт обычно успокаивает пострадавших. Поэтому возьмите пострадавшего за руку или похлопайте по плечу. Прикасаться к голове или иным частям тела не рекомендуется. Займите положение на том же уровне, что и пострадавший. Даже оказывая медицинскую помощь, старайтесь находиться на одном уровне с пострадавшим.

4. Говорите и слушайте. Внимательно слушайте, не перебивайте, будьте терпеливы, выполняя свои обязанности. Говорите и сами, желательно спокойным тоном, даже если пострадавший теряет сознание. Избегайте упреков.

Правила первой помощи для психологов:

1. В кризисной ситуации сразу скажите пациенту, что вы ожидаете от терапии и как долго продлится работа с проблемой. Надежда на успех лучше, чем страх неуспеха.

2. Не приступайте к действию сразу. Осмотритесь и решите, какая помощь (помимо психологической) требуется, кто из пострадавших в наибольшей степени нуждается в помощи.

3. Точно скажите кто вы и что делаете. Узнайте имена пострадавших, скажите что помощь скоро прибудет - вы об этом позаботились.

4. Осторожно устанавливайте телесный контакт. Легкий телесный контакт обычно успокаивает пострадавших. Поэтому возьмите пострадавшего за руку или похлопайте по

плечу. Прикасаться к голове или иным частям тела не рекомендуется. Займите положение на том же уровне, что и пострадавший.

5. никогда не обвиняете пострадавшего. Расскажите, какие меры требуются принять для оказания помощи.

6. Профессиональная компетентность успокаивает. Расскажите о вашей квалификации и опыте.

7. Дайте пострадавшему поверить в его собственную компетентность. Посильное поручение придаст ему сил и чувство самоконтроля.

8. Дайте выговориться. Слушайте активно, пересказывайте позитивное.

9. Скажите, что останетесь с ним, уходя, оставьте заместителя.

10. Привлекайте людей из ближайшего окружения для оказания помощи. Давайте любопытные конкретные задания.

11. Стресс может оказать негативное влияние и на психолога. Напряжение необходимо снимать с помощью релаксационных упражнений и профессиональной супервизии. Группы супервизии должен вести профессионально подготовленный модератор.

Техники экстренной психологической помощи

У человека в экстремальной ситуации могут появляться следующие симптомы (Крюкова и др., 2001):

- * бред
- * галлюцинации и апатия в ступоре
- * двигательное возбуждение
- * агрессия
- * страх
- * истерика
- * нервная дрожь
- * плач

Помощь психолога в данной ситуации заключается, в первую очередь, в создании условий для нервной «разрядки».

Бред и галлюцинации

Критическая ситуация вызывает у человека мощный стресс, приводит к сильному нервному напряжению, нарушает равновесие в организме, отрицательно сказывается на здоровье в целом - не только физическом, но и психическом тоже. Это может обострить уже имеющееся психическое заболевание.

К основным признакам бреда относятся ложные представления или умозаключения, в ошибочности которых пострадавшего невозможно разубедить.

Галлюцинации характеризуются тем, что пострадавший переживает ощущение присутствия воображаемых объектов, которые в данный момент не воздействуют на соответствующие органы чувств (слышит голоса, видит людей, чувствует запахи и прочее).

В данной ситуации:

1. Обратитесь к медицинским работникам, вызовите бригаду скорой психиатрической помощи.

2. До прибытия специалистов следите за тем, чтобы пострадавший не навредил себе и окружающим. Уберите от него предметы, представляющие потенциальную опасность.

3. Изолируйте пострадавшего и не оставляйте его одного.

4. Говорите с пострадавшим спокойным голосом. Соглашайтесь с ним, не пытайтесь его переубедить. Помните, что в такой ситуации переубедить пострадавшего невозможно.

Апатия

Может возникнуть после длительной напряженной, но безуспешной работы; или в ситуации, когда человек терпит серьезную неудачу, перестает видеть смысл своей деятельности; или когда не удалось кого-то спасти, и попавший в беду близкий погиб.

Наваливается ощущение усталости такое, что не хочется ни двигаться, ни говорить, движения и слова даются с большим трудом.

В душе - пустота, безразличие, нет сил даже на проявление чувств. Если человека оставить без поддержки и помощи в таком состоянии, то апатия может перейти в депрессию (тяжелые и мучительные эмоции, пассивность поведения, чувство вины, ощущение беспомощности перед лицом жизненных трудностей, бесперспективность и т. д.) [9].

В состоянии апатии человек может находиться от нескольких часов до нескольких недель:

- * безразличное отношение к окружающему;
- * вялость, заторможенность;
- * медленная, с длинными паузами, речь.

В данной ситуации:

1. Поговорите с пострадавшим. Задайте ему несколько простых вопросов: «Как тебя зовут?»; «Как ты себя чувствуешь?»; «Хочешь есть?».

2. Проводите пострадавшего к месту отдыха, помогите удобно устроиться (обязательно снять обувь).

3. Возьмите пострадавшего за руку или положите свою руку ему на лоб.

4. Дайте пострадавшему возможность спать или просто полежать.

5. Если нет возможности отдохнуть (происшествие на улице, в общественном транспорте, ожидание окончания операции в больнице), то больше говорите с пострадавшим, вовлекайте его в любую совместную деятельность (прогуляться, сходить выпить чаю или кофе, помочь окружающим, нуждающимся в помощи).

Ступор

Ступор одна из самых сильных защитных реакций организма. Она наступает после сильнейших нервных потрясений (взрыв, нападение, жестокое насилие), когда человек затратит на выживание столько энергии, что сил на контакт с окружающим миром уже нет.

Ступор может длиться от нескольких минут до нескольких часов. Поэтому, если не оказать помощь и пострадавший пробудет в таком состоянии достаточно долго, это приведет к его физическому истощению. Так как контакта с окружающим миром нет, пострадавший не заметит опасности и не предпримет действий, чтобы ее избежать.

Основными признаками ступора являются:

- * резкое снижение или отсутствие произвольных движений и речи;
- * отсутствие реакций на внешние раздражители (шум, свет, прикосновения, щипки);
- * «застывание» в определенной позе, оцепенение (numbing), состояние полной неподвижности;
- * возможно напряжение отдельных групп мышц.

В данной ситуации:

1. Согните пострадавшему пальцы на обеих руках и прижмите их к основанию ладони. Большие пальцы должны быть выставлены наружу.

2. Кончиками большого и указательного пальцев массируйте пострадавшему точки, расположенные на лбу, над глазами ровно посередине между линией роста волос и бровями, четко над зрачками.

3. Ладонь свободной руки положите на грудь пострадавшего. Подстройте свое дыхание под ритм его дыхания.

4. Человек, находясь в ступоре, может слышать и видеть. Поэтому говорите ему на ухо тихо, медленно и четко то, что может вызвать сильные эмоции (лучше негативные). Необходимо любыми средствами добиться реакции пострадавшего, вывести его из оцепенения.

Двигательное возбуждение

Иногда потрясение от критической ситуации (взрывы, стихийные бедствия) настолько сильное, что человек просто перестает понимать, что происходит вокруг него. Он не в состоянии определить, где враги, а где помощники, где опасность, а где спасение. Человек теряет способность логически мыслить и принимать решения, становится похожим на животное, мечущееся в клетке.

Основными признаками двигательного возбуждения являются:

* резкие движения, часто бесцельные и бессмысленные действия;

* ненормально громкая речь или повышенная речевая активность (человек говорит без остановки, иногда абсолютно бессмысленные вещи);

* часто отсутствует реакция на окружающих (на замечания, просьбы, приказы).

В данной ситуации:

1. Используйте прием «захват»: находясь сзади, просуньте свои руки пострадавшему под мышки, прижмите его к себе и слегка опрокиньте на себя.

2. Изолируйте пострадавшего от окружающих.

3. Массируйте «позитивные» точки. Говорите спокойным голосом о чувствах, которые он испытывает. («Тебе хочется что-то сделать, чтобы это прекратилось? Ты хочешь убежать, спрятаться от происходящего?»)

4. Не спорьте с пострадавшим, не задавайте вопросов, в разговоре избегайте фраз с частицей «не», относящихся к нежелательным действиям (например: «Не бегай», «Не размахивай руками», «Не кричи»).

5. Помните, что пострадавший может причинить вред себе и другим.

6. Двигательное возбуждение обычно длится недолго и может смениться нервной дрожью, плачем, а также агрессивным поведением (см. помочь при данных состояниях).

Агрессия

Агрессивное поведение - один из непроизвольных способов, которым организм человека «пытается» снизить высокое внутреннее напряжение. Проявление злобы или агрессии может сохраняться достаточно длительное время и мешать самому пострадавшему и окружающим.

Основными признаками агрессии являются:

* раздражение, недовольство, гаев (по любому, даже незначительному поводу);

* нанесение окружающим ударов руками или какими-либо предметами;

* словесное оскорблечение, брань;

* мышечное напряжение;

* повышение кровяного давления.

В данной ситуации:

1. Сведите к минимуму количество окружающих.

2. Дайте пострадавшему возможность «выпустить пар» (например, выговориться или «избить» подушку).

3. Поручите ему работу, связанную с высокой физической нагрузкой.

4. Демонстрируйте благожелательность. Даже если вы не согласны с пострадавшим, не обвиняйте его самого, а высказывайтесь по поводу его действий. Иначе агрессивное поведение будет направлено на вас. Нельзя говорить: «Что же ты за человек!» Следует сказать: «Ты ужасно злишься, тебе хочется все разнести вдребезги. Давай вместе попытаемся найти выход из этой ситуации».

5. Страйтесь разрядить обстановку смешными комментариями или действиями.

6. Агрессия может быть погашена страхом наказания:

* если нет цели получить выгоду от агрессивного поведения;

* если наказание строгое и вероятность его осуществления велика.

7. Если не окказать помощь разъяренному человеку, это приведет к опасным последствиям: из-за снижения контроля за своими действиями человек будет совершать необдуманные поступки, может нанестиувечья себе и другим [9].

Страх

Ребенок просыпается ночью от того, что ему приснился кошмар. Он боится чудовищ, которые живут под кроватью. Однажды попав в автомобильную катастрофу, мужчина не может снова сесть за руль. Человек, переживший землетрясение, отказывается идти в свою уцелевшую квартиру. А тот, кто подвергся насилию, с трудом заставляет себя входить в свой подъезд. Причиной всего этого является страх.

К основным признакам страха относятся:

- * напряжение мышц (особенно лицевых);
- * сильное сердцебиение;
- * учащенное поверхностное дыхание;
- * сниженный контроль над собственным поведением.

Панический страх, ужас может побудить к бегству, вызвать оцепенение или, наоборот, возбуждение, агрессивное поведение. При этом человек плохо контролирует себя, не осознает, что он делает и что происходит вокруг.

В этой ситуации:

1. Положите руку пострадавшего себе на запястье, чтобы он ощутил ваш спокойный пульс. Это будет для него сигналом: «Я сейчас рядом, ты не один!».
2. Дышите глубоко и ровно. Побуждайте пострадавшего дышать в одном с вами ритме.
3. Если пострадавший говорит, слушайте его, выказывайте заинтересованность, понимание, сочувствие.
4. Сделайте пострадавшему легкий массаж наиболее напряженных мышц тела [9].

Нервная дрожь

Человек не может по собственному желанию прекратить эту реакцию. Так организм «сбрасывает» напряжение. Если эту реакцию остановить, то напряжение останется внутри и вызовет мышечные боли, а в дальнейшем может привести к развитию гипертонии, язвы и др. Основные признаки:

- дрожь начинается внезапно - сразу после или спустя какое-то время;
- возникает сильное дрожание всего тела или отдельных его частей (человек не может удержать в руках мелкие предметы, зажечь сигарету);
- реакция продолжается достаточно долго (до нескольких часов);
- потом человек чувствует сильную усталость и нуждается в отдыхе.

В данной ситуации:

1. Нужно усилить дрожь. Возьмите человека за плечи и сильно, резко потрясите 10-15 секунд.

Продолжайте разговаривать с ним, иначе он может воспринять ваши действия как нападение.

2. Уложить пострадавшего спать.

3. Нельзя:

- обнимать пострадавшего или прижимать к себе;
- укрывать чем-то теплым;
- успокаивать, говорить, чтобы он взял себя в руки.

Плач

Когда человек плачет, у него внутри выделяются вещества, обладающие успокоительным действием. Хорошо, если рядом есть кто-то, с кем можно разделить горе.

Основные признаки данного состояния:

- человек уже плачет или готов разрыдаться;
- подрагивают губы;
- наблюдается ощущение подавленности;
- в отличие от истерики, нет признаков возбуждения.

Если человек сдерживает слезы, то не происходит эмоциональной разрядки, облегчения. Когда ситуация затягивается, внутреннее напряжение может нанести вред физическому и психическому здоровью человека.

В данной ситуации:

1. Не оставляйте пострадавшего одного.

2. Установите физический контакт с пострадавшим (возьмите за руку, положите свою руку ему на плечо или спину). Дайте почувствовать, что вы рядом.

3. Применяйте приемы «активного слушания» (чтобы помочь пострадавшему выплеснуть свое горе: периодически произносите «ага», «да», кивайте головой - подтверждайте, что слышите и сочувствуете; повторяйте за пострадавшим отрывки фраз, в которых он выражает свои чувства; говорите о своих чувствах и чувствах пострадавшего).

4. Не старайтесь успокоить пострадавшего. Дайте ему возможность выплакаться и выговориться, «выплестнуть» горе, страх, обиду.

5. Не задавайте вопросов, не давайте советов. Ваша задача - выслушать.

Истерика

Истерический припадок длится несколько минут или несколько часов.

Основные признаки:

- сохраняется сознание;

- чрезмерное возбуждение, множество движений, театральные позы;

- речь эмоционально насыщена, быстрая;

- крики, рыдания;

В данной ситуации:

1. Удалите зрителей, создайте спокойную обстановку. Останьтесь с пострадавшим наедине, если это не опасно для вас.

2. Неожиданно совершите действие, которое может сильно удивить (можно резко крикнуть, уронить предмет, дать пощечину, облить водой);

3. Говорите с пострадавшим короткими фразами, уверенным тоном («Выпей воды», «Умойся»).

4. После истерики наступает упадок сил. Уложите пострадавшего спать. До прибытия специалиста наблюдайте за поведением пострадавшего.

5. Не потакайте желаниям пострадавшего.

Экстремальные ситуации (насилие), связанные с угрозой для жизни

К подобным ситуациям относятся: захват заложников террористами, ограбление, разбойное нападение.

За короткое время происходит столкновение с реальной угрозой смерти (в обыденной жизни психика создает защиту, позволяя воспринимать смерть как нечто далекое или даже нереальное). Меняется образ мира, действительность представляется наполненной роковыми случайностями. Человек начинает делить свою жизнь на две части - до события и после. Возникает ощущение, что окружающие не могут понять его чувств и переживаний. Необходимо помнить, что даже если человек не подвергся физическому насилию, он все равно получил сильнейшую психическую травму .

Сексуальное насилие

Пострадавший испытывает комплекс сильнейших переживаний: чувство вины, стыда, безысходности, невозможности контролировать и оценивать события, страх из-за того, что «все узнают», брезгливость к собственному телу.

В зависимости от того, кто явился насильником (незнакомый или знакомый), психологическая ситуация воспринимается по-разному.

Если насильником был незнакомый человек, то жертва в большей степени склонна видеть причину происшедшего во внешних обстоятельствах (позднее время суток, безлюдный участок дороги и т.д.).

Если виновник - знакомый, то причину человек ищет внутри себя (характер и прочее). Стressовая реакция после изнасилования знакомым человеком является менее острой, но длится дольше.

Желательно, чтобы помочь оказывал человек того же пола, что и потерпевший.

Помощь:

1. Не бросайтесь сразу обнимать пострадавшего. Возьмите его за руку или положите свою руку ему на плечо. Если это человеку неприятно, избегайте телесного контакта.
2. Не решайте за пострадавшего, что ему сейчас необходимо (он должен ощущать, что не потерял контроль над реальностью).
3. Не расспрашивайте пострадавшего о подробностях происшедшего. Ни в коем случае не обвиняйте его в случившемся.
4. Дайте пострадавшему понять, что он может рассчитывать на вашу поддержку.

5. Если пострадавший начинает рассказывать о происшедшем, побуждайте говорить не столько о конкретных деталях, сколько об эмоциях, связанных с событием. Добивайтесь, чтобы он говорил: «Это не моя вина, виноват насильник»; «Было сделано все возможное в таких обстоятельствах».

Если пострадавший решил обратиться в полицию, идите туда вместе. При оформлении заявления, выяснении примет преступников он снова в подробностях переживает ужасную ситуацию. Ему будет необходима ваша поддержка.

Помощь взрослому:

1. Помогите пострадавшему выразить чувства, связанные с пережитым событием (если он отказался от беседы, предложите ему описать происшедшее, свои ощущения в дневнике или в виде рассказа).
2. Покажите пострадавшему, что даже в связи с самым ужасным событием можно сделать выводы, полезные для дальнейшей жизни (пусть человек сам поразмышляет над тем опытом, который он приобрел в ходе жизненных испытаний).
3. Дайте пострадавшему возможность общаться с людьми, которые с ним пережили трагическую ситуацию (обмен номерами телефонов участников события).
4. Не позволяйте пострадавшему играть роль «жертвы», то есть использовать трагическое событие для получения выгоды («Я не могу ничего делать, ведь я пережил такие страшные минуты»).

Помощь ребенку

Ребенок, пережив насилие по отношению к себе или членам семьи, став свидетелем нанесения увечий другим людям, испытывает такие же сильные чувства, что и взрослый (страх повторения события, разрушение иллюзии справедливости мира, беспомощность). Прямое насилие над ребенком может оказаться психологически слишком трудным, непереносимым для него, что выразится в молчании и оцепенении. У ребенка может зафиксироваться в памяти картина события. Он будет снова и снова представлять самые страшные моменты происшедшего. Связывая действия преступника с яростью, ненавистью, ребенок теряет веру в то, что взрослые могут справиться с собой. Он начинает бояться собственных неконтролируемых эмоций, особенно если у него фантазии о мести. Ребенок может испытывать чувство вины (считать причиной события свое поведение). Ребенок, переживший психотравмирующее событие, не видит жизненной перспективы (не знает, что будет с ним через день, месяц, год; теряет интерес к ранее привлекательным для него занятиям).

Для ребенка пережитое событие может стать причиной остановки личностного развития.

В данной ситуации:

1. Дайте ребенку понять, что вы всерьез относитесь к его переживаниям, и вы знали других детей, которые тоже через это прошли («Я знаю одного мальчика, с которым тоже такое случилось»).
2. Создайте атмосферу безопасности (обнимайте ребенка как можно чаще, разговаривайте с ним, принимайте участие в его играх).
3. Посмотрите вместе хорошие фотографии - это позволит обратиться к приятным образам из прошлого, ослабит неприятные воспоминания.
4. Сводите разговоры о событии с описания деталей на чувства.

5. Помогите ребенку выстроить жизненную перспективу (конкретные цели на конкретные сроки).
6. Повторяйте, что чувствовать беспомощность, страх, гнев совершенно нормально.
7. Повышайте самооценку ребенка (чаще хвалите его за хорошие поступки).
8. Поощряйте игры ребенка с песком, водой, глиной (помогите ему вынести вовне свои переживания в виде образов).

9. Нельзя позволять стать тираном, исполняя любые его желания из чувства жалости.

Таким образом, как и в любых сложных ситуациях, после психической травмы человеку важно как-то осмыслить то, что произошло и происходит в его жизни. Значительно легче справиться с последствиями самых тяжелых событий, если человеку удается найти для себя смысл того, что произошло, и, быть может, даже в большей степени, - смысл того, чтобы продолжать жить

История становления психологической науки в России

Возникновение и развитие психологии в России имеет свою предысторию и историю.

Особое место в развитии психологической мысли в России занимают труды М.В. Ломоносова. В своих работах по риторике и физике Ломоносов развивает материалистическое понимание ощущений и идей, говорит о первичности материи. Особенно ярко эта идея была отражена в его теории света, которая впоследствии была дополнена и развита Г. Гельмгольцем. По мнению Ломоносова, необходимо различать познавательные (умственные) процессы и умственные качества человека. Последние возникают из соотношения умственных способностей и страстей. В свою очередь, источником страстей он считает действия и страдания человека. Таким образом, уже в середине XVIII в. были заложены материалистические основы отечественной психологии.

Становление отечественной психологии происходило также под влиянием французских просветителей и материалистов XVIII в. Это влияние отчетливо заметно в работах Я.П. Козельского и психологической концепции А.Н. Радищева. Говоря о научных работах А.Н. Радищева, необходимо подчеркнуть, что в своих трудах он устанавливает ведущую роль речи для всего психического развития человека.

В России психология как самостоятельная наука начала развиваться в XIX в. Большую роль в ее развитии на данном этапе сыграли труды А.И. Герцена, который говорил о «действии» как существенном факторе духовного развития человека. Следует отметить, что психологические взгляды отечественных ученых во второй половине XIX в. в значительной степени противоречили религиозной точке зрения на психические явления. Одной из наиболее ярких работ того времени явилась работа И.М. Сеченова «Рефлексы головного мозга». Эта работа внесла значительный вклад в развитие психофизиологии, нейропсychологии, физиологии высшей нервной деятельности.

Труды И.П. Павлова имели огромное значение для мировой психологической науки. Благодаря открытию механизма образования условного рефлекса были сформированы многие психологические концепции и даже направления, в том числе бихевиоризм.

Позднее, на рубеже веков, экспериментальные исследования были продолжены такими учеными, как А.Ф. Лазурский, Н.Н. Ланге, Г.И. Челпанов.

А.Ф. Лазурский много занимался вопросами личности, особенно изучением характера человека. А.Ф. Лазурский впервые доложил об естественном эксперименте на 1-м съезде

по экспериментальной педагогике (1910), а в 1918 г. вышла в свет его книга «Естественный эксперимент и его школьное применение».

Н.Н. Ланге – один из основателей экспериментальной психологии в России. Он известен не только тем, что занимался изучением ощущения, восприятия, внимания. Н.Н.Ланге создал при Одесском университете одну из первых в России лабораторий экспериментальной психологии.

Одновременно с экспериментальной психологией в России в конце XIX – начале XX в. развиваются и другие научные психологические направления, в том числе общая психология, зоопсихология, психология ребенка. Психологические знания стали активно использоваться в клинике С.С. Корсаковым, И.Р. Тархановым, В.М. Бехтеревым. Психология стала проникать в педагогический процесс. В частности, широкую известность получили работы П.Ф. Лесгафта, посвященные типологии детей («Школьные типы», «Семейное воспитание ребенка и его значение», 1890).

Проблемы оказания психологической помощи населению

Экстремальные, кризисные, чрезвычайные ситуации вызывают изменения в когнитивной, эмоциональной, поведенческих сферах психики человека.

Так, в *когнитивной сфере* на уровне процессов наблюдаются изменения (нарушение ощущений, внимания, мышления, памяти и, как следствие, восприятия), а также нарушение процессов принятия решения, контроля, регуляции состояний.

Меняется *состояние* человека. *Эмоциональная сфера* характеризуется такими проявлениями, как: тревога; страх, крайним выражением которого является ужас; паническое состояние; необоснованная агрессия; гнев; чувство вины; тоска, подавленность, апатия. Вследствие нарушения чувства безопасности, теряется доверие к людям и, в целом, к миру.

Возникают *соматовегетативные нарушения*: нарушение сна, аппетита, снижение веса (или повышение), энергетического тонуса, наблюдается побледнение или покраснение лица, усиливается потоотделение, появляется напряжение в мышцах, трепет, дрожь, либо наоборот, вялость.

В *конативной (поведенческой) сфере* часто наблюдается дезорганизация поведения, заключающаяся либо в потере контроля, целенаправленности поведения, что выражается в бесцельной активности, либо же в пассивности (реакции замедления). Если же говорить о характере взаимодействия, общения, взаимоотношений в целом, то в этих сферах наблюдается агрессивное поведение (не всегда обоснованное), конфликты, поиск виновных, отчуждение.

В случаях объединения пострадавших людей в малые или большие группы, при определенном стечении обстоятельств, могут возникнуть массовые психические явления – заражение, паника, слухи. Для того чтобы управлять этими явлениями, специалист, оказывающий помощь в экстремальных условиях, должен владеть хорошими знаниями во всех областях психологии, в том числе, в области социальной, возрастной, экстремальной психологии, психологии труда, психиатрии и др.

Психологу, оказывающему ЭПП, необходимо распознавать проявления и знать динамику острого стрессового расстройства, которое может развиться в ответ на травматическое

событие, посттравматического стрессового расстройства, расстройства адаптации и других симптомокомплексов, выделенных в группу психогений [МКБ-10, 15].

1.4 Лекция № 4

Тема: «Необходимость психологической подготовки, как одной из основ профессиональной деятельности в современном обществе»

1 Вопросы лекции:

1. Понятие профессиональной деятельности в современном обществе.
2. Понятие «профессионального выгорания» и «профессиональной деформации» - проявление этих негативных явлений применительно к деятельности сотрудника сферы управления рисками.
3. Психологическая подготовка как способ предотвращения негативных проявлений психики человека и профилактика психосоматических заболеваний.

2 Краткое содержание вопросов

Понятие профессиональной деятельности в современном обществе

Профессиональная деятельность является трудовой деятельностью. Для лучшего ее понимания стоит изучить понятие **профессия**, имеющее несколько определений:

- Это конкретная общность граждан, ведущих одинаковый образ жизни и решающих наиболее близкие и знакомые проблемы, поскольку известно, что каждая **профессия** накладывает своеобразный отпечаток;
- Это область деятельности и определения каждой личности. Профессиональная деятельность направлена не только на производство конкретного вида товаров или оказание услуг, но и позволяет человеку создать наиболее благоприятные условия для развития и реализовать собственный творческий потенциал;
- Это некая реальность, формируемая конкретным субъектом труда, непосредственно связанным с ним. Так, **понятие профессиональной деятельности** раскрывает себя.

Проблема мотивов профессиональной деятельности.

Рассмотрим немного подробнее, какие проблемы могут возникать при мотивации трудовой деятельности. Существует немалое количество классификаций мотивов профессиональной деятельности. В зависимости от человеческих потребностей, которые легли в основу мотивов, можно выделить несколько групп:

- Материальные потребности направлены на вещи и предметы;
- Духовные потребности направлены на представления, образы и понятия, в зависимости от существующих интересов;
- Социальные потребности направлены на потребность в общении и социальном положении.

Социальные мотивы общественного характера накладывают своеобразный отпечаток на все потребности.

Основные понятия и определения.

Специальность представляет определенный комплекс специальной подготовки и практического опыта, умений, знаний и навыков, полученных путем специальной подготовки и необходимые для выполнения конкретного вида деятельности в той или иной профессии (хореограф, религовед, парикмахер, эколог, слесарь и другие). Конкретная специализация работника определяется конкретным видом профессиональной деятельности и разделением труда. Именно по специализации и определяется подготовка кадров, разработка планов и программ, а также разрабатывается и организуется учебный и трудовой процесс. В наши дни представлено огромное множество специальностей и профессий, которые объединены в несколько профессиональных направлений: судостроение, машиностроение, приборостроение; угольная, нефтяная, metallurgическая, горнорудная, газовая и химическая промышленность; электротехническая, энергетическая и радиоэлектронная, строительная, лесная и многие другие виды промышленности, коммунальное хозяйство.

Квалификация, в переводе с английского, означает определенную степень проявления качественных достоинств. Это так называемый процесс оценивания качественного уровня, либо предусмотренные уровни подготовки выпускников или переподготовки специалистов в учебных заведениях. Таким образом, **квалификация** представляет собой определенную степень и вид обучаемости работы в профессиональной сфере, а также наличие умений, знаний и навыков, требуемых для выполнения конкретных видов работ. Она отражается в тарификации, т.е. присвоении тарифного разряда в зависимости от уровня квалификации. По мере присвоения разряда определяется и пригодность каждого сотрудника к выполнению конкретного вида работ в данной сфере. Характеризуется она точностью, сложностью и ответственностью за ее выполнение. Выделяют четыре уровня квалификации каждого сотрудника:

- Первый – полностью соответствует основному и среднему образованию;
- Второй – соответствует профессиональному начальному образованию;
- Третий – соответствует профессиональному среднему образованию;
- Четвертый – соответствует профессиональному высшему образованию.

Должность является единицей в штатном расписании, указывающей на соответствующую квалификацию работников и их образования. Она определяет непосредственные обязанности и задачи, поставленные перед каждым сотрудником компании. Проще говоря, **должность** – это служебное место каждого работника, определяющее конкретные полномочия и обязанности. Она характеризует права и обязанности каждого сотрудника, а также ответственность его перед выполняемыми функциями трудовой деятельности. Выступая в качестве первичного элемента управленческой структуры, она отражает правовое расположение каждого сотрудника в компании, наделяя его конкретными компетенциями.

Понятие «профессионального выгорания» и «профессиональной деформации» - проявление этих негативных явлений применительно к деятельности сотрудника сферы управления рисками

Профессиональное выгорание — совокупность негативных переживаний, связанных с работой, коллективом и всей организацией в целом. Один из видов Профессиональной деформации личности. Нередко проявляется у специалистов, вынужденных во время выполнения своих обязанностей тесно общаться с людьми. Признаки профессионального выгорания: 1) чувство безразличия, эмоционального истощения, изнеможения (человек не может отдаваться работе так, как это было прежде); 2) дегуманизация (развитие негативного отношения к своим коллегам и клиентам); 3) негативное профессиональное самовосприятие — ощущение собственной некомпетентности, недостатка профессионального мастерства.

Деформация личности профессиональная — изменение качеств личности (стереотипов восприятия, ценностных ориентаций, характера, способов общения и поведения), которые наступают под влиянием длительного выполнения профессиональной деятельности. Вследствие неразрывного единства сознания и специфической деятельности формируется профессиональный тип личности. Самое большое влияние профессиональная деформация оказывает на личностные особенности представителей тех профессий, работа которых связана с людьми (чиновники, руководители, работники по кадрам, педагоги, психологи). Крайняя форма профессиональной деформации личности у них выражается в формальном, сугубо функциональном отношении к людям. Высокий уровень профессиональной деформации также наблюдается у медицинских работников, военнослужащих и сотрудников спецслужб.

Согласно выводам психологов, у менеджеров профессиональная деформация заключается в психологической дезориентации из-за постоянного давления на них как внешних, так и внутренних факторов. Она выражается в высоком уровне агрессивности, неадекватности в восприятии людей и ситуаций, наконец, в потере вкуса к жизни. Все это порождает еще одну общую для многих управлеченцев проблему: неспособность к эффективному самосовершенствованию и развитию.

Профессиональная деформация личности может носить эпизодический или устойчивый, поверхностный или глобальный, положительный или отрицательный характер. Она проявляется в профессиональном жаргоне, в манерах поведения, даже в физическом облике. Частными случаями профессиональной деформации являются Административный восторг, Управленческая эрозия и Синдром эмоционального сгорания

Психологическая подготовка как способ предотвращения негативных проявлений психики человека и профилактика психосоматических заболеваний

Работа сотрудников пожарно-спасательной службы МЧС имеет огромную социальную важность. Профессиональная деятельность пожарного-спасателя тесно связана с риском, частым нахождением в экстремальных условиях, характеризующихся психотравмирующим воздействием на психику, которое может быть однократным или же многократным, требующим периода адаптации к постоянно действующим источникам стресса. Такая деятельность характеризуется воздействием значительного числа стрессогенных факторов, снижающих эффективность её выполнения, приводящих к возникновению у сотрудников стрессовых и постстрессовых состояний, профессиональной деформации, выгоранию. Ю. С. Шойгу указывает на особую важность психологического сопровождения деятельности личного состава МЧС, в том числе и пожарных, предполагающего профилактические и коррекционные мероприятия, направленные на поддержание или восстановление здоровья, помочь в решении профессиональных задач, оказание экстренной психологической помощи пострадавшим в экстремальных ситуациях и ликвидаторам чрезвычайных ситуаций (ЧС) [4].

Для сохранения высокой эффективности деятельности и выработки толерантности к профессиональному стрессу для спасателя важны такие личностные характеристики, как жизнестойкость и готовность идти на риск. Понятие жизнестойкости введено С. Мадди и определено им как система убеждений человека о себе, мире и отношениях с ним, способствующая успешному совладанию со стрессом и оценке событий как менее травматических [4]. Склонность к риску или рисковость понимается в психологической литературе как довольно устойчивая характеристика личности, тесно связанная с другими личностными особенностями и проявляющаяся в том, что человек, склонный рисковать в одной ситуации, будет рисковать и в других [3]. Умеренная склонность личности к риску является профессионально значимым качеством для пожарного-спасателя.

В современной психологии достаточно широко исследуются личностные, эмоциональные и поведенческие особенности пожарных-сотрудников МЧС. Однако следует констатировать отсутствие психологических работ, связывающих психическое выгорание пожарных с их жизнестойкостью и склонностью к риску, что и явилось целью данного исследования. Его эмпирическим объектом выступили 62 сотрудника федеральной противопожарной службы МЧС России (г. Ростова-на-Дону и Ростовской области) в возрасте от 21 г. до 52 лет, со стажем работы от 1 года до 25 лет. Методический инструментарий исследования: опросник на определение выгорания К. Маслач и С. Джексон (адаптация Н. Е. Водопьяновой); тест враждебности Кука – Медлей; тест жизнестойкости С. Мадди (адаптация Д. А. Леонтьева, Е. И. Рассказовой), опросник самооценки склонности к экстремально-рискованному поведению М. Цукермана, шкала личностной тревожности теста Спилбергера – Ханина. Достоверность полученных результатов обеспечивалась использованием методов математической статистики (корреляционный анализ Спирмена, критерий Фридмана), программа SPSS, V.17.0.

Проведенный анализ полученных данных позволяет утверждать, что пожарные отличаются низким уровнем выраженности симптомов эмоционального истощения (11,18 баллов, что ниже среднего значения по российской выборке, составляющей 19,73 балла), деперсонализации (5,25 балла по сравнению с 7,78 балла соответственно) и средним уровнем выраженности симптомов редукции личных достижений (34,32 балла по сравнению 32,93 балла). В случае анализа показателей последней шкалы мы можем говорить, что более высокие баллы свидетельствуют о низкой выраженности симптома. Далее данные были сопоставлены нами с показателями, полученными другими исследователями на различных профессиональных группах профессий типа «субъект – субъект»: менеджерах, госслужащих, медсестрах, врачах-терапевтах. Оказалось, что пожарные отличаются самой слабой среди всех групп степенью сформированности всех симптомов выгорания. Применение к полученным данным по профессиональному

выгоранию критерия Фридмана показало, что наибольший вклад в формирование синдрома выгорания у пожарных вносит симптом редукции личных достижений. Более детальный анализ полученных индивидуальных данных, касающихся сформированности каждого из трёх симптомов выгорания, выявил, что некоторые индивидуальные показатели пожарных выходят за пределы нормы. В группу риска, с точки зрения отрицательного влияния профессионального выгорания на эффективность деятельности пожарного, попадают 5 % выборки, если речь идет о симптомах эмоционального истощения или деперсонализации и 29 % – если в фокусе рассмотрения специалиста-психолога оказывается симптом редукции личных достижений.

Полученные результаты указывают на высокую стрессоустойчивость пожарных в целом и могут быть следствием качественно проведенного профотбора и наличия квалифицированного психологического сопровождения их профессиональной деятельности. Кроме того, они определяют необходимость первоочередной профилактики возникновения у пожарных симптома редукции личных достижений, который проявляется в уменьшении ценности своей профессиональной деятельности, появлении чувства безразличия и несостоительности в работе.

Анализ показателей, полученных по методике Кука – Медлей позволил сделать вывод о среднем, с тенденцией к высокому, уровне выраженности у пожарных цинизма (46,76); среднем, с тенденцией к низкому, уровне выраженности у них агрессивности (29,6); среднем, с тенденцией к низкому, уровне выраженности враждебности (14,56). Для респондентов оказались абсолютно не характерны высокая и очень высокая тревожность. У большинства из них установлены низкая выраженность личностной тревожности (48,4 % опрошенных), средняя (32,25 %), либо очень низкая (19,35 %). Полученные на основе теста Спилбергера – Ханина данные свидетельствуют о среднем уровне выраженности тревожности в целом по выборке, что является благоприятным фактором, препятствующем формированию профессиональной деформации. Однако несколько настораживает факт чрезмерного снижения личностной тревожности у большой части опрошенных, что является риском для их безопасности. Полученные нами данные, свидетельствующие о низкой личностной тревожности респондентов, совпадают с данными, полученными на выборках пожарных и спасателей в исследованиях А. П. Самсонова и С. А. Иващенко [см. 2].

Анализ данных, проведенный с помощью корреляционного анализа Спирмена, показал, что для пожарных с высоким цинизмом, враждебностью и агрессивностью характерна значительная сформированность симптомов деперсонализации и эмоционального истощения. Об этом свидетельствуют установленные значимые положительные корреляционные связи между показателями цинизма, враждебности и агрессивности с одной стороны и эмоционального истощения – с другой ($R=0,6$; $R=0,48$; $R=0,5$ соответственно); между показателями цинизма, враждебности и агрессивности с одной стороны и деперсонализации – с другой ($R=0,64$; $R=0,57$; $R=0,51$); $R= -0,33$ соответственно). Высокая редукция личных достижений респондентов оказалась обусловлена их низкой склонность к риску и низкой непереносимостью однообразия ($R=0,36$; $R=0,34$ соответственно).

По результатам исследования, показатели общей жизнестойкости пожарных, их вовлеченности, контроля и принятия риска по методике Мадди находятся в пределах нормы, хотя все очень близки к высоким. Следовательно, можно сделать вывод о высокой толерантности респондентов к стрессу, способствующей эффективному решению профессиональных задач, связанных с ликвидацией пожаров и эвакуацией населения из опасной для

жизни и здоровья территориальной зоны. Высокая жизнестойкость и все её параметры, согласно полученным данным, успешно тормозят формирование симптомов профессионального выгорания, за исключением симптома редукции профессиональных достижений. Это подтверждают полученные отрицательные корреляционные связи (при

$p \leq 0,05$) между жизнестойкостью, вовлеченностью, контролем и принятием риска с одной стороны и эмоциональным истощением – с другой ($R = -0,63$; $R = -0,65$; $R = -0,55$; $R = -0,39$ соответственно); между жизнестойкостью, вовлеченностью, контролем и принятие мрискас одной стороны и деперсонализацией – с другой ($R = -0,61$; жизнестойкостью характеризуются низкой личностной тревожностью; они не проявляют цинизма, враждебности и агрессивности.

1.5 Лекция № 5

Тема: «Погрешности измерений»

1 Вопросы лекции:

1. Понятие профессионально-важных качеств сотрудника работающего в сфере управления рисками.
2. Структура профессионально-важных качеств. Психологические качества, эргономические качества, социально-психологические, медицинские (физиологические) качества, инженерные качества.
3. Понятие воли в структуре профессионально-важных качеств.
4. Понятие ценностей морального характера в структуре профессионально-важных качеств.

2 Краткое содержание вопросов

Понятие профессионально-важных качеств сотрудника работающего в сфере управления рисками

Профессиональная **пригодность человека** является необходимым условием для нормального профессионального развития и понимается как совокупность психологических и психофизиологических особенностей человека, необходимая для достижения (при наличии специальных знаний, умений и навыков) общественно приемлемой эффективности труда. В процессе обучения и овладения профессией формируются **профессионально важные качества** и системы профессионально важных качеств.

В качестве профессионально важных качеств могут выступать индивидуально-психологические свойства личности (особенности восприятия и переработки информации, особенности внимания и памяти, мышления, психомоторные, эмоциональные, волевые особенности), отношения личности (к себе, другим людям, труду, своей профессии, профессиональным задачам, материальным и нравственным ценностям и др.).

Профессионально важные свойства и качества спасателей:

1. Свойства восприятия: устойчивость функций анализаторов и качества восприятия (зрительного, слухового, тактильного, восприятия формы, размеров, удаленности, скорости);
2. Особенности высших психических функций: хорошо развитое пространственное мышление; внимание характеризуется необходимостью большого объема, быстрого

переключения и распределения в условиях отвлекающих воздействий и дефицита времени; способность быстро ориентироваться в новой и незнакомой обстановке, оценить степень важности поступающей информации;

Противопоказаниями к профессиональной деятельности являются следующие особенности: нервно-психическая и эмоциональная неустойчивость; выраженные акцентуации, психические отклонения; высокая склонность к риску; обостренная реакция на неудачи; алкогольная, лекарственная или наркотическая зависимость; медицинские противопоказания; плохая физическая подготовка.

Спасатели и пожарные отличаются повышенной активностью, достаточно высокой самооценкой. Принимая решения, они стараются тщательно проанализировать возможные варианты развития событий. Им присущи упорство, настойчивость, целеустремленность, внутреннее ощущение полезности своей деятельности.

В мышлении спасателей, их интересах, оценках (особенно у профессионалов с большим стажем и опытом аварийно-спасательных работ) отражается нестандартность подходов к решению стоящих перед ними задач. Специалистов, особенно зрелых, отличает повышенная чувствительность к опасности, осторожность, умение свести возможные риски при выполнении профессиональных задач к минимуму при быстром и четком выполнении поставленной задачи.

Высокоуспешным спасателям свойственен положительный фон настроения, эмоциональная стабильность, высокая активность и общительность. Они ориентированы на оценку окружающих, стремятся произвести благоприятное впечатление. Их отличает гибкость, способность менять точку зрения под влиянием обстоятельств. Успешные профессионалы отличаются высокой обучаемостью, умением ориентироваться в новых условиях и принимать правильные решения в условиях дефицита времени. Они обладают существенно более развитыми способностями к абстрактно-логическому мышлению, анализу и обобщению.

Мотивационная сфера успешных спасателей также имеет свои особенности. У наиболее успешных спасателей выше уровень мотивации стремления к успеху, мотив стремления к взаимодействию, установки на результат труда. Менее успешным специалистам свойственен высокий уровень мотивации избегания неудач, мотива стремления к общению, достижения карьерного роста и социального статуса.

Структура профессионально-важных качеств. Психологические качества, эргономические качества, социально-психологические, медицинские (физиологические) качества, инженерные качества

Формирование подсистемы профессионально важных качеств - достаточно сложный психологический процесс. Суть его А.В. Карпов определяет как функциональное объединение отдельных профессионально важных качеств, когда они начинают проявлять себя в режиме взаимодействия. К этому есть отдельные внутренние предпосылки, так как основные психические функции онтологически связаны друг с другом. Эта связь в ходе освоения профессиональной деятельности начинает проявляться в своей положительной роли. Таким образом, "в процессе формирования психологической системы деятельности происходит своеобразная функциональная настройка психических функций на достижение целей деятельности".

Ведущей тенденцией развития подсистем профессионально важных качеств является значимое возрастание степени интегрированности - когерентности отдельных качеств. Характерно при этом, что на разных этапах освоения деятельности подсистемы профессионально-важных качеств, лежащих в основе ее реализации, могут существенно различаться между собой. Тем самым в ходе освоения деятельности имеет место перестройка подсистем профессионально-важных качеств.

Существуют две важнейшие категории профессионально важных качеств. Во-первых, профессионально важные качества, которые характеризуются наибольшей непосредственной связью с параметрами деятельности. Они обозначаются понятием ведущих профессионально важных качеств. Во-вторых, те профессионально важные качества, которые имеют наибольшее число внутрисистемных связей с другими качествами, т.е. характеризуются наибольшим структурным весом и, следовательно, занимают центральное место во всей системе качеств. Они обозначаются понятием базовых профессионально важных качеств. Эти качества могут не коррелировать значимо с параметрами деятельности, однако они не менее, а часто - более - важны для ее реализации. "Именно базовые профессионально важные качества являются основой для формирования подсистем профессионально важных качеств в целом. Вокруг них и на их базе объединяются, структурируются и соорганизуются все иные качества субъекта, необходимые для обеспечения деятельности и (или) ее основных действий, функций" (А.В. Карпов). Поэтому профессионально важные качества являются структурообразующими для той или иной деятельности.

Одно и то же профессионально важное качество в разных случаях может выступать либо как ведущее, либо как базовое, либо как то и другое одновременно. В последнем случае значимость профессионально важных качеств для обеспечения деятельности является наивысшей.

Любая деятельность характеризуется определенными основными параметрами, прежде всего производительностью, качеством и надежностью. В психологических исследованиях установлено, что для их обеспечения необходимы различные индивидуальные качества субъекта поэтому принято выделять профессионально важные качества и профессионально важные качества производительности (А.В. Карпов). Они частично перекрываются, однако значительно чаще не совпадают друг с другом, а нередко вступают в антагонистические отношения. В последнем случае одно и то же профессионально важное качество является таковым в плане обеспечения качества деятельности и антипрофессионально важным качеством в плане обеспечения производительности. При этом наблюдается сложная картина: одни качества могут входить в разные подсистемы профессионально важных качеств, отвечающих за производительность, качество, надежность, другие влияют только на один параметр деятельности.

Не все профессионально-важные качества связаны с параметрами деятельности прямой, линейной зависимостью, т.е. зависимостью типа "чем выше уровень развития профессионально-важных качеств, тем эффективнее деятельность". Ряд профессионально важных качеств связан с параметрами деятельности нелинейной зависимостью типа оптимума: параметры деятельности принимают наибольшие значения не на максимальных и не на минимальных, а на некоторых средних, оптимальных, уровнях развития профессионально-важных качеств. Кроме того, наибольшее развитие некоторых профессионально-важных качеств нередко ведет к ослаблению других профессионально-важных качеств.

К группе психологических относятся следующие качества - внимание, память, мышление, воля и самоотношение (самооценка).

Внимание позволяет спасателю осуществлять контроль за соблюдением порядка деятельности, работой технических средств, изменениями обстановки в зоне ЧС.

Основными характеристиками внимания являются:

устойчивость внимания — способность сосредоточить внимание на конкретном объекте, не отвлекаясь на посторонние раздражители;

объем внимания — способность удерживать в центре внимания несколько объектов наблюдения;

переключаемость внимания — способность, при необходимости, быстро переключать внимание с одного объекта на другой.

Память помогает спасателям применять в практической деятельности полученный опыт и знания, умения и навыки во время выполнения аварийно-спасательных работ в зоне ЧС.

Основные характеристики памяти для спасателей

оперативная (кратковременная) память

способность в течение длительного времени удерживать в памяти большой объем полученной информации

долговременная память

способность запоминать на непродолжительное время один раз увиденную или услышанную информацию

непроизвольное запоминание

способность запоминать информацию без специальных волевых усилий, направленных на ее запоминание

Недостаточный уровень развития качества внимания и характеристик памяти у спасателей неминуемо приводит к нарушению порядка выполняемой работы, ослаблению контроля за процессом деятельности, как следствие - травматизм и выход из строя технических средств.

Возможные последствия недостаточного развития характеристик мышления, наряду с указанными для внимания и памяти, могут также вызвать неспособность спасателя к своевременному принятию правильного решения, что вызовет затруднения при адаптации сотрудника к условиям в зоне ЧС.

Качество мышления определяет способность к принятию обоснованных и грамотных решений, связанных с необходимостью учета изменений обстановки при выполнении АСР, происходящих в условиях ЧС. Конечные результаты выполнения работ по ликвидации ЧС и работоспособность спасателей напрямую зависят от таких аспектов деятельности, как прогнозирование развития событий, учет их вероятности, определение характера и объема информации, необходимой для принятия решения, установление и анализ основных взаимосвязей, характеризующих возникшую проблему.

К числу характеристик мышления, относятся продуктивное и репродуктивное (математическое) мышление, а также свойства речи для успешного взаимодействия спасателями и местным населением, оказавшимся в зоне ЧС (очаге поражения). Способности спасателей к различным взаимоотношениям определяются профессионально важными качествами социально-психологической группы. Из качеств данной группы для спасателей являются: когнитивный стиль и коммуникабельность.

Когнитивный стиль определяет такие особенности деятельности,

как: способность отвлекаться в ходе решения задач деятельности от внешних условий (раздражителей); умение выделять в ситуации существенные, а не наиболее заметные черты; при принятии решения исходить и полагаться на объективные данные, а не на имеющиеся знания и опыт, если они вступают в противоречие; ориентация на постоянное взаимодействие с другими людьми. При недостаточном уровне развития у спасателей характеристик когнитивного стиля наиболее существенными негативными последствиями могут быть нарушения внутригруппового и межгруппового взаимодействия, неспособность спасателя к самостоятельным действиям, постоянная потребность в руководстве и посторонней помощи в процессе решения профессиональных задач (потеря разумной инициативы).

Коммуникабельность определяет такие особенности поведения и деятельности спасателей, как способность к общению и интерес к людям. От этого качества зависит способность спасателя работать в коллективе. При этом недостаточный уровень развития коммуникабельности характеризует неспособность и отсутствие стремления к общению, скованность и плохую ориентацию в незнакомых ситуациях деятельности, низкий уровень проявления инициативы и тенденцию к избеганию принятия самостоятельных решений.

Еще одну группу профессионально важных качеств, составляют инженерно-психологические качества. С их помощью осуществляется учет операторской составляющей деятельности спасателя, которая проявляется при работе с пультами управления, механическими средствами, контрольно-измерительной аппаратурой и другими инженерно-техническими средствами. К инженерно-психологической группе отнесено качество состояния опорно-двигательного аппарата и его характеристики.

Состояние опорно-двигательного аппарата определяется следующими характеристиками:

-координация движений,

-быстрота двигательных реакций,

-точность двигательных реакций и трепет.

Слабый уровень развития указанных характеристик способен привести к частичной, а иногда и полной неспособности выполнения поставленной задачи.

Успех в учебной и боевой деятельности спасателей и пожарных во многом зависит от того, насколько и как развиты у них органы чувств, совершенны и точны реакции на опасность и меняющуюся обстановку в ЧС и на пожаре, т.е. как развиты познавательные психические процессы: ощущение, восприятие, память, мышление, внимание.

Но необходимо отметить, что каждый психический процесс подчиняется не только общим законам, но и носит личностный характер, индивидуален!

Служебная и боевая деятельность спасателей и пожарных – это не только познание действительности. Боевая деятельность спасателя и пожарного – это, прежде всего работа в экстремальных, опасных для жизни и здоровья условиях. Между познавательными процессами, чувствами, эмоциями и практическими действиями спасателя лежит звено, которое их связывает. Это звено воля.

Понятие воли в структуре профессионально-важных качеств

Воля – это психический процесс сознательного регулирования человеком своего поведения и деятельности, связанный с преодолением внутренних и внешних препятствий.

Воля обеспечивает выполнение двух функций:

- побудительной
- тормозной.

Побудительная функция обеспечивается активностью человека. Активность порождает действия в силу специфики внутренних состояний человека.

Понятие ценностей морального характера в структуре профессионально-важных качеств

Профессионально важные качества (ПВК) представляют собой отдельные динамические черты личности, психические и психомоторные свойства (выражаемые уровнем развития соответствующих психических и психомоторных процессов), а также физические качества, соответствующие требованиям к человеку какой-либо определенной профессии и способствующие успешному овладению этой профессией.

В понимании ПВК существует много различных подходов и многообразие используемых терминов.

По мнению В.Д. Шадрикова, профессионально важные качества выступают в роли тех внутренних условий, через которые преломляются внешние воздействия и требования деятельности, что является узловым моментом формирования психологической системы деятельности.

Согласно Е.П. Ермолаевой, «ПВК – психологический потенциал для формирования знаний, умений навыков; знания, умения и навыки – необходимое условие и ресурс для формирования профессиональной компетентности».

По мнению А.К. Маркова, в функции ПВК могут выступать как собственно психические и личностные, так и биологические свойства субъекта профессиональной деятельности — соматические, морфологические, нейродинамические и др.

Ю.В. Котелова рассматривает понятие «профессионально важных признаков» и предлагает отнести к ним психологические особенности сенсорной, мыслительной, моторной деятельности, а также особенности внимания, мышления, памяти, эмоционально-волевой сферы и особенности личности.

Е.С. Шелепова рассматривает профессионально важные качества (ПВК) как компоненты профессиональной пригодности, т. е. такие качества, которые необходимы человеку для успешного решения профессиональных задач. Среди них широкий спектр разных качеств — от природных задатков до профессиональных знаний, получаемых в процессе профессионального обучения и самоподготовки, особенности личности (мотивация, направленность, смысловая сфера, характер), психофизиологические особенности (темперамент, особенности ВНД), особенности психических процессов (память, внимание, мышление, воображение), а в отношении определенных видов деятельности — даже анатомо-морфологические характеристики человека [30].

М. А. Дмитриева и А.А. Крылов вводят понятие «профессионально важные свойства», к которым относят следующие: индивидуально-типологические (индивидуальный стиль деятельности), сенсорные и перцептивные (особенности ощущения и восприятия), аттенционные (свойства внимания), психомоторные, мнемические (свойства памяти), иммажитивные (свойства воображения), мыслительные, волевые свойства и интеллектуальные умения.

Б.А. Душков, А.В. Королев, Б.А. Смирнов отмечают, что кроме индивидуальных качеств личности таких как отдельные психические и психомоторные свойства (выраженные уровнем развития соответствующих процессов), к ПВК также относятся физические качества, соответствующие требованиям к человеку со стороны определенной профессии и способствующие успешному овладению этой профессией».

Многие ученые считают, что ПВК представляют собой интегральные психофизиологические и психологические образования, которые в процессе конкретной профессиональной деятельности формируются в специальные (профессиональные) способности.

Формирование подсистемы профессионально важных качеств (ПВК) исходит из следующих посылок:

- 1) у человека уже есть определенные качества, и при освоении профессий происходит их перестройка в соответствии с особенностями данной профессиональной деятельности;
- 2) общая логика такой перестройки деятельности:
 - а) перенастройка качеств в соответствии с профессиональной деятельностью;
 - б) появление и развитие новых качеств и способностей;
 - в) формирование индивидуального стиля деятельности, что как бы «венчает» развитие профессионала [9].

А.В. Карпов дает следующее определение: «Профессионально важные качества (ПВК) – это индивидуальные свойства субъекта деятельности, которые необходимы и достаточны для ее реализации на нормативно заданном уровне и которые значимо и положительно коррелируют хотя бы с одним (или несколькими) ее основными результативными параметрами – качеством, производительностью, надежностью».

Некоторые специалисты обращают внимание на структуру ПВК как ключевой критерий, обеспечивающий формирование профессиональной пригодности субъекта. Так, Е.А. Климов выделяет «пять основных слагаемых системы профессионально ценных качеств»:

1. Гражданские качества – идеальный моральный облик человека как члена коллектива, общества;
2. Отношение к труду, профессии, интересы и склонности к данной области деятельности;
3. Дееспособность, которая образуется качествами, важными во многих и разных видах деятельности (широкота ума, его глубина, гибкость и др.);
4. Единичные, частные, специальные способности. Это такие личные качества, которые важны для данной работы, профессии или для относительно узкого их круга;
5. Навыки, привычки, знания, опыт.

При этом автор указывает на то, что «при конкретном анализе профессиональной пригодности данного человека и при соответствующем воспитании следует помнить, что профессионально ценные качества в каждом случае «не рядоположены, а образуют нечто целое, систему».

А.В. Карпов различает четыре основные группы индивидуальных качеств, образующих в совокупности структуру профессиональной пригодности:

- абсолютные ПВК – свойства, необходимые для выполнения деятельности как таковой на минимально допустимом или нормативно-заданном – среднем уровне;
- относительные ПВК, определяющие собой возможность достижения субъектом высоких («наднормативных») количественных и качественных показателей деятельности «ПВК мастерства»;
- мотивационная готовность к реализации той или иной деятельности; доказано, что высокая мотивация может существенно компенсировать недостаточный уровень развития многих иных ПВК (но не наоборот);
- анти-ПВК: структура профессиональной пригодности предполагает минимальный уровень их развития или даже их отсутствие. Это свойства, которые выступают профессиональными противопоказаниями к той или иной деятельности. Они, в противоположность качествам первых трех групп, коррелируют с параметрами деятельности значимо, но отрицательно.

Психологами установлено, что любая деятельность реализуется на базе системы ПВК, представляющей собой набор своеобразных симптомокомплексов субъективных свойств, специфических для той или иной профессиональной деятельности. Симптомокомплексы

формируются у субъекта в ходе освоения им соответствующей деятельности и содержат в себе специфические подсистемы ПВК, обеспечивающие выполнение каждого очередного этапа профессиональной деятельности (формирование вектора «мотив–цель», планирование деятельности, переработка текущей информации, концептуальная модель, принятие решения, действия, проверка результатов, коррекция действий) [30].

Таким образом, анализ литературы показывает, что любая деятельность реализуется на базе системы ПВК. Это означает, что каждая деятельность требует определенной совокупности ПВК, которая является их закономерно организованной системой. Система ПВК выступает как определенная совокупность субъектных свойств, специфичная для той или иной деятельности. Она не задана в готовом виде, а формируется у субъекта в ходе освоения им деятельности

1.6 Лекция № 6

Тема: «Профессиональная мотивация ее значение при выборе профессии и дальнейшей адаптации сотрудника работающего в сфере»

1 Вопросы лекции:

1. Структура основных типов профессиональной мотивации.
2. Адекватный тип профессиональной мотивации, конформистский, ситуативный, компенсаторный и криминальный.

2 Краткое содержание вопросов

Структура основных типов профессиональной мотивации

Мотивация - это внутреннее состояние человека, связанное с потребностями, которое активизирует, стимулирует и направляет его действия к поставленной цели.

Отношение человека к трудовой деятельности определяется различными побудительными силами. Они могут быть внутренними и внешними. К *внутренним* относятся потребности, интересы, желания, стремления, ценности, ценностные ориентации, идеалы, мотивы; *внешним* - разнообразные средства экономического и морального воздействия (стимулы), используемые государством, предприятиями, общественными организациями для повышения трудовой активности работников. Возникновение и развитие побудительных сил является сутью сложного процесса мотивации трудовой деятельности.

Мотивация - это комплекс причин, побуждающих работников к целенаправленным действиям. Она выступает движущей, побудительной силой человеческой деятельности и поведения на основе глубокой личной заинтересованности и вовлеченности в ее осуществление. Следует различать социально-психологическую и социально-экономическую мотивации. Первая из них формируется под воздействием на индивидуум таких факторов, как социальные ожидания, нормы, ценности, образцы поведения и т. д. Второй тип определяется более широким кругом факторов, такими как отношения собственности, предпринимательская среда и условия для конкуренции, принципы оплаты труда и формирования доходов, критерии подбора и

выдвижения кадров, система организации труда, производства и управления. Два этих вида мотивации неразрывны и взаимообусловлены.

Мотивация трудовой деятельности – это побудительная сила трудовой деятельности и поведения на основе глубокой личной заинтересованности и вовлеченности в ее осуществление.

Различают перспективную и текущую мотивацию. Если мотивы деятельности человека и поставленная им цель относятся к отдаленному будущему и мотивы предусматривают стратегию поведения, такую мотивацию называют *перспективной*. Если же мотивы связаны только с ближайшим будущим, то они определяют тактику поведения. Такая мотивация рассматривается как *текущая*. От перспективности мотивации во многом зависит трудовая активность человека, а следовательно, и эффективность его труда. Перспективная мотивация побуждает работника бороться с трудностями и препятствиями в работе, так как настоящее для него является лишь этапом достижения перспективных целей. Если же работник действует исходя только из текущей мотивации, то малейшая неудача приведет к снижению его трудовой активности. К перспективной мотивации можно отнести знание работником направлений и задач дальнейшего развития своего предприятия. Это позволяет ему свое будущее. Поэтому необходимо прогнозировать социально-экономическое развитие предприятия по таким основным параметрам, как внедрение новых технологий, новых форм организации труда, появление новых и отмирание старых профессий, динамика прибыли, заработной платы работников. Разработка такого прогноза должна осуществляться экономическими, технологическими и социологическими службами. Без стратегической мотивации труда невозможен научно-технический прогресс. Важно правильное сочетание перспективной и текущей мотивации.

Выделяют три типа мотивации труда: прямую, косвенную, побудительную.

Прямая мотивация формирует интерес к работе и ее результатам. В качестве факторов такой мотивации выступает содержание труда, сознание своих достижений для общества, признание их окружающими, чувство ответственности и самореализации личности в труде. Деятельность, основанная на таких мотивах, приносит удовлетворение. Человек трудится не только для получения заработка. Он испытывает интерес к содержанию самой работы, творчеству. Поэтому контролировать труд таких работников нет необходимости.

Косвенная мотивация основана на материальной заинтересованности. Факторами этого типа мотивации являются формы оплаты труда, уровень напряженности норм труда, уровень инфляции, цены на продукцию. В данном случае труд выступает в форме цены на рабочую силу, как «инструментальная» ценность, которая обменивается на производимые товары и услуги.

Побудительная мотивация базируется на страхе и обязанностях. Она определяется властью, уровнем безработицы и отсутствием гарантии сохранения рабочего места, социальной напряженностью, неуверенностью в завтрашнем дне.

Мотивация трудовой деятельности представляет собой систему, которая включает потребности, интересы, ценностные ориентации и установки, мотивы и мотивационную структуру поведения (рис. 1.1). Упрощенная модель мотивации поведения через потребление предполагает следующую цепочку: потребности → побуждения (или мотивы) → поведение (действие) → результат удовлетворения

потребностей (удовлетворение, частичное удовлетворение или отсутствие удовлетворения).



е необходимостью обеспечения простого и расширенного воспроизводства, коллектива и личные. Формирование общественных потребностей происходит под воздействием разнообразных социально-демографических, экономических, географических и других факторов. Однако решающую роль играет развитие производительных сил и производственных отношений, современные способы организации производства, труда и управления.

Личные потребности людей подразделяются на *материальные* (потребности в пище, жилище и др.) и *духовные*, или интеллектуальные (потребности в знаниях, общении с другими членами общества, приобщении к науке, искусству и т. п.). Объем и структура личных потребностей подвергаются изменениям под влиянием развития производительных сил общества, науки и культуры, повышения степени удовлетворения материальных потребностей.

Личные потребности как побудительная сила трудового поведения человека обуславливаются тем, что удовлетворение материальных потребностей достигается только посредством труда. Поэтому вырабатывается такое осознанное отношение к труду, когда он воспринимается как средство обеспечения физического существования. В результате потребности приобретают форму интереса к тем или иным видам

исун
ок
1.1.
Сист
ема
моти
ваци
и
труд
овой
деяте
льно
сти.

P

азли
чают
потр
ебно
сти
прои
зводс
тва,
вызв
анны

P

деятельности, объектам и предметам. Интерес выражает возможный в данных условиях способ удовлетворения потребностей. Если потребности показывают, что необходимо работнику для его нормального существования (деятельности), то интерес дает ответ на вопрос, как следует действовать, чтобы удовлетворить ту или иную потребность.

Интересы зависят от психических качеств человека, его способностей, характера, образовательного и культурного уровня, социального опыта. На их развитие могут оказывать влияние коллектив, отдельные его члены, общество в целом.

По уровню действенности различают пассивные и активные интересы. *Пассивные* — это созерцательные интересы, при которых человек ограничивается восприятием интересующего его объекта. Например, любит свою работу, испытывает удовольствие при ее выполнении, но не проявляет активности, чтобы глубже познать объект, овладеть им и заняться творчеством в интересующей его области. *Активные* действенные интересы, когда человек не ограничивается выполнением функциональных обязанностей, а активно воздействует на объект интереса, совершенствует его.

По направленности различают непосредственный и опосредованный интересы. *Непосредственный* — интерес к самому процессу деятельности, *опосредованный* — интерес к результатам деятельности.

Носителями потребностей и интересов выступают разнообразные общности, т. е. общество в целом, социальные группы, регионы, трудовые коллективы, а также отдельные работники. Каждой общности (субъекту) свойственна совокупность различных интересов. В процессе трудовой деятельности происходит постоянное переплетение личных (индивидуальных), коллективных и общественных интересов. Соотношение и взаимодействие этих интересов определяет социально-экономическое развитие общества. Выявление противоречий в интересах, нахождение путей их решения обуславливают борьбу нового со старым, свидетельствует о продвижении общества вперед.

На практике коллективные потребности и интересы выражаются в системе целей и показателей, отражающих коллективные результаты труда. Этим определяется большая значимость установления таких плановых и оценочных показателей работы предприятия, в выполнении которых работники должны быть лично заинтересованы. Эта личная заинтересованность обеспечивается выбором соответствующих форм и систем оплаты труда.

Цель реформ в стране в конечном счете заключается в обеспечении учета всех интересов, воздействии на интересы, управлении ими и через них.

Объяснения и обоснования поведения называются мотивировками. Мотивировки могут использоваться человеком для того, чтобы скрыть действительные мотивы его поведения.

Адекватный тип профессиональной мотивации, конформистский, ситуативный, компенсаторный и криминальный

1.7 Лекция № 7

Тема: «Погрешности измерений»

1 Вопросы лекции:

1. Формы и методы психологической подготовки к действиям в чрезвычайной ситуации.
2. Особенности психических реакций при проведении учебно-тренировочных занятий на полигоне с имитированием условий чрезвычайной ситуации.
3. Структура психологической подготовки к действиям в чрезвычайной ситуации.
4. Задачи психологической подготовки.
5. Общая и целевая психологическая подготовка.
6. Психокоррекционные методики, используемые при психологической подготовке и психологической поддержке сотрудников работающих в сфере управления рисками.

2 Краткое содержание вопросов

Формы и методы психологической подготовки к действиям в чрезвычайной ситуации

В поисково-спасательных службах, управлении по ГО и ЧС, частях и подразделениях войск гражданской обороны на основе общих принципов, с учетом местных условий и стоящих задач создается и реализуется система морально-психологического обеспечения (МПО).

Содержание морально-психологического обеспечения на практике реализуется с помощью различных организационных форм воздействия на сознание и поведение личного состава.

Морально-психологическое обеспечение включает в себя комплексное проведение мероприятий информационно-воспитательной, социально - профилактической, психологической и культурно-досуговой работы, осуществление мер по защите спасателей от воздействия стрессовых факторов при ЧС; проведение социологических и психологических исследований; обеспечение техническими средствами воспитания.

В структуру психологической работы входят следующие элементы: психологическая подготовка; психологическое сопровождение; психологическая помощь; психологическая реабилитация.

Таким образом, психологическая подготовка есть лишь один из элементов психологической работы, которая является важнейшей составляющей морально-психологического обеспечения.

Психологическая подготовка структурно делится на общую, специальную и целевую.

Общая психологическая подготовка – это деятельность руководителей, командиров (начальников) по формированию у личного состава чувства патриотизма,

профессиональной активности, готовности к самопожертвованию, т.е. конкретной мотивации, целеустремленности, направленности. Она предполагает вооружение личного состава необходимыми психологическими знаниями, формирование психологической готовности и устойчивости к выполнению профессиональных задач.

Общая психологическая подготовка достигается путем: получения военнослужащими и спасателями знаний, в том числе профессионально-психологических; формирования представлений об эффективных действиях по ликвидации последствий ЧС и характере воздействия отрицательных факторов на психику и сознание; формирования у личного состава положительной направленности, целеустремленности и мотивов для добросовестного выполнения своих обязанностей и т. п.

Специальная психологическая подготовка предусматривает выработку у личного состава психологической готовности и устойчивости при подготовке к конкретным видам аварийно-спасательных и других неотложных работ (АСДНР). Она осуществляется путем формирования высокой эмоционально-волевой устойчивости, т.е. способности не поддаваться страху, сохранять самообладание в опасных для жизни ситуациях, готовности к решительным коллективным и одиночным действиям. Специальная психологическая подготовка осуществляется в процессе учебы, проведения специальных психофизических тренировок.

Специальная психологическая подготовка спасателей предполагает:

- адаптацию психики спасателя к обстановке в зоне чрезвычайной ситуации; формирование способности преодолевать страх и противостоять стрессовым воздействиям;
- приобретение опыта действий в экстремальных, опасных ситуациях и выработку па этой основе психологической устойчивости;
- выполнение задач в условиях дефицита времени, необходимости принятия самостоятельных и ответственных решений в экстремальных условиях и т.д.

Целевая психологическая подготовка – это деятельность руководителей, командиров по формированию у личного состава качеств, способствующих выполнению поставленных конкретных задач.

Целевая психологическая подготовка проводится с целью:

- непосредственной подготовки психики личного состава, формирования положительного психического состояния, подъема функциональной активности путем создания четкой установки на совершение конкретных действий;
- индивидуальной подготовки каждого спасателя для проведения осознанных и профессиональных действий в ЧС, для повышения его эмоционально-волевой

устойчивости в экстремальных условиях;

- формирование психологической адаптации по отношению к новым средствам и приемам проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ.

Для того чтобы глубже понять суть психологической подготовки кратко рассмотрим назначение и роль психологического сопровождения и психологической реабилитации.

Психологическое сопровождение представляет собой систему оперативных мероприятий, проводимых в ходе АСДНР и направленных на поддержание психологической устойчивости личного состава к высоким нервно-психическим нагрузкам, на предотвращение отрицательных состояний и посттравматических расстройств.

В ходе психологического сопровождения личному составу оказывается психологическая помощь. Это система мер по преодолению психотравмирующих последствий воздействия обстановки ЧС на психику спасателей, а также восстановления их психологической устойчивости и готовности выполнять профессиональные задачи.

Психологическая помощь включает в себя психодиагностику, психологическое консультирование, психологическую профилактику и психогигиену, а также психологическую коррекцию и психологическую реабилитацию.

Система психологической помощи непосредственно связана с общей системой оказания профилактической и медицинской помощи. Квалифицированная психологическая помощь оказывается психологами, психиатрами, психотерапевтами и медицинскими работниками.

Психологическая реабилитация – это система медико-психологических, педагогических и социальных мероприятий, направленных на восстановление, координацию или компенсацию нарушенных психологических функций организма спасателя или пострадавших, получивших психическую травму в ходе АСДНР. Психологическая реабилитация проводится в целях восстановления у личного состава способности к дальнейшей деятельности.

Психологическое сопровождение, психологическая помощь и психологическая реабилитация как элементы психологической работы тесно взаимосвязаны с психологической подготовкой, целью которой является формирование психологической готовности и устойчивости, способности преодолевать страх и противостоять стрессовым воздействиям.

Психологическая подготовка спасателей призвана решать следующие основные задачи:

- способствовать быстрой адаптации спасателей к обстановке в зоне чрезвычайной ситуации;
- формирование у спасателей представлений о характере подготовки и проведения АСДНР;
- формирование у спасателей психологической устойчивости для работы в экстремальных условиях;
- развитие у личного состава спасательных формирований устойчивых навыков владения спасательной техникой и инструментом в различных видах ЛСДНР;
- формирование и развитие профессионально важных качеств у спасателей;
- оказание психологической поддержки спасателям во время работы в экстремальных условиях (при отсутствии психологов и медиков);
- восстанавливать нарушенные психические функции во время проведения аварийно-спасательных работ и после их окончания.

Важнейшей проблемой психологической подготовки является психологическая адаптация спасателей к обстановке в зоне чрезвычайной ситуации.

Что означает понятие психологическая адаптация?

Адаптация в переводе с латинского означает приспособлять – приспособление органа, организма, личности, группы к измененным внешним условиям.

На протяжении всей своей жизни человек постоянно сталкивается с ситуациями, которые грозят ему гибелью. Многие из этих ситуаций обусловлены природными явлениями. Другие возникают при неразумной деятельности или поведении самого человека. Однако, несмотря на всю хрупкость организма, человек живет, действует, созидает и творит.

Что же позволяет выжить человеку в этих условиях?

Выживание человека связано со способностью организма регулировать параметры внутренней среды и опосредованного отражения человеком окружающей действительности. Этой способностью человек обладает благодаря нервной системе и психике, которые в свою очередь обеспечивают процесс адаптации человека к условиям среды.

Спасатели в силу специфики своей профессии постоянно выполняют работы в экстремальных условиях. Организм спасателя вынужден адаптироваться к изменяющимся внешним обстоятельствам.

В ходе общей психологической подготовки проводятся практические занятия и тренировки, в ходе которых нервная система и психика спасателей функционирует в режиме, приближенном к действиям в обстановке чрезвычайной ситуации.

Психологическая адаптация позволяет спасателям адекватно реагировать на сложившуюся обстановку в зоне ЧС и в установленные сроки приступить к выполнению аварийно-спасательных работ. При этом их работоспособность сохраняется на достаточном уровне.

Методы психологической подготовки к действиям в чрезвычайных ситуациях

Подготовленность специалистов и населения к действиям в ЧС существенно снижает людские, а нередко и материальные потери. Даже само по себе информирование населения о психогенном воздействии события ЧС и обязательном поведении людей (на предприятиях и в учреждениях, дома, в пути следования) существенно снижает силу психотравмирующего воздействия катастрофических явлений.

Кроме информирования о возможных событиях, формах их проявления и динамики развития важным фактором повышения психической устойчивости населения является учет индивидуальных психологических особенностей людей. Так, руководители предприятий и учреждений и, что немаловажно, неформальные лидеры коллективов и групп, обладающие особым психологическим складом, в чрезвычайных ситуациях могут оказаться организаторами целесообразных действий людей и, напротив, оказаться генераторами паники; от их поведения в критических условиях может зависеть поведение всех остальных. Мерой профилактики "provokacij" может служить специальный тренинг, в результате которого личности демонстративного типа обучаются правильным (целесообразным) действиям в ЧС (в этом случае они могут стать образцом поведения), а члены коллектива обучаются не реагировать в экстремальной обстановке на истерические реакции. Людей с явно выраженным признаками демонстративного типа характера не следует назначать на должности, связанные с возможностью воздействия на людей в экстремальных условиях. Людям с чувствительной психикой (ранимость, тревожность, стеснительность) необходимы тренировки в ситуациях, близких к экстремальным; тренировки закаляют их психику, и в критических условиях они будут действовать с чувством сопереживания, чуткости, ответственности за результаты спасательных работ.

При подборе и подготовке начальствующего состава, командиров формирований и спасателей следует учитывать явления "синдрома посттравматического стресса". Примерно в течение месяца после катастрофы у некоторых спасателей возникают душевые нарушения, типичные для острой стадии психического заболевания, - это различные вегетативные неврозы, проявляющиеся в нарушении работы сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта, функциональная недостаточность гормональной и иммунной систем, нарушения сна, неотвязные мысли, эмоциональные

переживания. Возникают проявления так называемой "раздражительной слабости", когда вспыльчивость сочетается с психической истощенностью, тревожностью. Через некоторое время (как правило, не более чем через 30 суток) нормальное психическое состояние людей восстанавливается и произошедшие события дают о себе знать редкими и очень незначительными проявлениями.

Однако картины человеческих страданий полностью не изглаживаются из сознания спасателей. При жизненных неурядицах, серьезных заболеваниях, существенном ухудшении социального статуса болезнь переходит из скрытой (ничем не проявляющейся) в открытую острую форму, симптомы которой приведены выше. Обострения могут наступить через несколько лет и даже десятилетий; спровоцировать их могут вид разрушений и человеческих жертв, напоминающий образы пережитой катастрофы, воспоминания на встречах ветеранов, обсуждение различных действий в зоне ЧС.

В "группе риска" могут оказаться спасатели с низкой эмоционально-волевой устойчивостью, не прошедшие специальной психологической тренировки, а также те, кто ранее перенес глубокую психотравму в связи со своим алогичным поведением в той или иной экстремальной ситуации. Поэтому процесс профессионального отбора спасателей должен включать тестирование глубинных психических свойств и особенностей личности, чтобы предупредить нежелательные явления и своевременно корректировать психическое состояние спасателей.

Профессиональные качества спасателей формируются в процессе психологического отбора и практического обучения в ситуациях, приближенных к реальным, и освоения спасателями навыков аутогенной тренировки.

При профессиональном психологическом отборе применяются специальные тесты, которые позволяют оценить психологическую предрасположенность человека к тем или иным видам деятельности.

Психологическими профессионально важными качествами спасателей являются нервно-психическая устойчивость, высокий уровень самоконтроля, деловая активность, хороший интеллект, невысокий уровень тревожности. Для руководителей всех уровней важно хорошее развитие организаторских качеств.

Особые требования предъявляются к следующим психологическим качествам спасателей:

- социальная ориентация, приоритетность групповых норм и ценностей;
- демонстративность поведения, позерство, эгоцентризм, желание привлечь к себе внимание; эти качества не должны превышать целесообразных (в соответствии с

обстановкой) границ, в противном случае лица с сильным развитием этих личностных качеств могут явиться причиной дезорганизации действий спасателей;

- самопожертвование, достаточно низкая степень беспокойства за свое здоровье; при отсутствии этих качеств спасатель не сможет эффективно действовать в опасной обстановке.

Психологические качества личности спасателя не являются неизменными. Тренировки, внутригрупповое взаимодействие, самостоятельные упражнения и приемы аутогенного психокоррекционного воздействия могут существенно изменить и развить специфические личностные психологические качества. Владение навыками саморегуляции позволит спасателю в экстремальных условиях быстро преодолевать утомление, в значительной степени восстанавливать работоспособность.

Тренировки на полигонах, где применяются специальные макеты и звуковое сопровождение, позволяют повысить эмоциональную устойчивость спасателя к таким психотравмирующим факторам, как вид пораженных (обезображеных) и погибших людей, крики и стоны. Таким "жестоким" способом обучения пренебрегать не следует, т.к. в реальной обстановке спасатель в короткое время пройдет психологическую адаптацию и быстро, с достаточной эффективностью будет вести спасательные работы.

Другие методы психологической подготовки к действиям в чрезвычайных ситуациях: создание моделей чрезвычайных ситуаций; проведение тренировок в экстремальных погодных и климатических условиях, на учебно-тренировочных базах с применением комбинированного воздействия факторов огня, задымления, высоты, водных преград, химически опасных веществ; создание трудных ситуаций по спасению пораженных (манекенов) из-под завалов при наличии загораний; тушение загораний на манекенах; преодоление водных преград в специальном снаряжении; тренировки по решению задач с применением видеокомпьютерных имитаторов ситуаций аварий на химически и радиационно опасных объектах; принятие решений в условиях неопределенности, дефицита времени, внезапного изменения обстановки; психологическая закалка; посещение морга, анатомического театра, демонстрация учебных фильмов по подготовке врачей-травматологов.

Задачи психологической подготовки

Основной целью психологической подготовки (ПП) является формирование профессионально-психологической подготовленности и повышение готовности сотрудников ПОО к действиям в экстремальных условиях. Она призвана обеспечить эффективную деятельность и законосообразное поведение сотрудника, а также успешное преодоление психологических трудностей при решении профессиональных задач, возложенных на ПОО в чрезвычайных (кризисных) ситуациях.

Задачами ПП выступают: формирование зрелой и адекватной мотивации, актуализация психологической экстремальной (боевой) готовности к несению службы в конкретной чрезвычайной ситуации; совершенствование профессионально-значимых экстремальных психологических качеств (способностей) личности сотрудника; повышение уровня экстремально-психологических знаний, умений, навыков; повышение морально-психологической устойчивости к экстремальным стрессовым воздействиям, укрепление уверенности в себе, самообладания, мужества, стойкости, смелости, разумной осмотрительности; формирование навыков оказания психологической само- и взаимопомощи, снятия эмоционального напряжения; развитие коммуникативной компетентности и навыков профессионального общения в критических ситуациях; изучение индивидуально-психологических особенностей сотрудников, углубление их самопонимания; экстремальное сплачивание и формирование благоприятного социально-психологического климата в подразделении.

К основным формам ПП относятся практические занятия, групповые дискуссии, ролевые игры и тренинги. Занятия должны тесно увязываться с другими видами профессионального обучения сотрудников в системе боевой, физической, правовой, огневой подготовки, а последние - включать в себя психологические элементы (вводные, создающие психологическое напряжение, неопределенность; стимулирующие принятие самостоятельных решений и т.д.).

При организации ПП к действиям в экстремальных условиях руководствуются следующими принципами. 1) Принцип достаточности времени, выделяемого на ПП в общей структуре специальной экстремальной подготовки личного состава подразделения. 2) Принцип научной обоснованности, педагогического профессионализма (психологические факты, теории, методики; необходимость добиваться максимального психолого-педагогического эффекта от каждого занятия). 3) Реалистичность (связь с конкретной экстремальной ситуацией, с другими видами подготовки, приближенность условий обучения к реальным, наглядность, проблемность, моделирование). 4) Активный характер (преимущественно активные формы подготовки, ориентированные на решение психологических проблем оперативно-служебной деятельности, формирование навыков саморегуляции и психологического воздействия, оптимизацию межличностного взаимодействия в группе). 5) Гибкость (адаптированность к широкому спектру экстремальных условий и факторов, к конкретным экстремальным ситуациям и видам деятельности, к категориям сотрудников, к их индивидуально-личностным особенностям). 6) Обратная связь о результативности ПП, обеспечиваемая на этапе постэкстремальной психологической помощи и психологической реабилитации.

Задачи, содержание, организация и методы ПП личного состава конкретного ПОО или его подразделения, направляемого для несения службы в экстремальных условиях, могут уточняться с учетом его предназначения, общей психологической подготовленности, опыта действий в сложных, критических ситуациях, образовательного уровня, стажа службы и должностной категории обучаемых.

Главное внимание при подготовке занятий целесообразно уделять подбору практических заданий обучаемым. Хорошо подбирать задания на материалах деятельности своего подразделения, его опыта, практики, конкретных событий, групп и людей, планируемых предстоящих действий. Можно использовать результаты дебriefингов, реальные видеоматериалы, данные оперативных сводок. Задания должны побуждать сотрудников психологически анализировать, прогнозировать, обосновывать события, условия и действия, а также выполнять их (в игровом варианте - в учебном классе, на полигоне или на местности) в психологически напряженных учебных условиях, максимально

приближаемых к реальным. Содержание отдельных заданий и тренинговых ситуаций может демонстрироваться с помощью видеомагнитофонов или магнитофонов, фотографий, схем, рисунков или непосредственно отрабатываться на местности.

Общая и целевая психологическая подготовка

Психологическая подготовка военнослужащих осуществляется в процессе обучения и службы. Все виды подготовки – огневая, тактическая, физическая, строевая, специальная, весь процесс обучения должен содержать в себе элементы морально-психологической закалки. Выработка психологической устойчивости ведется как при одиночной подготовке солдат, так и на учениях с участием высшего командного состава и большого количества войск. Эффективность психологической подготовки во многом определяет достижение успеха в бою, операции, в войне в целом.

В войсках сложилась система психологической подготовки, которая подразделяется на общую, специальную и целевую, а также включает мероприятия по их обеспечению.

Общая психологическая подготовка предполагает закалку личного состава в соответствии с требованиями современного общевойскового боя. В её основе лежит сознательное отношение военнослужащих к тем испытаниям, с которыми они столкнутся в реальной обстановке. При этом непременным условием является знание морально-психологического облика, боевых возможностей подразделений вероятного противника и способов вооруженной борьбы с ним.

Специальная – предусматривает выработку высокой боевой активности и психологической устойчивости у военнослужащих применительно к тем или иным видам боевых действий, теоретическую и практическую их подготовку в конкретных опасных ситуациях, вызывающих эмоциональный стресс. Многие задачи здесь связаны с обучением конкретных специалистов, а решаются они в процессе боевой учебы с использованием вооружения и военной техники в условиях, максимально приближенных к боевым.

Целевая – направлена на выработку четкой внутренней установки на выполнение конкретной задачи в определенном виде боя, на боевом дежурстве, при несении караульной службы.

Психологическое обеспечение сводится к специальной деятельности, нацеленной на поддержание высокой психологической активности военнослужащих в ходе боевых действий или выполнения учебно-боевых задач.

В частности, различными приемами снимается излишнее напряжение и устраняются отрицательные психологические последствия неудач, аварий, происшествий. Кроме того, принимаются меры к быстрейшему восстановлению психического равновесия, самоконтроля.

В процессе психологической подготовки у военнослужащих формируются и совершенствуются психические познавательные процессы (ощущения, восприятия, представления, внимание, память, воображение, мышление и речь), интеллектуальные качества (широкота, глубина, логичность и мобильность ума, находчивость, интуиция и др.), волевые качества (целеустремленность, решительность, дисциплинированность, мужество, стойкость и др.), качества психологической надежности (эмоционально-волевая устойчивость, готовность к максимальному напряжению сил, способность сохранять оптимизм и др.), социально-психологические качества (коллективизм, воинское

товарищество, дружба, соучастие и др.), а также психологическая готовность к действиям в бою и психологическая устойчивость в его ходе. В конечном итоге надо добиться такого положения, чтобы каждый военнослужащий отчетливо понимал, что любая опасность в ходе боевой подготовки, вызывающая состояние внутренней напряженности, обязательно скажется на его последующих действиях.

1.8 Лекция № 8

Тема: «Методы управления психическим состоянием при действиях в ЧС»

1 Вопросы лекции:

1. Основные формы и методы управления собственным психическим состоянием во время работы по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.
2. Формирование психологической устойчивости к стрессу у сотрудников работающих в сфере управления рисками.
3. Понятие синдрома «хронической усталости» и синдрома «тревожного ожидания».

2 Краткое содержание вопросов

Понятие психических состояний человека

Психические состояния представляют собой целостные характеристики психической деятельности за определенный период времени. Сменяясь, они сопровождают жизнь человека в его отношениях с людьми, обществом и т. д.

В любом психическом состоянии можно выделить три общих измерения: мотивационно-побудительное, эмоционально-оценочное и активационно-энергетическое (определяющим выступает первое измерение).

Наряду с психическими состояниями отдельного человека существуют и «массовидные» состояния, т.е. психические состояния определенных общностей людей (микро-и макроргрупп, народов, обществ). В социологической и социально-психологической литературе специально рассматриваются два вида таких состояний — общественное мнение и общественное настроение.

Психические состояния человека характеризуются целостностью, подвижностью и относительной устойчивостью, взаимосвязью с психическими процессами и свойствами личности, индивидуальным своеобразием и типичностью, крайним многообразием, полярностью.

Целостность психических состояний проявляется в том, что они характеризуют в определенный промежуток времени всю психическую деятельность в целом, выражают конкретное взаимоотношение всех компонентов психики.

Подвижность психических состояний заключается в их изменчивости, в наличии стадий протекания (начало, определенная динамика и конец).

Психические состояния обладают относительной устойчивостью, их динамика менее выражена, чем у психических процессов (познавательных, волевых, эмоциональных). При этом психические процессы, состояния и свойства личности теснейшим образом взаимосвязаны между собой.

Психические состояния влияют на психические процессы, являясь фоном их протекания. В то же время они выступают в качестве «строительного материала» для формирования качеств личности, прежде всего характерологических. Например, состояние сосредоточенности мобилизует процессы внимания, восприятия, памяти, мышления, воли и эмоций человека. В свою очередь, это состояние, неоднократно повторяясь, может стать качеством личности — сосредоточенностью.

Психические состояния отличаются крайним многообразием и полярностью. Последнее понятие означает, что каждому психическому состоянию человека соответствует противоположное состояние (уверенность — неуверенность, активность — пассивность, фрустрация — толерантность и т.д.).

Классификация психических состояний

Психические состояния человека можно классифицировать по следующим основаниям:

- 1) в зависимости от роли личности и ситуации в возникновении психических состояний: личностные и ситуативные;
- 2) в зависимости от доминирующих (ведущих) компонентов (если таковые явно выступают): интеллектуальные, волевые, эмоциональные и т. д.;
- 3) в зависимости от степени глубины: состояния (более или менее) глубокие, либо поверхностные;
- 4) в зависимости от времени протекания: кратковременные, затяжные, длительные и т. д.;
- 5) в зависимости от влияния на личность: положительные и отрицательные, стенические, повышающие жизнедеятельность, и астенические;
- 6) в зависимости от степени осознанности: состояния более или менее осознанные;
- 7) в зависимости от причин, их вызывающих;
- 8) в зависимости от степени адекватности вызвавшей их объективной обстановки.

Можно выделить типичные положительные и отрицательные психические состояния, свойственные большинству людей как в повседневной жизни (любовь, счастье, горе и т. д.), так и в профессиональной деятельности, связанной с экстремальными (крайними, необычными) условиями. Сюда следует отнести психические состояния профессиональной пригодности, осознание значимости своей профессии, состояние радости от успехов в работе, состояние волевой активности и т. д.

Огромное значение для эффективности трудовой деятельности имеет психическое состояние профессиональной заинтересованности.

Для состояния профессиональной заинтересованности характерны: осознание значимости профессиональной деятельности; стремление больше узнать о ней и активно действовать в ее области; концентрация внимания на круге объектов, связанных с данной областью, и при этом указанные объекты начинают занимать господствующее положение в сознании специалиста.

Разнообразие и творческий характер профессиональной деятельности делают возможным возникновение у работника психических состояний, близких по своему содержанию и структуре к состоянию творческого вдохновения, свойственного ученым, писателям, художникам, актерам, музыкантам. Оно выражается в творческом подъеме, обострении восприятия, повышении способности воспроизведения ранее запечатленного, возрастания мозгового воображения, возникновении целого ряда комбинаций оригинальных впечатлений и т. д.

Важное значение для эффективности профессиональной деятельности имеет психическое состояние готовности к ней в целом и к отдельным ее элементам, в частности.

Наряду с положительными (стеническими) состояниями у человека в процессе его жизнедеятельности (деятельности, общения) могут возникать и отрицательные (астенические) психические состояния. Например, нерешительность как психическое состояние может возникнуть не только при отсутствии у человека самостоятельности, уверенности в себе, но и ввиду новизны, неясности, запутанности той или иной жизненной ситуации в экстремальных (крайних) условиях. Такие условия приводят к возникновению состояния психической напряженности.

Можно и нужно говорить о состоянии сугубо операционной (операторной, «деловой») напряженности, т.е. напряженности, которая возникает как результат сложности выполняемой деятельности (трудности сенсорного различения, состояния бдительности, сложность зрительно-двигательной координации, интеллектуальная нагрузка и т. д.) и эмоциональной напряженности, вызванной эмоциональными экстремальными условиями (работой с людьми, в том числе с больными, правонарушителями и т. д.).

Регуляция и саморегуляция психических состояний

Общие принципы регуляции состояний

В связи с тем что ряд состояний приводит к дезорганизации поведения и деятельности, необходимо эти состояния регулировать. В самом широком смысле регуляция состояний может осуществляться двумя путями: предупреждением их возникновения и ликвидацией уже возникших состояний. Каждый из этих путей может осуществляться либо через воздействия на психику человека извне (например, воздействие психолога на пациента путем использования психорегулирующей тренировки, использование цвета, музыки, природного ландшафта), либо через самовоздействие (самовнушение, самоубеждение, самоприказы). Во втором случае речь идет о саморегуляции.

В ходе регуляции состояний может решаться одна из трех задач:

1. сохранение имеющегося состояния;
2. перевод в новое, требуемое условиями состояние;

3. возвращение в прежнее состояние.

Последние две задачи реализуются, с одной стороны, через дополнительное генерирование нервной энергии и повышение уровня активации, с другой — через срочный и эффективный разряд чрезмерно большой нервной энергии по эффекторным каналам, т.е. через речевые, идеомоторные, двигательные и висцеральные реакции.

Эффективность многих приемов регуляции состояний зависит от ряда факторов: регулярности их использования, опыта специалиста, психологических особенностей человека, на которого оказывается воздействие, наконец, от того, верит ли сам человек в их эффективность.

Важно учитывать перед любым регулирующим воздействием, в каком состоянии находится человек или его отдельная функциональная система. Иначе оказываемое воздействие может привести к обратному эффекту.

Успешной, а главное — адекватной, регуляции состояний (особенно функциональных) способствует обратная связь, сообщающая об изменении физиологических и психологических параметров человека в процессе регуляции.

Классификации методов регуляции состояний

Г. Ш. Габдреева делит методы регуляции на две группы: прямой регуляции (фармакологические средства, библиотерапия, музыка) и опосредованного влияния (трудотерапия, имитационные игры и внушение). Правда, Габдреева предлагает использовать имитационные игры для изменения личностных качеств человека, например, застенчивости.

Иной подход к классификации методов управления состоянием имеется у Л.Г. Дикой и Л.П. Гrimaka: все управляющие воздействия дифференцируются в зависимости от того, какими регулирующими и активирующими системами они реализуются: специфическими, неспецифическими, когнитивно-мотивационными и др. Благодаря процессам специфической и неспецифической активации в основном происходит бессознательная, непроизвольная, а с помощью процессов волевой регуляции — сознательная регуляция состояний.

Изард выделяет три метода устранения нежелательного эмоционального состояния:

- 1) регуляция посредством другой эмоции;
- 2) когнитивная регуляция;
- 3) моторная регуляция.

Первый способ регуляции предполагает сознательные усилия, направленные на активацию другой эмоции, противоположной той, которую человек переживает и хочет устраниить. Второй способ связан с использованием внимания и мышления для подавления нежелательной эмоции или установления контроля над нею. Это переключение сознания на события и деятельность, вызывающие у человека интерес, положительные

эмоциональные переживания. Третий способ предполагает использование физической активности, как канала разрядки возникшего эмоционального напряжения.

В целом все методы регуляции делятся на две группы: внешние и внутренние (саморегуляция), хотя деление это чисто условное, так как внушение может быть и самовнушением, а массаж — и самомассажем и т. д.

Внешние методы регуляции психических состояний

Имеется много эффективных внешних методов регуляции состояний: фармакологический, внешнее внушение, гипноз, музыкотерапия, воздействие цветом, физические средства (массаж, гидропроцедуры, акупунктура) и др.

Фармакотерапия — применение фармакологических средств с целью воздействия на состояние человека. Это один из самых древних и распространенных способов регуляции состояний. Еще на Олимпийских играх в Древней Греции атлеты пытались улучшить свои достижения путем применения возбуждающих средств.

В профессиональной деятельности также используются стимулирующие химические вещества, наиболее известными из которых являются кофеин и содержащие его фармакологические препараты. К возбуждающим и стимулирующим средствам относятся фенамин, эфедрин, кордиамин и др., близкие по своему химическому строению к адреналину.

В бытовом сознании людей существует мнение, что алкоголь тоже является стимулятором работоспособности. Считают, что он «просветляет» мысли и увеличивает физические возможности человека. Такое мнение сложилось потому, что появляющаяся при приеме алкоголя эйфория создает условия для неадекватной самооценки своего состояния и возможностей.

Использование психотропных средств, таких как аминазин и резерпин, способствует снятию угнетенного настроения, усталости и других неблагоприятных состояний. Вообще следует иметь в виду, что даже самые «безобидные» препараты нарушают естественное протекание процессов в организме и могут иметь нежелательные побочные проявления, которые усиливаются вместе с увеличением дозировки препаратов, так как наблюдается привыкание к ним.

Использование психорегуляции позволяет:

- повышать психическую адаптацию к высоким нагрузкам и монотонности работы, поддерживать высокий уровень мотива, содействовать быстрому нервному восстановлению;
- нейтрализовать отрицательные последствия воздействия на психику человека, перенесшего травму или потерпевшего неудачу в достижении высокозначимой цели;
- снять тревожность, мобилизовать усилия, поднять эмоциональный тонус, настрой на выполнение программы деятельности.

Внешнее внушение — это психическое воздействие одного человека (суггестора) на другого (суггерента), осуществляющееся с помощью речевых и неречевых средств общения и отличающееся сниженной аргументацией или ее полным отсутствием со стороны суггестора и низкой критичностью при восприятии внушаемого содержания со стороны суггерента.

При внушении суггерент верит в доводы суггестора, высказываемые даже без доказательств. В этом случае он ориентируется не столько на содержание внушения, сколько на его форму и источник, т. е. на суггестора.

По некоторым данным, хороший эффект на ускорение восстановления и снижение эмоциональной возбудимости получается от воздействия внешнего внушения на спящего человека. Этот эффект становится еще большим, если предварительно используются выбромассаж и сауна.

Слово «гипноз» появилось лишь в середине XIX в., но свидетельства о гипнотических состояниях людей появились еще на заре человеческой цивилизации. Он использовался служителями религиозных культов.

Необычность данного способа регуляции состояний человека состоит в том, что гипноз сам является состоянием.

Как отмечают Л.Г. Дикая и Л.П. Гrimак, гипноз применим в ряде случаев профессиональной деятельности с целью раскрытия творческих способностей и резервных возможностей человека. С помощью гипноза оказывается возможным моделировать состояния повышенной психической готовности к действию с их реализацией в постгипнотическом периоде в операторской деятельности. Появились техники обучения «самогипнозу», используемые для повышения работоспособности у лиц массовых профессий. Несмотря на возможность успешного использования гипноза для оптимизации функциональных состояний, он имеет, как отмечают вышеуказанные авторы, существенные ограничения, делающие его использование в производственных условиях не всегда целесообразным.

Во-первых, достижение глубокого гипнотического погружения не всегда уместно в будничной производственной ситуации. Во-вторых, не все люди гипнабельны. Большинство оказывает сопротивление гипнотическому воздействию. В-третьих, мало высококвалифицированных специалистов-гипнотерапевтов, которые могли бы заниматься на производстве оптимизацией функционального состояния.

Что касается использования музыки для регуляции эмоций, то еще в Древнем Вавилоне жрецы-музыканты знали об облегчающем значении для скорби плачевых песен и исполняли их при траурных церемониях. Эмоциональное переживание как основное условие восприятия музыки также отмечалось философами и врачами Древней Греции (Аристотель, Платон, Гиппократ).

Гармоничная музыка — лучший психотерапевт. Когда человек засыпает под нежные мелодии, он всю ночь видит хорошие сны. Такая музыка успокаивает и расслабляет.

Изучение эмоциональной значимости отдельных элементов музыки (ритма, тональности) показало их способность вызывать определенные эмоциональные состояния человека. Минорные тональности обнаруживают «депрессивный эффект», быстрые пульсирующие

ритмы и консонансы действуют возбуждающие и вызывают отрицательные эмоции, «мягкие» ритмы и консонансы успокаивают.

Следует учитывать, что воспринимается в музыке не только мелодия, но и ее смысл, поэтому законченное музыкальное произведение оказывает на человека большее эмоциональное воздействие, чем бессодержательное прелюдирование, состоящее из гамм, аккордов и т. п.

Если говорить об использовании цвета для регуляции состояний, то различные цвета по-разному действуют на психическое и функциональное состояние человека. Тёплые цвета (красный, оранжевый) оказывают эрготропное влияние, повышая активность симпатического отдела вегетативной нервной системы и усиливая возбуждение центральной нервной системы. Холодные цвета (синий, голубой) оказывают трофотропный эффект, т. е. успокаивают, снижая активность симпатического отдела и повышая активность парасимпатического отдела вегетативной нервной системы. В связи с этим уменьшаются частота дыхания, сердечных сокращений, артериальное давление.

Катарсис (в переводе с греч. — очищение) — один из способов снятия психического напряжения. Первоначально, с легкой руки Аристотеля, это понятие означало эмоциональное потрясение и следующее за ним состояние внутреннего очищения у зрителя античной трагедии, герой которой, как правило, погибает. В дальнейшем (в психоанализе) катарсис превратился в специальный прием терапевтического воздействия, заключающийся в разрядке, «отреагировании» аффекта, ранее вытесненного в подсознание и явившегося причиной невроза.

Имитационные игры включают в себя ролевые и деловые игры. Проигрывая ту или иную роль и деловую ситуацию, можно уменьшить имеющееся у человека волнение.

Библиотерапия (либропсихотерапия) как средство регуляции состояний предложена В.М. Бехтеревым, а физиологическая ее сущность раскрыта К.И. Платоновым.. Читая, человек незаметно для себя втягивается в созданный писателем мир, становится как бы со-участником описываемых событий, сопереживает любимым героям. При этом из сознания вытесняются собственные неприятные эмоции и мысли. На производстве этот метод обычно используется в виде прослушивания отрывков из художественных произведений для нейтрализации состояния монотонии.

В последнее время заявило о себе новое направление управления эмоциональными состояниями — гелотология (от греч. gelos — смех). Установлено, что смех оказывает разнообразное положительное воздействие на психические и физиологические процессы. Он подавляет боль, так как во время смеха высвобождаются гормоны катехоламины и эндорфины. Первые препятствуют воспалению, вторые действуют как морфин. Показано благотворное влияние смеха на состав крови. Положительное влияние смеха сохраняется в течение суток.

Смех уменьшает стресс и его последствия, снижая концентрацию стрессовых гормонов — норэпинефрина, кортизола и допамина.

Физические средства регуляции состояний.

Массаж. Он применяется и как средство ускорения восстановления работоспособности мышц после физической нагрузки, и как способ регуляции психического состояния.

Наряду с ручным массажем используется и вибромассаж, т. е действие вибрации определенной частоты и амплитуды. Однако регулярное применение вибромассажа неэффективно, так как организм быстро адаптируется к этому воздействию.

Гидропроцедуры. Применение теплого душа, ванны, релаксации в специальных бассейнах, сауны или просто парной бани уменьшает возбуждение центральной нервной системы и способствует снятию мышечного напряжения. Преимущество гидропроцедур по сравнению с массажем состоит в том, что организм адаптируется к ним медленно, поэтому они могут эффективно использоваться долгие годы.

К методам неспецифической активации относятся также такие, как воздействие на психоэмоциональное состояние человека слабых электромагнитных и электрических полей, аэронов, возникающих в излучателях определенного типа.

Методы саморегуляции

В настоящее время разработано много различных способов саморегуляции:

- самовнушение,
- релаксационная тренировка,
- аутогенная тренировка,
- десенсибилизация,
- реактивная релаксация,
- медитация и др.

Методам саморегуляции посвящено большое количество публикаций. Отметим лишь некоторых авторов: Х. Кляйнзорге, Г. Клюмбиес, Г.Д. Горбунов, А.В. Алексеев, Х. Линдеман, И.Г. Шульц, Н. Петров, В.С. Лобзин и М.М. Решетников, Ю.Н. Филимоненко, А.О. Прохоров, Э. Куэ, В.Л. Марищук и В.И. Евдокимов, В.Н. Панкратов. Еще больше места заняло бы описание всех методов саморегуляции.

Остановимся только на наиболее доступных и распространенных методах саморегуляции.

Первая система приемов самовнушения была сформирована давно и вошла в историю как система индийских йогов.

Интерес к возможностям самовнушения в Европе начал возрастать во второй половине XIX в. Стала усиленно развиваться психотерапия, одним из основоположников которой по праву считается В.М. Бехтерев. Уже в начале XX века он ввел в клиническую практику элементы самогипноза. Позднее Е. Джекобсон предложил методику управления тонусом мышц для влияния на психическое состояние. Наконец, в 1932 г. немецкий психотерапевт Иоганн Шульц разработал активный метод психотерапии, получивший широкую известность под названием аутогенной тренировки.

Слово «аутогенный» состоит из двух греческих слов: «ауто» — сам, «генный» — порождающий, производящий, т.е. «самопорождающаяся» тренировка, или тренировка, производимая самим человеком. В основу своей методики Шульц положил:

- 1) европейскую систему самовнушения;
- 2) древнеиндийскую систему йогов;
- 3) гипнотическое состояние.

Наряду с аутогенной тренировкой известна и другая система саморегуляции — «прогрессивная релаксация» (мышечное расслабление). При разработке данного способа Э. Джекобсон исходил из того факта, что при многих эмоциях наблюдается напряжение скелетных мышц. На основании этого он в соответствии с теорией Джемса-Ланге для снятия эмоциональной напряженности (тревоги, страха) предлагает расслаблять мышцы. Данному способу соответствуют и рекомендации изображать на лице улыбку в случае негативных переживаний и активизировать чувство юмора. Переоценка значимости события, расслабление мышц после того, как человек отсмеялся, и нормализация работы сердца — вот слагаемые положительного воздействия смеха на эмоциональное состояние человека.

А.В. Алексеевым создана новая методика, названная «психорегулирующей тренировкой», которая от аутогенной отличается тем, что в ней не используется внушение «ощущения тяжести» в различных частях тела, а также тем, что в ней есть не только успокаивающая, но и возбуждающая часть. В методику включены некоторые элементы из методик Э. Джекобсона и Л. Персиавля. Психологической основой данного метода является бесстрастная концентрация внимания на образах и ощущениях, связанных с расслаблением скелетных мышц.

В настоящее время аутогенная тренировка и другие методы релаксации сочетаются с использованием биологической обратной связи (БОС). БОС связан с использованием аппаратуры, информирующей человека в удобной для восприятия форме о происходящих у него психофизиологических процессах. БОС — это процесс, в течение которого человек обучается оказывать определенное влияние на физиологические процессы, неподвластные произвольному контролю, и на реакции, которые можно регулировать, но процесс их регуляции нарушен в результате возникшего эмоционального напряжения. С помощью БОС человек способен изменять ритм сердцебиения, электропроводимость кожи, диаметр кровеносных сосудов и артериальное давление, волновую активность мозга, мышечное напряжение.

Изменение направленности сознания. Варианты данного способа саморегуляции разнообразны.

Отключение (отвлечение) состоит в умении думать о чем угодно, кроме эмоциогенных обстоятельств. Отключение требует волевых усилий, с помощью которых человек пытается сосредоточить внимание на представлении посторонних объектов и ситуаций.

Переключение связано с направленностью сознания на какое-нибудь интересное дело (чтение увлекательной книги, просмотр фильма и т. п.) или на деловую сторону предстоящей деятельности.

Снятию у себя эмоционального напряжения также способствуют:

- получение дополнительной информации, снимающей неопределенность ситуации;
- разработка запасной отступной стратегии достижения цели на случай неудачи (например, если не поступлю в этот институт, то пойду в другой);
- откладывание на время достижения цели в случае осознания невозможности сделать это при наличных знаниях, средствах и т. п.;
- написание письма, запись в дневнике с изложением ситуации и причины, вызвавшей эмоциональное напряжение.

Медитация. Цель медитации — овладение собственным вниманием и контролем над ним для того, чтобы уметь концентрироваться на выбранном предмете для предотвращения психического напряжения. Существуют различные типы медитации. Тибетские буддисты в качестве объекта сосредоточения используют мантру — тихо повторяемые слова, а дзэн-буддисты — подсчет вдохов и выдохов от одного до десяти с повторами. Независимо от типа медитации используются одни и те же приемы: «раскрытие сознания» или же концентрация внимания. Медитация позволяет контролировать частоту сердцебиений, снижать электрическую активность кожи, усиливать альфа-активность мозга. Медитация снижает артериальное давление и уровень кортизола, устраниет болевые ощущения, улучшает сон. Люди, использующие медитацию, лучше справляются с психическими нагрузками. У них ниже личностная и ситуативная тревожность, страхи и фобии.

Одним из средств регуляции состояний является трудотерапия, т.е. выполнение какой-либо деятельности. Деятельность отвлекает человека от ненужных, навязчивых мыслей и переживаний, не дает ему зацикливаться на них.

1.9 Лекция № 9

Тема: «Психогенное воздействие антропогенных и техногенных катастроф»

1 Вопросы лекции:

1. Изучение статистических сведений о количестве пострадавших в результате негативных, психотравмирующих факторов различных чрезвычайных ситуаций в России за последние десять лет.
2. Понятие психогенного воздействия антропогенных и техногенных катастроф.
3. Классификация пострадавших во время чрезвычайных ситуаций от психотравмирующих факторов.

2 Краткое содержание вопросов

Чрезвычайные ситуации (стихийные бедствия, аварии, террористические акты и т.п.) создают неблагоприятную обстановку, опасную для жизни, здоровья и благополучия значительных групп населения. Эти воздействия становятся катастрофическими, поскольку они ведут к большим разрушениям, вызывают смерть, ранения и страдания значительного количества людей. Более того, в таких условиях люди испытывают психотравмирующие факторы, вследствие чего происходит нарушение их психической деятельности.

Кроме того, психогенное воздействие испытывают люди, находящиеся вне зоны действия чрезвычайной ситуации, так как они находятся в состоянии ожидания как самой чрезвычайной ситуации, так и её последствий. К примеру, в 1945 г. после атомной бомбардировки американцами японских городов Хиросимы и Нагасаки радиацией было охвачено приблизительно 160 тыс. жителей, но страх перед ядерным оружием стали испытывать все жители планеты. После аварии на Чернобыльской АЭС более 15 млн людей стали испытывать страх перед радиацией (так называемая радиофобия).

Психотравмирующие факторы включают следующие составляющие:

- природные (землетрясения, наводнения, ураганы и др.);
- техногенные (радиационные, химические, биологические аварии, пожары, взрывы и др.);
- социальные (военные конфликты, инфекционная заболеваемость, голод, терроризм, наркомания, алкоголизм).

По сути, психотравмирующим фактором становится любая ЧС, вне зависимости от характера и масштаба. Картины военных столкновений, разрушений, аварий, паники, человеческих жертв - всё это психотравмирующие факторы.

Негативные последствия воздействия психотравмирующих факторов на организм поражённых усиливаются ещё и тем, что специалистов в области психотерапевтической коррекции человека в России катастрофически мало. На 2008 г., по разным литературным источникам, у нас в стране было от 2000 до 4500 подобных специалистов. Тогда как, например, в США их десятки тысяч.

Воздействуя на конкретную территорию с расположенными на ней населением, сооружениями, флорой и фауной, неблагоприятные факторы чрезвычайных ситуаций образуют очаг поражения различной степени сложности.

Простой очаг поражения формируется под воздействием одного поражающего фактора (например, разрушения от взрыва, пожара). Сложный очаг поражения формируется под воздействием нескольких поражающих факторов (например, вследствие взрыва возникают разрушения газопроводов, разгерметизация ёмкостей с АОХВ, в результате которых происходит взрыв, а затем пожар). В таком варианте чаще всего будут присутствовать комбинированные поражения: травмы, ожоги и отравления. В другом случае в результате землетрясения возникают не только разрушения, но и пожары, инфекционные заболевания, поражения электрическим током, нарушения психики и функциональные расстройства оставшихся в живых жителей.

Независимо от степени сложности выделяют четыре стадии развития чрезвычайных ситуаций.

- Стадия зарождения - возникновение условий или предпосылок для чрезвычайной ситуации (усиление природной активности, накопление деформаций, дефектов и т.п.). Установить момент начала стадии зарождения трудно.
- Стадия инициирования - начало чрезвычайной ситуации. На этой стадии важен человеческий фактор, поскольку статистика свидетельствует о том, что до 70 % техногенных аварий и катастроф происходит вследствие ошибок персонала. Более 80 % авиакатастроф и катастроф на море связано с человеческим фактором. Для снижения этих

показателей необходима более качественная подготовка персонала. Так, в США для подготовки оператора для АЭС затрачивают до 100 тыс. долларов.

- Стадия кульминации - стадия высвобождения энергии или вещества. На этой стадии происходит наибольшее негативное воздействие на человека и окружающую среду вредных и опасных факторов чрезвычайной ситуации. Особенности этой стадии - взрывной характер разрушительного воздействия, вовлечение в процесс токсичных, энергонасыщенных и других компонентов.
- Стадия затухания - локализация чрезвычайной ситуации и ликвидация её прямых и косвенных последствий. Продолжительность данной стадии различна (дни, месяцы, годы и десятилетия).

При локализации и устраниении последствий чрезвычайных ситуаций, оказании экстренной и эффективной медицинской и психологической помощи важно знать особенности поведенческих реакций поражённых людей.

Мнения очевидцев об особенностях поведения поражённых в очаге катастрофы отличаются достаточной противоречивостью. Так, некоторые опрашиваемые отмечали, что необычность происходящего они заметили сначала лишь в поведении других людей. Другие, преимущественно лица, ранее испытавшие воздействие подземных толчков, сразу осознали характер происходящего, но не могли прогнозировать его последствий. Выбежав на открытую местность, часть поражённых пытались устоять на ногах, держась за деревья и столбы, другие инстинктивно ложились на землю. Действия пострадавших в этот период характеризуются индивидуальностью и реализуются в поведенческих реакциях, определяемых преимущественно инстинктом самосохранения.

Выраженность чувства «страха закрытых помещений» (ситуационная клаустрофобия) индивидуальна, его длительность варьирует от нескольких часов до 2 нед.

Часть 9-этажных зданий, устоявших после первых толчков, с выбежавшими на балконы и террасы жителями (преимущественно женщинами и детьми) рушились у них на глазах. Установлено, что реакция оцепенения, ступора длилась около 15 мин. По их истечении, слыша крики и стоны из-под развалин и побуждаемые лидерами, все, кто мог, приступили к спасательным работам, направленным в первую очередь на поиск собственных семей (уже независимо от призывов и действий формальных и неформальных лидеров). В то же время большинство обследованных указывают на важность фактора внешнего побуждения при выходе из состояния оцепенения. Существенную роль играет наличие или отсутствие лидера, действия которого были бы направлены на вывод из оцепенения и руководство людьми, снижение напряжения и целенаправленные действия по выходу из данной ситуации.

В целом в динамике функционального состояния и поведения людей, подвергшихся воздействию стихийного бедствия, выделяют четыре последовательные стадии, или периода, их развития.

В первый период отмечают *острый эмоциональный шок*.

Характерными чертами данного периода являются:

Длительность от 3 до 5 ч. Психическое напряжение. Мобилизация психофизиологических резервов. Обострение восприятия. Увеличение скорости мыслительных процессов.

Проявление безрассудной смелости (особенно при спасении близких) при одновременном снижении критической оценки ситуации. В эмоциональном состоянии - чувство отчаяния. Головокружение и головная боль, ощущаемое сердцебиение, сухость во рту, жажда, затруднённое дыхание. Увеличение работоспособности в 1,5 - 2 раза.

Таким образом, в остром периоде психическое состояние человека определяется переживанием угрозы жизни. Как показала практика, этот период продолжается обычно от начала катастрофы до организации спасательных работ. В психическом статусе преобладают витальные инстинкты, и в первую очередь проявляется инстинкт самосохранения, когда могут резко возрастать физические возможности в силу предельной мобилизации психофизиологических резервов. В таких условиях развиваются неспецифические психогенные реакции, основу которых составляет страх различной интенсивности. У многих людей возникают психотические реакции в состоянии паники.

Второй период включает *психофизиологическую демобилизацию*.

Характерными чертами данного периода являются:

Длительность до 3 сут. «Стресс осознания». Чувство растерянности, панические реакции. Понижение моральной нормативности поведения. Снижение эффективности деятельности и мотивации к ней. Тошнота, ощущение тяжести в голове, неприятные ощущения со стороны желудочно-кишечного тракта, отсутствие аппетита. Отказ от выполнения спасательных работ (особенно связанных с извлечением тел погибших). Увеличение количества ошибочных действий при управлении транспортом и специальной техникой, вплоть до создания аварийных ситуаций.

В этом периоде, начинающемся обычно после развёртывания спасательных работ, в развитии состояния дезадаптации и психических расстройств большую роль играют личностные особенности пострадавших, определяющие уровень осознания сохраняющейся опасности и масштаба ущерба. В этот момент психоэмоциональное напряжение, характерное для первого периода, постепенно сменяется утомлением и так называемой демобилизацией с преобладанием депрессивных астенических состояний и апатии.

В третий период наступает стадия *разряжения*.

Характерными чертами данного периода являются:

3 - 12 сут. после катастрофы:

- стабилизируются настроение и самочувствие;
- пониженный эмоциональный фон;
- ограничение контактов с окружающими;
- гипомимия (маскообразность лица);
- снижение интонационной окраски речи;
- замедленность движений;

- желание «выговориться»;
- тревожные и кошмарные сновидения в различных вариантах, трансформирующих впечатления трагических событий.

На фоне субъективных признаков некоторого улучшения состояния происходит дальнейшее снижение физиологических резервов:

- повышение артериального давления, тахикардия;
- прогрессивное нарастание признаков переутомления.

В третьем периоде, после эвакуации в безопасное место, начинается переработка травмирующей ситуации: собственных переживаний и утрат. При этом дополнительными травмирующими факторами становятся изменение жизненных стереотипов, различные неудобства пребывания во временных убежищах. Становясь хроническими, эти факторы способствуют развитию посттравматических стрессовых расстройств. Возрастает частота соматизации невротических расстройств, а также развития невротических и психопатических заболеваний.

В последний, **четвёртый, период** начинается стадия **восстановления**.

Характерными чертами данного периода являются:

С 10 - 12-го дня после катастрофы. Активизация межличностного общения. Нормализация эмоциональной окраски речи и мимических реакций. В состоянии физиологической сферы позитивной динамики не выявлено.

Клинических форм психиатрической патологии в изученный период времени после стихийного бедствия не отмечено, однако это не исключает высокой вероятности их развития в более поздние сроки («отставленное реагирование»), что предполагает необходимость проведения заблаговременных психопрофилактических мероприятий с использованием методов медико-психологической коррекции. С учётом мирового опыта можно также предполагать развитие у лиц, находившихся в очаге стихийного бедствия, различных форм психосоматических расстройств, связанных с нарушениями деятельности желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой, иммунной и эндокринной систем, что также требует разработки и проведения специальных медицинских и психопрофилактических мероприятий.

ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ЛИЧНОСТИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

В чрезвычайных ситуациях отмечена следующая динамика развития нервно-психических расстройств.

- *Фаза страха.* Любая ЧС - внезапная потеря стабильности, веры в то, что жизнь будет идти своим чередом, что она поддаётся контролю и прогнозируется на ближайшее обозримое будущее. Это деморализует людей. Тогда и появляется такое эмоциональное ощущение, как страх. У человека возникают неприятные ощущения в виде психологического напряжения и тревожности. При сложных реакциях, обусловленных

страхом, наряду с этим возможны тошнота, обмороки, головокружения, ознобоподобный трепор, у беременных - выкидыши.

- *Гиперкинетическая фаза* — реакция с двигательным возбуждением. Очень часто у человека отмечают бесцельные метания и стремление куда-то бежать. В гипокинетической фазе возникает резкая двигательная заторможенность, доходящая до полной обездвиженности и ступора, когда человек в состоянии психического шока вместо того, чтобы убежать, застывает.
- *Фаза вегетативных изменений*. Происходит соматизация психологических реакций. Появляются боли в области сердца, головные и мышечные боли, тахикардия, трепор, нарушения зрения и слуха, расстройство желудка, учащённое мочеиспускание.
- *Фаза психических нарушений*. Чем сильнее психотравмирующий фактор, чем меньше времени уделяют лечению последствий от ЧС, тем глубже расстройства, возникающие у пострадавших. Они включают неспособность концентрировать внимание, нарушения памяти, логики, быстроты мышления, галлюцинации.

Как показали специальные исследования, нервно-психические расстройства в ЧС имеют много общего с клинической картиной нарушений, развивающихся в обычных условиях. Однако есть и существенные различия: вследствие множественности внезапно действующих психотравмирующих факторов в ЧС происходит одномоментное возникновение психических расстройств у большого количества людей, клиническая картина в этих случаях не носит строго индивидуального характера и сводится к достаточно типичным проявлениям. Несмотря на развитие психогенных расстройств и продолжающуюся опасную для жизни ситуацию, пострадавший вынужден продолжать активную борьбу с последствиями ЧС ради выживания и сохранения жизни близких и окружающих.

Классификация расстройств психики, возникающих при чрезвычайных ситуациях

Реакции и психогенные расстройства	Клинические особенности
Непатологические (физиологические) реакции	Преобладание эмоциональной напряжённости, чувства тревоги, страха, подавленности, небольшая продолжительность, сохранение или снижение работоспособности, критическая оценка происходящего, возможность общения с другими людьми и способность к целенаправленной деятельности
Психогенные патологические реакции	Невротический уровень расстройств — остро возникшие астенический, депрессивный, истерический и другие синдромы, снижение критической оценки происходящего, возможности продуктивного общения с другими

	людьми и целенаправленной деятельности	
Психогенные невротические состояния	Стабилизированные и усложняющиеся невротические расстройства - неврастения («невроз истощения», астенический невроз), истерический невроз, невроз навязчивых состояний, депрессивный невроз, в части случаев утрата критического понимания происходящего и возможностей целенаправленной деятельности	
Реактивные психозы	острые	Острые аффективно-шоковые реакции, сумеречные состояния сознания с двигательным возбуждением или двигательной заторможённостью
затяжные	Депрессивные, параноидные, псевдодементные синдромы, истерические и другие психозы	

Факторы, влияющие на динамику развития нервно-психических расстройств, в зависимости от времени их возникновения схематически можно представить в виде трёх групп.

- Факторы, влияющие на развитие нервно-психических расстройств во время ЧС. Этот период продолжается от начала воздействия ЧС до организации спасательных работ. Развитие нервно-психических расстройств зависит от совокупности факторов, включающих особенности ЧС, индивидуальные реакции, а также социальные и организационные мероприятия. Мощное экстремальное воздействие затрагивает в этот момент жизненные инстинкты (самосохранение) и приводит в основном к развитию непатологических реакций, основу которых составляет страх различной интенсивности.
- Факторы, влияющие на развитие нервно-психических расстройств после завершения ЧС. Данный период протекает при развёртывании спасательных работ. В это время в формировании нервно-психических расстройств значительно большее значение имеют особенности личности пострадавших, а также осознание ими не только продолжающейся в части случаев опасной для жизни ситуации, но и новых стрессовых воздействий, таких, как потеря родных, разобщение семей, потеря дома, имущества. Важный элемент пролонгированного (длительного) стресса в этот период — ожидание повторных воздействий, несовпадение ожиданий с результатами спасательных работ, необходимость идентификации погибших родственников. Психоэмоциональное напряжение, характерное для начала второго периода, сменяется к его концу, как правило, повышенной утомляемостью и астенодепрессивными проявлениями.
- Факторы, влияющие на развитие нервно-психических расстройств на отдалённых этапах ЧС. В этом периоде, начинающемся для пострадавших после их эвакуации в безопасные районы, у многих происходит сложная эмоциональная и когнитивная переработка

ситуации, оценка собственных переживаний и ощущений, своеобразная «калькуляция» утрат. При этом приобретают актуальность также психотравмирующие факторы, связанные с изменением жизненного стереотипа, проживанием в разрушенном районе или месте эвакуации. Становясь хроническими, эти факторы способствуют формированию относительно стойких психогенных расстройств. Наряду с сохраняющимися неспецифическими невротическими реакциями и состояниями в этот период начинают преобладать затянувшиеся психопатологические изменения, посттравматические стрессовые расстройства. Соматогенные психические нарушения при этом могут носить разнообразный подострый характер. В этих случаях отмечают как соматизацию многих невротических расстройств, так и в известной мере противоположные этому процессу невротизацию и психопатизацию, связанные с осознанием имеющихся травматических повреждений и соматических заболеваний, а также с реальными трудностями жизни пострадавших.

Таким образом, во все указанные периоды развитие и компенсация нервно-психических расстройств при ЧС зависят от трёх групп факторов: особенности ситуации, индивидуального реагирования на происходящее, социальных и организационных мероприятий. Однако значение этих факторов в различные периоды развития ситуации неодинаково. Представленные данные свидетельствуют о том, что с течением времени теряет непосредственное значение характер чрезвычайной ситуации, возрастает и занимает основополагающее значение не только собственно медицинская, но и социально-психологическая помощь, а также организационные факторы. Из этого следует, что социальные программы в решении вопросов охраны и восстановления психического здоровья у пострадавших после чрезвычайных ситуаций имеют первостепенное значение.

3. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У НАСЕЛЕНИЯ И СПАСАТЕЛЕЙ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ РАЗЛИЧНОГО ХАРАКТЕРА

3.1. Особенности развития нервно-психических расстройств при стихийных бедствиях

Стихийные бедствия - катастрофические ситуации, возникающие в результате явлений природы, имеющие чрезвычайный характер и приводящие к нарушению повседневного уклада жизни более или менее значительных групп людей, человеческим жертвам и уничтожению материальных ценностей. Поданным академика Е.К. Фёдорова, материальный ущерб, приносимый стихийными бедствиями только в нашей стране, составляет ежегодно 5 - 7 млрд рублей. К стихийным бедствиям относят землетрясения, наводнения, цунами, извержения вулканов, сели, оползни, обвалы, циклоны, сопровождающиеся ураганами и смерчами, массовые лесные и торфяные пожары, снежные заносы и лавины.

Стихийные бедствия способны вызывать как кратковременные, так и более длительные психические расстройства.

Выделяют следующие три фазы динамики развития психических реакций при стихийных бедствиях.

- *Фаза предвоздействия*, включающая ощущение угрозы и беспокойства. Эта фаза обычно существует в сейсмоопасных районах и зонах, где часты ураганы, наводнения. Нередко угрозу игнорируют либо не осознают.

- *Фаза воздействия* длится от начала стихийного бедствия до того момента, когда организуются спасательные работы. В этот период страх становится доминирующей эмоцией.

- *Фаза послевоздействия* начинается через несколько дней после стихийного бедствия. Новые проблемы, возникающие в связи с социальной дезорганизацией, эвакуацией, разделением семей, позволяют ряду авторов считать этот период «вторым стихийным бедствием».

В таких чрезвычайных ситуациях наибольшим психотравмирующим действием обладают землетрясения большой (иногда средней) силы. Особенности данных стихийных бедствий: внезапность возникновения, фактическое отсутствие эффективных методов защиты населения, огромные разрушения и ощущение «качающейся земли».

Изучение реакций населения при землетрясениях позволило сделать выводы о том, что в формировании психических расстройств имеет значение не только нервно-психическая травма (толчки, образование трещин в зданиях, их разрушение, человеческие жертвы и т.п.), но и постоянное напряжение, тоскливо-боязливое ожидание. К числу других заключений авторов относятся следующие положения:

- нервно-психические реакции в связи с землетрясениями у предрасположенных лиц могут протекать довольно длительно и неблагоприятно;
- заболевания могут возникнуть не только остро, но и на протяжении нескольких месяцев после пережитого.

Разумеется, личностные факторы, способные влиять на восприятие землетрясений, трудно измерить и оценить с точки зрения их значимости для процесса приспособления к катастрофе. Землетрясения вызывают стресс, когда люди осознают их неизбежность и не знают, что их ожидает.

При наводнениях отмечена тенденция к увеличению психических нарушений у лиц, которые оказались непосредственно в зоне затопления, а не вдали от него. Люди воспринимают и оценивают опасность, а также избирают пути приспособления для защиты в зависимости отличного опыта, возраста, продолжительности проживания в районе бедствий и личных столкновений с опасностью. При этом необходимо различать опыт, полученный в центре стихийного бедствия, от периферийного. Первый делает человека более осмотрительным, второй позволяет недооценивать опасность.

Результаты обследования пострадавших от наводнения показали, что у 12 % детей и 20 % взрослых присутствовали лёгкие психические расстройства через несколько месяцев после бедствия. Осмотря пострадавших, проведённые через 2 года после наводнения, выявили симптомы тревоги, депрессии, напряжённости, возбудимость, соматические расстройства, социальную изоляцию и изменение в моделях поведения. У 30 % людей эти нарушения были отмечены и через 4 - 5 лет.

По-видимому, опыт в переживании опасности имеет значение и при других стихийных бедствиях. К примеру, обнаружено, что нередко у многих лиц перед началом урагана

присутствует «неверие и отрицание» опасности. Сразу же после урагана многие описывали своё состояние как «радостное возбуждение», которое через 3 - 5 дней сменилось вялостью, апатией, а через 10 дней появились случаи неглубоких транзиторных депрессий.

Из приведённых данных не следует, что психические реакции при наводнении, урагане и других экстремальных ситуациях носят какой-то специфический характер, свойственный лишь конкретному стихийному бедствию. Это скорее универсальные реакции на опасность, а их частота и глубина зависят от внезапности и интенсивности стихийного бедствия. Так, выявляемый у ряда лиц «страх погоды» следует признать скорее символическим. Подобный страх мог возникнуть в результате наводнения, землетрясения, урагана («страх наводнения», «страх землетрясения» и т.п.).

3.2. Особенности нервно-психических расстройств при террористических актах

К одним из наиболее серьёзных социально-психологических последствий можно отнести формирование стойкой «психологии жертвы». Если человек когда-то подвергся нападению, особенно если это произошло в детском или подростковом возрасте, у него может произойти изменение психологического развития. Девочки, как правило, в обществе начинают ощущать себя жертвами, и часто их поведение невольно провоцирует насилие. Мальчики, наоборот, могут отождествлять себя с обидчиком и проявлять не свойственные им ранние черты агрессивности и грубого отношения к окружающим.

Особое внимание следует обратить на негативное влияние угрозы терроризма на психику детей. Известно, что самое негативное воздействие на детей и семьи оказывает испуг, порождаемый террористическими событиями. В этом случае достигается главная цель терроризма - воздействие на чувства большого количества людей. Объектами терроризма бывают живые люди, и часто это не определённые личности, а случайные люди.

Устрашение населения, деморализация, создание невротического страха, провокация и усиление психотических реакций - то, к чему стремятся террористы.

Психогенное воздействие экстремальных условий ЧС складывается не только из прямой, непосредственной угрозы жизни человека, но и из опосредованной угрозы, поэтому существует такое понятие, как «вторичная жертва». Это люди, которых чрезвычайная ситуация не коснулась непосредственно, но они затем стали свидетелями последствий. Таких людей очень много, и их срывы, их бессонные ночи, их депрессия в таких случаях могут быть результатом неправильных действий средств массовой информации (СМИ).

Необходимо знать, что в результате террористического акта (а также и других чрезвычайных ситуаций), о котором большинство людей узнают из СМИ, возникает ситуация неопределенности. При этом наиболее общий ответ на подобную ситуацию - придание или приписывание произошедшему событию какого-либо значения.

При оповещении населения о террористическом акте важно и нужно учитывать количественную и качественную стороны подаваемой информации о трагедии, дабы не привести к двум основным возможным стратегиям поведения населения: ажиотажу, связанному с поиском необходимой информации, и пассивности, вызванной перенапряжением когнитивных структур информационным массивом.

3.3. Особенности нервно-психических расстройств у спасателей

Общие тенденции возникновения и развития нарушений, возникающих у спасателей, подчинены закономерностям, описываемым теориями эмоционального стресса и психической адаптации. Динамика снижения работоспособности и развития утомления хорошо прослеживается при анализе семи фаз изменения уровня функциональных резервов организма спасателя в процессе профессиональной деятельности.

- *Фаза мобилизации.* В это время происходит подготовка организма к выполнению определённой работы (предстартовый период). Фаза характеризуется энергетической мобилизацией резервов, повышением тонуса центральной нервной системы, формированием плана и стратегии поведения, внутренним «проигрыванием» ключевых элементов деятельности.
- *Фаза первичной реакции* (период врабатываемости) типична для момента начала деятельности и характеризуется кратковременным снижением почти всех показателей функционального состояния.
- *Фаза гиперкомпенсации.* Происходит приспособление организма человека к наиболее экономичному оптимальному режиму выполнения работ в конкретных условиях. Фаза характеризуется оптимизацией ответных реакций организма в соответствии с характером работы и величиной нагрузки.
- *Фаза компенсации* (период максимальной работоспособности) характеризуется наиболее экономичным использованием функциональных резервов организма. Однако при длительной работе к концу этой фазы могут появляться признаки нарушения субъективного состояния (снижение работоспособности, усталость).
- *Фаза субкомпенсации* (период дестабилизации). Снижаются функциональные резервы организма. Поддержание работоспособности происходит за счёт энергетически некомпенсируемой мобилизации резервов. Сначала проявляется скрытое, а затем заметное снижение эффективности работ, развиваются явные признаки утомления. В этой фазе за счёт непродуктивных усилий возможна компенсация на непродолжительное время с дальнейшим ухудшением.
- *Фаза декомпенсации* характеризуется непрерывным снижением функциональных резервов организма, дискоординацией функций, выраженным снижением профессиональной эффективности, нарушением мотивации. Данные проявления характерны для выраженного острого переутомления.
- *Фаза срыва* проявляется при очень интенсивной и продолжительной работе. Характеризуется значительными расстройствами жизненно важных функций, ярко выраженной неадекватностью реакций организма на характер и величину выполняемой работы, резким падением работоспособности. Эти изменения типичны для выраженных форм хронического утомления и переутомления.

При ведении спасательных операций даже у хорошо подготовленных, опытных спасателей, особенно в начальный период, могут возникать кратковременные реакции, связанные с восприятием катастрофы: заторможённость или, напротив, возбуждение, слёзы, слабость, тошнота, сердцебиение и другие. Их не следует воспринимать как срыва.

Эти явления достаточно хорошо можно корректировать мерами психологической поддержки и помощи, а при необходимости — фармакологическими препаратами. Как правило, такие явления быстро проходят, не дезорганизуя деятельность спасателей, и не становятся основанием для отстранения их от участия в аварийно-спасательных работах.

В условиях длительного ведения спасательных работ может присутствовать весьма характерная динамика состояния их участников, связанная с хронизацией переживаемого ими стресса. При этом чувство опасности, мотивация на оказание помощи, сначала игравшие роль активирующих стимулов, в связи с истощением функциональных резервов и астенизацией уходят на второй план. Снижаются активность и работоспособность, повышается уровень тревоги, напряженности, могут возникать затруднения в принятии решений, анализе ситуации, вычленении главного из множества обстоятельств.

Независимо от характера профессиональной деятельности изменения психического здоровья возникают в среднем у 30 % специалистов. Опыт психиатрии катастроф свидетельствует о том, что в возникновении психических нарушений ведущая роль принадлежит не столько самой ЧС, сколько тому, как личность воспринимает, переживает и интерпретирует данное событие. Любая ситуация как многофакторное явление может стать в психолого-психиатрическом плане чрезвычайной, если она воспринимается, переживается и интерпретируется как лично значимая, а её переживание может превысить индивидуальные компенсаторные ресурсы данной личности.

4. МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА НАСЕЛЕНИЯ И СПАСАТЕЛЕЙ

Медико-психологическая защита - комплекс мероприятий, проводимых для предупреждения или максимального ослабления воздействия на население и спасателей повреждающих факторов. Она включает следующие задачи:

- обучение применению и непосредственное применение средств для оказания медицинской помощи пострадавшим;
- проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению или снижению отрицательного воздействия поражающих факторов ЧС;
- участие в психологической подготовке населения и спасателей, формирование адаптационных механизмов снижения и ликвидации стрессогенных состояний у поражённых во время ЧС и после неё.

4.1. Профилактика и устранение панических реакций

Паника - чувство страха, охватившее человека или группу людей, которое затем передаётся окружающим и перерастает в неуправляемый процесс. Резко повышается эмоциональность восприятия происходящего, снижается ответственность за свои поступки. Человек не может разумно оценить своё поведение и правильно осмыслить сложившуюся обстановку. В таких условиях происходит потеря степени сознательного руководства и случайный захват руководства действиями людей лицами, находящимися в

состоянии страха и действующими бессознательно, автоматически. Эти лица яркостью поведения и речи (криками) возбуждают окружающих и фактически увлекают за собой людей, находящихся в связи со страхом в состоянии суженного восприятия и действующих автоматически, без оценки сложившейся ситуации. Людская масса начинает слепо подражать таким паникёрам, возникает «стадный инстинкт». Ниже представлена совокупность факторов, способствующих предупреждению паники.

Меры предупреждения и борьба с возникшими паническими реакциями:

- Обучение обеспечению безопасности и воспитательная работа по формированию в сознании людей осторожности, а также обучение предупреждению и разумному поведению в аварийных и чрезвычайных ситуациях.
- Профессиональный отбор лиц для работы на опасных видах труда, особенно руководителей производственных коллективов. Человек, работающий на опасных производствах, должен соответствовать следующим критериям:
 - иметь психологическую готовность к действиям в ЧС;
 - знать свои обязанности по предупреждению ЧС;
 - нести ответственность не только за возникновение несчастных случаев, но и за характер своих действий при руководстве массами людей.
- Достоверное, убедительное и достаточно полное информирование населения о случившемся.
- Своевременные действия волевых сознательных людей.
- Привлечение людей к общему ходу работ, как способ отвлечения их от «лидера» паникёров.

4.2. Медико-психологическая подготовка населения и спасателей

Любой человек может оказаться вовлечённым в чрезвычайную ситуацию. Проявления его внутренних ресурсов (мобилизация или, наоборот, ослабление) будут обусловлены его морально- психологической устойчивостью. Именно от психического состояния зависит готовность человека к осознанным, последовательным, уверененным действиям в условиях сложившейся обстановки.

От морально-психологической устойчивости спасателей в немалой степени зависит, с каким качеством и в какие сроки будут проведены спасательные работы.

У психологически неподготовленных людей появляются чувство страха и стремление убежать из опасного места, у других — психологический шок, сопровождаемый оцепенением мышц. В этот момент нарушается процесс нормального мышления, ослабевает или полностью теряется контроль сознания над чувствами и волей. Нервные процессы (возбуждение или торможение) проявляются по-разному.

Неожиданность возникновения опасности, незнание характера и возможных последствий стихийного бедствия или аварии, правил поведения в этой обстановке, отсутствие опыта и навыков в борьбе со случившимся, слабая морально-психологическая подготовка — всё это ведёт к формированию психических расстройств.

Для того чтобы их избежать, нужна постоянная подготовка спасателей к действиям в экстремальных условиях, формирование психической устойчивости, воспитание воли. Вот почему основным содержанием психологической подготовки становится выработка и закрепление необходимых психологических качеств. Главным здесь является максимальное приближение обучения к реальным условиям, которые могут сложиться в конкретном регионе, населённом пункте или на объекте. Особенno важно воспитывать самообладание, хладнокровие, способность трезво мыслить в сложной и опасной обстановке. Выработать эти качества лишь путём словесного ознакомления с действиями в районе стихийного бедствия невозможно. Только практика и ещё раз практика поможет приобрести эмоционально-волевой опыт, необходимые навыки и психологическую устойчивость.

По этой причине при проведении занятий с населением, а тем более с личным составом формирований (подразделений), нужно давать не только словесное описание нужных действий, не следует ограничиваться показом кино- и видеофильмов. Необходимо реально отрабатывать приёмы и способы тех спасательных работ, с которыми вероятнее всего придётся встретиться. В основе выработки любого навыка лежит сознательное многократное повторение конкретных действий, выполнение нужных упражнений.

Особое значение приобретает подготовка коллективов, организаций и учреждений к повышению стойкости, к психологическим нагрузкам, развитию выносливости, самообладания, неуклонному стремлению к выполнению поставленных задач, развитию взаимовыручки и взаимодействия. Такую подготовку следует проводить дифференцированно с учётом предназначения каждого формирования и той обстановки, с которой может столкнуться конкретный коллектив. И делать это нужно на тренировках с использованием различных макетных образцов чрезвычайных ситуаций, муляжей людей с различным формами поражений, на учениях, условия которых максимально приближены к реальной обстановке ЧС.

Уровень психологической подготовки людей — один из важнейших факторов. Малейшие растерянность и проявление страха, особенно в самом начале аварии или катастрофы, в момент развития стихийного бедствия могут привести к тяжёлым, а порой и непоправимым последствиям. В первую очередь это касается должностных лиц, которые обязаны немедленно принимать меры, мобилизующие коллектив, показывая при этом личную дисциплинированность и выдержку. Именно неверие в свои силы, в силы и возможности коллектива парализуют волю.

Подготовка населения — государственная задача. Это означает, что обучение и морально-психологическая подготовка людей должны подняться на новый качественный уровень, приобрести организованный, массовый характер и проводиться повсеместно.

Правительство РФ своим постановлением от 24 июля 1995 г. определило «Порядок подготовки населения в области защиты от ЧС». Такая подготовка должна приобрести всеобщий, государственный масштаб. Её нужно проводить в соответствии с возрастными и социальными особенностями, начиная от дошкольных учреждений и заканчивая неработающим населением по месту жительства. Подготовку всей учащейся молодёжи

необходимо проводить в учебных заведениях в учебное время по специальным программам.

В целях проверки подготовки населения, привития ему практических навыков для разумных и рассчитанных действий в чрезвычайных ситуациях необходимы регулярные проведения командно-штабных, тактико-специальных, комплексных учений и тренировок на предприятиях, в организациях и учреждениях независимо от их организационно-правовой формы.

Формирование таких морально-боевых и психологических качеств, как инициатива, быстрота реакции, решительность, способность противостоять страху и панике, выдерживать предельные физические нагрузки, должно стать неотъемлемой составной частью всей вновь принятой системы обучения и воспитания населения России для действий в любых чрезвычайных ситуациях.

4.3. Психотерапия возникших нервно-психических расстройств

В психологической реабилитации участвуют все жертвы чрезвычайных ситуаций, а также медицинские работники и спасатели. Психологическую помощь жертвам оказывают различные специалисты: врачи (психиатры, психотерапевты), психологи. Причём, как показывает опыт разных стран мира, максимально плодотворным бывает комплексный подход к оказанию психологической помощи таким жертвам, когда происходит тесное взаимодействие врачей и психологов (медицинско-психологическая защита).

На основании закона «Об оказании психологической и психиатрической помощи в ЧС» (2002) помочь пострадавшим организуют с использованием действующих отделений «телефон доверия», кабинетов социально-психологической помощи, отделений кризисных состояний, психотерапевтических бригад специализированной медицинской помощи.

В отделениях «телефон доверия» выделяют отдельные номера телефонов для работы с пострадавшими в ЧС в режиме «горячая линия», которая работает ежедневно, круглосуточно, без перерывов. Номера телефонов «горячей линии» на период ЧС объявляют населению с использованием средств массовой информации.

Кабинеты социально-психологической помощи учреждений здравоохранения работают ежедневно и круглосуточно. В их задачи входит оказание, в том числе в эпицентре ЧС, амбулаторной помощи лицам с психическими расстройствами, возникшими в ЧС.

Отделения кризисных состояний учреждений здравоохранения работают ежедневно, круглосуточно, без перерывов. В их задачи входит оказание стационарной помощи лицам с психическими расстройствами, возникшими в ЧС.

Врачебные и фельдшерские бригады скорой психиатрической помощи учреждений здравоохранения работают ежедневно и круглосуточно, во взаимодействии с кабинетами социально-психологической помощи, отделениями кризисных состояний, психоневрологическими диспансерами, диспансерными отделениями и кабинетами, психиатрическими больницами.

Психотерапевтические бригады, участвуя в ликвидации последствий ЧС, выполняют следующие задачи:

- организацию и проведение медицинской сортировки поражённых с нервно-психическими расстройствами;
- своевременную и быструю эвакуацию пострадавших из очага поражения;
- организацию и оказание неотложной и специализированной психотерапевтической помощи в ближайших к зоне чрезвычайной ситуации стационарах (ЦРБ);
- сочетание лечебных и реабилитационных мероприятий.

При проведении медицинской сортировки выделяют следующие группы пострадавших.

- 1-я группа - представляющие опасность для себя и окружающих. Психогенные аффективно-шоковые реакции с возбуждением или ступором. Состояния с расстроенным сознанием, обострения прежних психических заболеваний, агрессивная и суициdalная настроенность.
- 2-я группа - нуждающиеся в мероприятиях первой врачебной помощи. В случае недостаточно эффективной терапии, людей из этой группы направляют в психоизолятор.
- 3-я группа - нуждающиеся в отсроченной медицинской помощи, которая может быть оказана в психоневрологическом стационаре.
- 4-я группа - наиболее лёгкие формы психических расстройств. Пациенты после введения успокаивающих средств и непродолжительного отдыха могут приступить к трудовой деятельности.

Для проведения медицинской сортировки используют следующие критерии:

- состояние сознания (нарушение есть или нет);
- наличие двигательных расстройств (психомоторное возбуждение или ступор);
- особенности эмоционального состояния (возбуждение, депрессия, страх, тревога).

Неотложная помощь пострадавшим заключается в проведении следующих мероприятий:

- в купировании аффективного возбуждения при сохранённом контакте с пострадавшим и при помрачённом сознании;
- купировании психогенного или депрессивного ступора;
- купировании судорог или эпилептического статуса;
- купировании явлений тяжёлой абstinенции, делирия;
- купировании развившихся острых психотических состояний.

Первостепенная цель медикаментозной терапии нервно-психических расстройств — купирование острого состояния применением нейролептиков, транквилизаторов, антидепрессантов и их комбинаций. При задержке эвакуации в стационар проводят

повторные инъекции возбуждённым пострадавшим, а также в обязательном порядке за 20-30 мин до начала эвакуационных мероприятий.

Объём специализированной психотерапевтической помощи в ближайших стационарах включает проведение следующих лечебно-профилактических мероприятий:

- организацию психиатрического лечения лицам с психическими расстройствами, оставленными для лечения на месте;
- медикаментозную подготовку лиц с психическими расстройствами к эвакуации в психиатрический стационар.

После выполнения основных задач распоряжением территориального органа здравоохранения бригада может быть оставлена в случае необходимости для работы в ближайших к зоне чрезвычайной ситуации стационарах для оказания специализированной психотерапевтической помощи как поражённым, так и ликвидаторам последствий чрезвычайной ситуации.

Все лица с нарушением сознания, мышления, с двигательным беспокойством, выраженной депрессией после оказания первой врачебной помощи подлежат направлению в психоневрологический стационар. Особую группу составляют пострадавшие, у которых наряду с основным поражением (травмой, ожогом, интоксикацией, радиационным поражением) имеются и психические расстройства. Их следует эвакуировать в соответствующие профицированные больницы после оказания им необходимой помощи, направленной на ликвидацию (профилактику) нервно-психических нарушений.

Пострадавшие с выраженной симптоматикой при отсутствии отчётливых нарушений сознания, мышления, двигательной сферы, эмоциональных расстройств могут задерживаться на первом этапе медицинской эвакуации на короткий срок (до суток) для врачебного наблюдения. В случае выздоровления (улучшения состояния) они возвращаются к выполнению обычных обязанностей. Выделение этой группы чрезвычайно важно по ряду причин:

- это обеспечивает привлечение к спасательным и неотложным аварийно-восстановительным работам значительного количества людей;
- исключается нерациональное использование транспорта для эвакуации их в больничную базу;
- снижается загрузка психоневрологических больниц.

Деятельность медицинских специалистов (психиатров, психотерапевтов), по данным работы Центра экстренной психологической помощи (ЦЭПП), должна заключаться в выполнении следующих мероприятий.

- Оказание первой врачебной помощи в очаге ЧС пострадавшим на догоспитальном этапе. В очаге ЧС данную помощь начинают оказывать медицинские специалисты, чьи службы раньше других пребывают в очаг ЧС. Медицинские специалисты мобильной службы ЦЭПП в очаге ЧС оказывают первую врачебную помощь в случае отсутствия в очаге ЧС медицинских специалистов других служб.

- Оказание специализированной психиатрической и психотерапевтической помощи в очаге ЧС пострадавшим на догоспитальном этапе. Специалисты оказывают в очаге ЧС психотерапевтическую помощь всем пострадавшим (под пострадавшими следует рассматривать не только первично пострадавших, но и вторично, например родственников, специалистов различных служб и т.п.).
- Оказание специализированной психиатрической и психотерапевтической помощи пострадавшим в ЧС на последующих этапах (после прекращения действия чрезвычайных стрессогенных факторов).

При катастрофах и стихийных бедствиях в психотерапевтической работе с пострадавшими, находящимися в состоянии психической дезадаптации, можно применять личностно-ориентированную (реконструктивную) психотерапию с преимущественно симптоматической направленностью. Такую психотерапию используют в индивидуальной и групповой формах. Её общая цель - изучение личности пациента (включая процесс самопознания), осознание и коррекция нарушений и обусловленных ими неадекватных эмоциональных и поведенческих реакций, затрудняющих его полноценное психологическое и социальное функционирование.

Ещё одна группа методов, направленных на устранение явлений психической дезадаптации, - симптоматические психотерапевтические воздействия (суггестивная, поведенческая психотерапия и др.). К ним относятся прежде всего внушение и самовнушение, включая аутогенную тренировку в её многочисленных вариантах, самовнушение по Куэ и др.

При невротических реакциях основные цели лечения - купирование тревожного напряжения и страха, приспособление человека к жизни и деятельности в условиях сохраняющейся психогении. Для этого используют транквилизаторы, антидепрессанты с универсальным успокаивающим действием и психотерапию. Как показывает опыт, в этих случаях наиболее эффективным психотерапевтическим методом служит когнитивная психотерапия. Метод учитывает особенности состояния пострадавших, испытывающих потребность рассказать об обстоятельствах катастрофы, наиболее страшных и значительных для них сценах и событиях. Расспрос, доброжелательное и внимательное выслушивание, проговаривание наиболее неприятных переживаний позволяет уменьшить аффективное напряжение, структурировать эмоции и активизировать целенаправленную деятельность пострадавших.

Для смягчения и ликвидации невротических расстройств используют аутогенную тренировку, поведенческие методы и др. С помощью гипносуггестии можно воздействовать практически на все симптомы невротического регистра (тревогу, страх, астению, депрессию, нейровегетативные, нейро-соматические и другие расстройства).

Метод аутогенной тренировки наиболее показан при расстройствах неврастенического круга (общеневротическая симптоматика, нейровегетативные и нейросоматические синдромы) при более высокой эффективности в случае преобладания симпатического тонуса: нарушениях сна, состояниях тревоги и страха, выраженных фобиях и т.д.

Метод наркопсихотерапии используют с целью снятия зафиксированных истерических моносимптомов, для осуществления суггестивных воздействий при фобических расстройствах с последующими функциональными тренировками.

Поведенческие методы весьма результативны при лечении обсессивно-фобических расстройств. Методы угашения страха в патогенной ситуации с помощью специально разработанной системы функциональных тренировок оказываются эффективными в комплексе лечебно-восстановительных воздействий у этих больных даже при затяжном, неблагоприятном течении болезни.

Рациональную психотерапию широко применяют как самостоятельное лечение либо в сочетании с другими методами. Методика адресуется к логическому мышлению пациента, где в качестве лечебных факторов выступают авторитет врача, убеждение, переубеждение, разъяснение, одобрение, отвлечение и др.

1.10 Лекция № 10

Тема: «Особенности травматического воздействия ЧС на психику сотрудника работающего в сфере управления»

1 Вопросы лекции:

1. Понятие психосоматических заболеваний.
2. Понятие профессиональных заболеваний.
3. Характеристика стрессовых факторов действий по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций на психику сотрудников аварийно-спасательных формирований.
4. Особенности травматического воздействия чрезвычайных ситуаций на психику человека, классификация психотравматических факторов.
5. Влияние состояния пострадавших, на психику человека работающего в сфере управления рисками.

2 Краткое содержание вопросов

Наш организм отражает все то, что мы тщательно скрываем даже от самих себя. Но рано или поздно накопившиеся проблемы дают о себе знать, проявляются в виде тех или иных заболеваний. "Плачет мозг, а слезы - в сердце, печень, желудок..." - писал известный отечественный учёный, врач и психолог Александр Лурия. Так развивается гипертоническая болезнь, язвенная, ишемическая и множество других. Зигмунд Фрейд писал: "Если мы гоним проблему в дверь, то она в виде симптома лезет в окно". В основе психосоматики лежит механизм психологической защиты, который называется вытеснением, - это значит, что мы стараемся не думать о неприятностях, отмечать от себя проблемы, не анализировать их, не встречать их лицом к лицу. Вытесненные таким образом проблемы переходят с того уровня, на котором они возникли, т. е. с социального (межличностных взаимоотношений) или психологического (нереализованных желаний и стремлений, подавленных эмоций, внутренних конфликтов), на уровень физического тела.

Психосоматические расстройства (*от греч. psyche — душа и soma — тело*) — нарушения функций внутренних органов и систем, возникновение и развитие которых в наибольшей степени связано с нервно-психическими факторами, переживанием острой или хронической психологической травмы, специфическими особенностями эмоционального реагирования личности. Представление о тесной взаимосвязи самочувствия человека с его психическим, прежде всего эмоциональным, состоянием

является одним из важнейших в современной медицине и медицинской психологии. Изменения в психосоматической регуляции лежат в основе возникновения психосоматических болезней, или психосоматозов. В общем виде механизм возникновения психосоматозов может быть представлен следующим образом: психический стрессовый фактор вызывает аффективное напряжение, активизирующее нейроэндокринную и вегетативную нервную систему с последующими изменениями в сосудистой системе и во внутренних органах. Первоначально эти изменения носят функциональный характер, однако при продолжительном и частом повторении они могут стать органическими, необратимыми. Психосоматозы и лежащие в их основе психосоматические расстройства могут быть разделены на три группы: органические психосоматические заболевания (гипертоническая и язвенная болезни, бронхиальная астма и др.), в развитии которых ведущую роль играют психогенные компоненты; психосоматические функциональные расстройства, вегетативные неврозы; психосоматические расстройства, связанные с особенностями эмоционально-личностного реагирования и поведения (склонность к травмам, алкоголизм и др.). Изучение психологических механизмов и факторов возникновения и течения болезней, поиск связей между характером психического стрессового фактора и поражением определенных органов и систем лежат в основе психосоматического направления в медицине.

Основные психосоматические расстройства (заболевания), выделяемые на современном этапе развития медицины:

1. Бронхиальная астма;
2. Эссенциальная гипертония;
3. Желудочно-кишечные болезни;
4. Язвенный колит;
5. Ревматоидный артрит;
6. Нейродермит;
7. Инфаркт;
8. Сахарный диабет;
9. Сексуальные расстройства;
10. Зоб;
11. Онкозаболевания.

Ради исторической справедливости следует указать что ещё в 1950 г. известный американский психоаналитик Франц Александер (Franz Alexander – 1891 – 1964) дал перечень семи классических психосоматических болезней: эссенциальная гипертония, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, ревматоидный артрит, гипертиреоз (тиреотоксикоз), бронхиальная астма, язвенный колит и нейродермит. Этот список постоянно дополняется, было проведено огромное количество исследований, но безусловная принадлежность этой семерки к психосоматике считается доказанной. Три национальные школы внесли наибольший вклад в разработку проблем психосоматической медицины: американская (F. Alexander, H.F. Dunbar, I. Weis и G. Engel), разрабатывающая теоретические основы психосоматики на основе психоаналитических концепций; немецкая школа (W.von Krehl, von Weizsäcker, von Bergman), отдающая предпочтение разработке философских основ психосоматики, и отечественная школа, в которой основой изучения психосоматических расстройств является учение И.П.Павлова о высшей нервной деятельности. С начала XX века И.П.Павлов в целом ряде своих работ показал значение центральной нервной системы в регуляции соматических функций. Дальнейшим развитием этой проблемы занимался ученик И.П.Павлова П.К. Анохин. Им была создана теория функциональных систем организма, которая позволила с новых позиций оценить роль эмоций и мотиваций в

развитии соматических заболеваний. Приведём ряд примеров развития психосоматических реакций и заболеваний.

Мы называем какие-либо болезненные проявления психосоматическими только в том случае, если нам удается установить прямую зависимость возникновения этих симптомов от соответствующих психоэмоциональных факторов, каких-то конкретных событий. И, конечно, нет нужды искать психологические истоки каждой простуды или головной боли – есть множество болезней, имеющих вполне естественные причины. Если весной в ответ на цветение растений у человека начинается сенная лихорадка, мы не можем говорить про психосоматику. Но бывает, что человек начинает мучительно чихать, как только он переступает порог кабинета одного из директоров фирмы, в которой работает. Его руководитель – тяжелый по характеру, желчный человек, с которым у нашего героя не сложились отношения. И у него в прямом смысле проявляется аллергия на директора. Все это напоминает ситуацию с прилежным школьником, у которого неожиданно поднимается температура как раз накануне контрольной. Послушный ребенок не может просто прогулять занятие, признаться, что не выучил урок и получить по контрольной двойку. Ему необходимо алиби – реальная, весомая причина, на основании которой он может законно пропустить контрольную. Кстати, если родители оставляют такого ребенка дома из-за насморка, то, повзрослев, он с большой долей вероятности сляжет с гриппом накануне важной встречи. Вот мой сын, когда не хочет идти в школу, с утра начинает усиленно кашлять и шмыгать носом. Но, уже зная особенности его характера я спокойно говорю, сейчас выпьем микстуру горькую и кашель пройдет. Все это – примеры развития психосоматических механизмов. В psychology даже есть такое понятие – вторичная выгода симптома, – когда неприятное само по себе заболевание оказывается для чего-то нужным, полезным: например, позволяет привлечь к себе внимание, вызвать жалость окружающих или избежать неприятностей.

Есть и другие механизмы развития психосоматических расстройств. Наши далекие предки на все внешние раздражители реагировали действием: появилась добыча – догоняй, напал враг – защищайся, грозит опасность – убегай. Напряжение снималось сразу – с помощью мышечной системы тела. И сегодня любой стресс приводит к выбросу гормона действия – адреналина. Но мы связаны огромным количеством социальных запретов, поэтому негативные эмоции, раздражение загоняются внутрь. В результате могут появиться нервные тики: подергивание лицевой мускулатуры, непроизвольное сжимание и разжимание пальцев рук, дрожание ног.

Руководитель во время важной встречи получает по телефону неприятное известие, можно сказать, сигнал опасности. Ему хочется немедленно начать действовать, встать, куда-то двинуться. Но это невозможно – переговоры продолжаются, и окружающие замечают, что нога босса непроизвольно начинает дергаться, буквально ходит ходуном. Вот так эмоции, изначально призванные мобилизовывать на защиту, теперь чаще подавляются, встраиваются в социальный контекст и могут стать причиной разрушительных процессов в организме.

Замечено, что подобные психосоматические расстройства характерны скорее для наемных сотрудников. Это объясняется тем, что владелец компании может себе позволить выплеснуть эмоции на окружающих – повысить голос, говорить неприятные вещи, даже топать ногами, а его заместители, естественно, вынуждены соблюдать субординацию, а значит – сдерживаться.

Еще пример. Молодой честолюбивый руководитель плохо переносит разговор с шефом на повышенных тонах, крик, употребление ненормативной лексики. После подобных бесед

он чувствует себя совершенно больным, разбитым. Его внутренний протест, негодование, подавленный гнев, агрессия, которая не находит выхода, приводят к серьезному психосоматическому расстройству: несмотря на молодость, он страдает гипертонией.

Вообще же спектр психосоматических расстройств широк и включает в себя: психосоматические реакции - кратковременные изменения различных систем организма (повышение давления, учащенное сердцебиение, покраснение, побледнение и т.д.); функциональные неврозы органов (без объективных признаков поражения этих органов), соматоформные расстройства (постоянные жалобы на боли и неприятные ощущения, функциональные расстройства, наблюдающиеся со стороны нескольких органов, при отсутствии объективных признаков их повреждения, четкая взаимосвязь жалоб пациента с психологическими факторами); конверсионные расстройства (с четкими и символическими проявлениями личностных особенностей пациентов и влиянием психотравмирующих факторов и, собственно психосоматические заболевания.

Что же вызывает психосоматические реакции и психосоматические расстройства? Если говорить популярным языком, возникновение психосоматических расстройств напрямую связано с подавлением своих эмоций и желаний, т.е. их нужно выражать, но и здесь можно попасть в крайность, если это касается неприемлемых или агрессивных желаний. Как все это связать и научиться владеть собой - для этого и существует психотерапия и психоанализ. Известно, что каждая эмоция сопровождается определенными сдвигами в физиологии организма. Например, страх сопровождается замедлением или учащением сердцебиения. То есть если стрессовые ситуации, негативные переживания затягиваются надолго, то физиологические сдвиги в организме тоже становятся устойчивыми. Большую роль в возникновении психосоматических расстройств играет удерживание эмоций внутри себя. Это способствует возникновению напряжения в мышцах и нарушению свободного, естественного протекания физиологических процессов. Приведем такой пример: человек испытывает определенную эмоцию, например, ребенок злится на маму, что не удовлетворила какую-то его просьбу или каприз, при этом, если он выражает эту злость в плаче, крике, других действиях – с его организмом не происходит ничего плохого.

Обратим особое внимание на развитие психосоматических реакций у детей и роли семьи в возникновении этих патологических феноменов. Если в семье не принято выражать открыто свою злость – прямо или косвенно транслируется: «На маму злиться нельзя!» – что делать со своим гневом ребенку? Ему остается сорвать злость на ком-то более слабом, зависимом от него («Не мучай кошку!», «Не отнимай у брата игрушки!») или обратить эту злость на самого себя – и здесь велика вероятность возникновения психосоматического расстройства. Если ребенку систематически запрещают выражать свою радость («Не шуми, бабушку разбудишь», «Не прыгай, веди себя прилично, мне стыдно за тебя»), то это так же вредно для него, как запрет на выражение злости или страха.

Играет роль и такой фактор, как наследственная слабость той или иной системы организма – дыхательной, сердечно-сосудистой и т.д. Например, если у ребенка проблемы с желудком, то возникают болезни, связанные с пищеварением, – обращенная на себя злость «разъедает» его изнутри. Если у ребенка проблемы с органами дыхания, то «атмосфера собственной злости», в которую он попадает, способствует возникновению различных простудных заболеваний, гайморитов, бронхитов и пр.

Конечно, болезнь не возникает после одной-двух ситуаций сдерживания своих чувств. Но если это происходит постоянно, разрушительная энергия периодически направляется на

один и тот же участок тела, возникают мышечные зажимы, а потом и изменения на уровне клеток выбранного органа.

Также на развитие психосоматических расстройств отмечено влияние таких факторов, как личностные особенности детей, например повышенная тревожность, эмоциональная неустойчивость и т.д.

К психосоциальным факторам относятся патологические типы воспитания – воспитание по типу «кумир семьи», излишняя опека или, наоборот, эмоциональное отвержение, когда ребенок воспринимается родителями как неуспешный, несамостоятельный. Оказывает влияние на развитие психосоматических расстройств наследственная и врожденная недостаточность центральной нервной системы, травмы, операции, тяжелые соматические заболевания.

Конечно, далеко не все болезни имеют в своей основе психологическую причину. Если болезнь затрагивает органическую основу и произошли объективные изменения в тканях и органах, здесь необходимо медикаментозное лечение. Если же толчком к развитию заболевания послужили неблагоприятные ситуации, стрессы, то необходимо сочетание психотерапевтического воздействия с медикаментозным лечением.

Сказанное выше обуславливает и соответствующие рекомендации родителям: Следует помнить, что для детей очень важна эмоциональная поддержка, возможность свободно проявлять свои эмоции. Не существует «вредных» и «полезных» эмоций – каждая эмоция возникает как реакция ребенка на внешнюю (или внутреннюю) ситуацию. Задача взрослых в этой ситуации – научить ребенка проявлять свои переживания в адекватной, приемлемой форме.

Проиллюстрируем принципы психосоматической медицины на следующих примерах. Например, выражение «он сломал себе руку», еще «отец психосоматической медицины» выдающийся немецкий врач Георг Вальтер Гродек (1866 - 1934) заметил, что выражения сломать себе руку или разбить себе голову звучат по меньшей мере странно. Как можно говорить, что человек сломал себе руку, если он ничего не сделал для того, чтобы причинить себе какой-то ущерб? Он даже всячески старался избежать беды. Тем не менее, в России и Германии, Италии и Франции, Англии и США говорят: он сломал себе руку или ногу. Он сам ударился, поскользнулся, ушибся, обжегся, заразился. Мы говорим: подхватить болезнь. Итальянцы говорят *pigliare una malattia*. По-английски заразиться гриппом *to catch a flu*, по-французски *attraper la grippe*. В разных языках используется одно и то же слово - схватить. Обратите внимание, лекарство принимают, как принимают гостя или посетителя (возможно, без особой охоты), а болезнь хвалят. Как будто больной не только заболел намеренно, но торопился и ждал подходящего случая. Ему повезло, представилась возможность, он ее не упустил и слег. Если заболевший не просто жертва, но активное действующее лицо, если он сам сделал что-то, что привело его к болезни, в его действиях должна скрываться какая-то цель (возможно, неизвестная ему самому), а у болезни должно быть какое-то скрытое предназначение. Обычно же принимается, как само собой разумеющееся, что у болезни есть причины, но нет никакого назначения. Если смысл в болезни? Человек идет по улице. Сорвавшаяся с крыши ледяная сосулька падает на него и ранит. Мы говорим: несчастный случай. Случай - на то и случай, что он может произойти, а может и не произойти. Доискиваться до его причин значит тратить время даром. Не повезло и все тут. Ничего не поделаешь. Вроде бы, то же самое с инфекционными болезнями. Кто-то чихнул в автобусе и заразил гриппом других пассажиров. Останься он дома, они бы не пострадали. Они бы чувствовали себя нормально. Грипп вызывается вирусом. Если вирус поразит организм, заболеет даже

человек, который не подозревает о существовании микроорганизмов, мешающих людям спокойно жить на свете. Никто, однако, не знает, какую роль в возникновении болезни играют бактерии и какую то, что организм находится в состоянии кризиса и больше "не желает" сопротивляться воздействию внешней среды. Тот, кто подвергся душевному потрясению, заражается быстрее других. У человека, освобождающегося от отрицательных эмоций и беспокойства, начинает в полную силу работать иммунная система. Бернт Гоффманн приводит в своем "Учебнике аутогенной тренировки" такой пример. Согласно статистике в Германии гриппом чаще всего болеют в ноябре и декабре. Однако почтальоны в это время не болеют. У них свое особое время для эпидемий: в феврале. Можно подумать, что заболевание вызывается не вирусами, а причинами, связанными с профессиональными особенностями. Объясняют это странное явление тем, что в период новогодних и рождественских праздников, почтальона ждут в каждом доме. Повсюду он желанный гость. В декабре почтальон чувствует, что он нужен обществу. Он не только незаменим, он приносит всем радость и поэтому радуется сам. Выдающийся немецкий психиатр Виктор фон Вайцзеккер (1886 - 1957) считал, что в наступлении болезни есть закономерность. Она развивается вовсе не в любой момент, а именно при наступлении кризиса: морального, психического, душевного. Значит ли это, что болезнь является следствием психических процессов? Вайцзеккер был против такой постановки вопроса. Представление о том, что ангиня, язва, туберкулез, нефрит, гепатит или лейкемия возникают вследствие психических причин, он принимать отказывался. В жестких причинных связях есть роковая неизбежность, от которой нельзя уйти. В науке о человеке не вполне уместны законы и принципы классической механики. Они для нее слишком узки. Телесное на самом деле неотделимо от психического. Иногда тело выражает происходящие в нем физиологические процессы на языке чувств: страха, отчаяния, печали, радости. Иногда психические процессы дают о себе знать на "языке органов": человек краснеет, дрожит, у него отнимаются ноги, слепнут глаза, болит спина или появляется сыпь на лице. Здесь нет причинной связи между тем, что произошло сначала, и тем, что за этим последовало. И то, и другое различные проявления внутреннего состояния. Назначение болезни Дитер Бек написал книгу со странным названием "Болезнь как самоисцеление". Бек доказывал, что физические заболевания, часто представляют собой попытки залечить душевые раны, восполнить психические потери, решить конфликт, спрятанный в бессознательном. Болезнь - не тупик, а поиск выхода из тяжелого положения, творческий процесс, в котором человек иногда успешно, а иногда нет, пытается справиться с обрушившимися на него невзгодами. По словам Бека, врачи, веря во всемогущество медицины, часто действуют слепо и некритически, навязывая пациенту лечение, которое ему вредит, а не помогает. Но пациенты все же идут к врачу, хотя они и не верят в успех лечения. Видимо, их визиты в медицинские учреждения имеют еще какую-то цель. Регулярное посещение врача, как и прием таблеток, превращается в ритуал, защищающий не от болезни, из-за которой к ним прибегают, а от тоски, скуки, депрессии. Врачи, занимающиеся лечением ожирения, заметили, что когда лечение вроде бы идет успешно и пациент сбрасывает лишние килограммы, у него происходят серьезные изменения в характере и поведении. Иногда появляются навязчивые видения, состояния депрессии, побуждения к самоубийству, бредовые идеи, гомосексуальные наклонности. До лечения ничего этого не было. Известный американский специалист по психосоматике ожирения Хильде Брух писала, что в каждом толстом человеке дремлет худой шизофреник. Ожирение играет важную положительную роль. Оно снимает напряжение, защищает человека от всевозможных расстройств и стабилизирует его психическую деятельность. Когда человек лишается жира, который вроде бы приносил ему массу огорчений, веселее он от этого не становится. Наоборот часто обнаруживается больше поводов для грусти. В мифах многих народов присутствует чудовище, требующее жертву для себя от жителей города. В человеческом представлении страх тесно связан с понятием жертвы. Чтобы избавиться от тревоги, надо пожертвовать чем-то очень важным. Но что

может быть важнее для человека, чем здоровье? Болезнь раскрепощает человеческую психику, снимает слишком жесткий контроль над поступками и порой освобождает от страха.

В рамках обсуждаемой темы необходимо понять, что такое страх, а что такое тревога. Остановимся на взглядах выдающегося Лейпцигского психиатра Иоганна Кристиана Хейнрота (1773 –1843), который в 1818 г. ввёл в медицину принципы, которые в последствие составили основное содержание психосоматической медицины, которые были изложены в «Учебнике душевных расстройств» (1818), «Учебнике антропологии» (1822) и работе «Ключ к небу и аду в человеке» или «О моральной силе и пассивности» (1829). По существу Хейнрот говорил о "моральном" "естественном отборе", который избавляет общество от людей, способных его погубить. Получается, что болезни могут приносить пользу обществу в целом, но опять-таки для отдельного человека болезнь безусловное зло. Для того чтобы понять, что это не всегда так и что болезнь приносит не только горе, надо разобраться в том, каким образом душевный конфликт приводит к соматическим заболеваниям.

Еще в тридцатые годы XIX века выдающийся немецкий врач Карл Иделер (1795-1860), который в течение тридцати двух лет возглавлял психиатрическое отделение берлинской больницы Шарите, выявил различия в природе страха и тревоги, оказавшиеся в центре внимания психиатров в середине XX века. Когда человек не в силах справиться со страхом перед чем-то или перед кем-то, он может постараться убежать, скрыться, прибегнуть к чьей-либо помощи. Причины страха лежат вне человека, причины тревоги – внутри. Человек сам не знает, что именно вызывает его тревогу. Что-то беспокоит его. Что-то мешает ему работать, отдыхать, читать, играть, гулять. Он не может назвать причины своих терзаний. Постепенно тревога становится невыносимой, а спрятаться от нее нельзя. Но человеку необходима защита. И тогда начинают изменяться все его ощущения. Загнанный в угол человек пытается отвергнуть мир, к которому он не способен приспособиться. Он пытается создать свой собственный параллельный мир, как это делает ребенок, строя домики из песка или бумаги. Появляются галлюцинации, назначение которых ограждение от враждебного и опасного окружения. Человек перестает ориентироваться во времени и пространстве, путается в мыслях. Так начинается распад человеческой личности. Иделер впервые описал явление, которое в шестидесятые годы XX века получило название "галлюцинаций реального страха". Однако большая фантазия проявляется не только в галлюцинациях. Она искажает все предметы и по-своему толкует все события. Она постоянно занята тем, что пытается подыскать подходящий образ для невыносимой немой тревоги. Тревога должна заговорить. Для того чтобы человек, находящийся в состоянии депрессии, мог ее вынести, она должна наполниться достаточно понятным содержанием. Современные философы-экзистенциалисты называют этот процесс "рационализацией тревоги". В настоящее время "рационализация тревоги" воспринимается, как нечто давно и бесприворотно установленное, однако ее часто путают с приданием скрытому врагу злого образа, а это совсем не одно и то же. Враг нужен человеку вовсе не для того, чтобы разобраться в причинах своих страхов или, по крайней мере, найти для них правдоподобное объяснение, а в качестве объекта возможной агрессии, на котором можно сорвать свою злость и таким образом добиться нервной разрядки. Объект агрессии находится вне человека и к нему сознательно испытывается враждебное отношение, одновременно в бессознательном возникает враждебное отношение к каким-то внутренним органам, которые прочно ассоциируются с образом врага. Когда нет возможности добраться до злого врага, человек воюет на том поле, на котором ему обеспечена «победа» – начинается расправа над собственным организмом. Подавленная агрессия ведет к болезням и саморазрушению организма. Впрочем, бывает так, что со временем угнетенный человек все меньше

нуждается в разрядке. Он вступает на путь, неизбежно ведущий к "внутренней" смерти, т.е. к состоянию, в котором угасают все желания. Каждый шаг в этом направлении связан с каким-то новым ограничением, с возведением еще одного ограждения, за которым прячется меланхолик. Идеи Иделера, как и теории Хейнрота, не случайно начали привлекать к себе особое внимание психиатров в середине 1980-ых годов. В лексикографическом исследовании, опубликованном в ФРГ в 1980 г. утверждалось, что сто лет назад слово "страх" (Furcht) употреблялось в два раза чаще, чем слово "тревога" (Angst). Теперь же слово "тревога" встречается в шесть раз чаще, чем "страх".

И. К. Хейнрот был весьма уважаемым ученым. Его мысли о том, что внутренний душевный конфликт порождает соматические заболевания, высслушивались с вежливым интересом, но его попытки доказать, что все болезни являются следствием грехов и порочной жизни, воспринимались, мягко говоря, с недоверием. Тем более что проверить это не представляется возможным. Современники на Хейнрота смотрели, как на религиозного моралиста, который забыл, в какое время он живет. А это было время веры в общественный прогресс и очередного пересмотра ценностей. Подыскивались новые принципы построения науки. Из нее безжалостно отмечалось все субъективное, т.е. то, что не основано на опыте. Ученые изо всех сил старались стереть случайные черты и убедиться в том, что в нашем мире все устроено просто и четко, как в часовом механизме. Надо только выяснить правила его работы. Если болезнь вызвана утомлением, голодом, истощением организма, жарой, холодом, инфекцией, физическими травмами или даже угрозами, это понятно. Но что такое чувство вины? От чего оно возникает? Есть ли оно у преступников? Разве мы не встречаем людей, которые вели совсем не праведную жизнь, и, тем не менее, нисколько не мучатся от угрызений совести и в старости не жалуются на плохое здоровье? И. К. Хейнрот сделал это, по крайней мере, на 100 лет раньше, чем его идеи могли найти понимание. В 1980-ые годы некоторые психиатры окончательно выяснили для себя, что Хейнрот не опоздал, а поторопился родиться.

По словам другого знаменитого немецкого врача Георга Вальтера Гроддека (1866-1934) – «В каждой болезни скрыты тенденции к самоизлечению. Они есть даже в раке. Даже в процессе умирания еще распоряжается жизнь, которая пытается лечить и вести к целостности, к возможно лучшему существованию при плохих условиях». Болезнь может быть обращением к себе или попыткой воздействия на других людей. Она может быть мольбой о внимании к себе и средством шоковой самотерапии. При повышенном чувстве собственной вины и комплекс неполноценности она может стать средством самонаказания за действительные или воображаемые проступки. Врач может удалить зуб или опухоль, вырезать аппендикс и даже осуществить пересадку сердца, но он не может примирить человека с миром и самим собой. Он может успокоить и помочь, если он знает черту, которую нельзя переступать, а может возмутить и потревожить душу, если он слишком верит во всемогущество медицины. Когда-то Георг Гроддек писал: "Между врачом и больным существует странная тайна. Понимание друг друга без слов. Симпатия, которую нельзя уловить и понять. Там, где это взаимопонимание отсутствует, лучше, если врач скажет больному, что лично он не может помочь. Это не жестокость, а обязанность. На свете существует достаточно врачей для того, чтобы каждый нашел такого врача, в котором он нуждается».

На современном этапе в объяснении психосоматических заболеваний признается многофакторность - совокупность причин, которые взаимодействуют между собой. Основные из них:

1. неспецифическая наследственная и врожденная отягощенность соматическими нарушениями (поломки хромосом, генные мутации);

2. наследственная предрасположенность к психосоматическим нарушениям;-
3. нейродинамические сдвиги, связанные с изменением деятельности ЦНС - предполагается накопление аффективного возбуждения - тревоги и напряженной вегетативной активности;
4. личностные особенности - в особенности - инфантилизм, алекситимия (неспособность воспринимать и обозначать словом чувства), недоразвитость межличностных отношений, трудоголизм;
5. черты темперамента, к примеру, низкий порог чувствительности к раздражителям, трудности адаптации, высокий уровень тревожности, замкнутость, сдержанность, недоверчивость, преобладание отрицательных эмоций над положительными;
6. фон семейных и других социальных факторов;
7. события, приводящие к серьезным изменениям в жизни (в особенности у детей);
8. личность родителей - у детей - по Винникоту, дети с психосоматикой имеют пограничных матерей; семейная дезинтеграция.

Биологическими посредниками между эмоционально окрашенными восприятиями, психикой и соматическим симптомообразованием выступают медиаторы. Нейроэндокринная и иммунная регулирующие системы играют большую роль в поддержании гомеостаза организма при меняющихся внешних условиях – при психической или физической угрозе, голоде, жажде, в регуляции ритма сна и бодрствования, температуры тела и восприимчивости боли, а также при соматических реакциях на сильные эмоции. Иммунная система – система, защищающая организм от повреждающих влияний, хранит следы воспоминаний о позитивных и негативных обстоятельствах жизни. Уровень нейрогормонов (окситоцин, вазопрессин, гормоны гипоталамуса), нейропептидов (эндорфин и др.) и тканевых гормонов (адреналин, серотонин и др.) меняется при психоэмоциональных нагрузках, что оказывает определённое соматическое действие. Психонейроэндокринология изучает и корректирует эти процессы. Преходящее ослабление иммунной системы происходит при различных заболеваниях: при остром преходящем стрессе (экзамены), при длительных нервных нагрузках (разлука, потеря близкого человека, безработица, социальная изоляция), при депрессивных состояниях на фоне рецидивирующих инфекционных заболеваний (генитальный герпес, СПИД). Такие психологические факторы, как беспомощность и безвыходность, производят сильное повреждающее действие на иммунную систему. Успешное преодоление трудности благоприятствует здоровью. Люди, регулярно посещающие психотерапевта, меньше болеют, меньше пропускают работу по болезни и обращаются к врачам. Этими проблемами занимается психонейроиммунология. Таким образом личность можно представить в виде трихотомической структуры. Тело (сома) – то, что мы являем собой в пространстве. Душа – интеллект, чувства (эмоции), воля, внимание, память; душевное здоровье есть сфера деятельности психиатра. Дух – мировоззрение, нравственно-этические принципы, установки, определяющие поведение человека; формирование духа происходит под влиянием социума. Все едино и взаимосвязано. Условно можно предположить наличие психосоматического континуума, на одном полюсе находятся психические заболевания, на другом соматические, между ними – психосоматические, с различным удельным весом психических и соматических компонентов в происхождении конкретного страдания (рис. 1)

Патология



Рисунок 1. Психосоматический континуум.

Существование такого континуума объясняет наличие двух противоположных точек зрения на пусковой момент развития психосоматической патологии: терапевтическая модель – соматоцентрическая парадигма патогенеза (основа заболевания – латентные или субклинические формы патологии внутренних органов), психиатрическая модель – психоцентрическая парадигма (основа – психические заболевания, а соматические симптомы есть эквивалент или составная часть психопатологических симптомов).

Что же позволяет врачу при сборе анамнестических сведений заподозрить психосоматическое заболевание.

1. Наличие определённых личностных особенностей, прежде всего в рамках акцентуации или психосоматического склада;
2. Биография «богатая кризисными событиями»;
3. Наличие семейного предрасположения к определённым болезням;
4. Развитие соматических и психических расстройств в форме фаз, т.е. их периодичность;
5. Явная тенденция к появлению или усилению соматической патологии в критические периоды жизни;
6. Существование у индивида сексуальных проблем;
7. Сочетание у одного индивидуума выше перечисленных признаков.

Понятие профессиональных заболеваний

Профессиональные болезни — заболевания, возникающие в результате воздействия на организм профессиональных вредностей.

Клиническая специфичность профессиональных болезней всегда относительна, лишь некоторые из них характеризуются особым симптомокомплексом, обусловленным свойственными этим болезням рентгенологическими, функциональными, гематологическими, биохимическими и иммунологическими изменениями. Поэтому чрезвычайно важны сведения об условиях труда заболевшего, т.к. только они нередко позволяют установить принадлежность выявленных изменений в состоянии здоровья к категории профессиональных поражений.

Выделяется пять групп профессиональных болезней:

К I группе относятся заболевания, вызываемые влиянием химических факторов: острые и хронические интоксикации и их последствия, протекающие с изолированным или сочетанным поражением различных органов и систем: болезни кожи (контактный дерматит, фотодерматит, онихии и паронихии, меланодермия, фолликулиты); литейная лихорадка, фторопластовая (тефлоновая) лихорадка.

Ко II группе относятся заболевания, связанные с воздействием пылевого фактора: пневмокониозы — силикоз, силикатозы, металлокониозы, карбокониозы, пневмокониозы от смешанных пылей; заболевания бронхолегочной системы, вызванные органическими пылями (биосиноз, багассоз и др.); хронический пылевой бронхит.

В III группу включены заболевания, вызываемые воздействием физических факторов: (вибрационная болезнь; заболевания, развивающиеся в результате контактного воздействия ультразвука, — вегетативный полиневрит, ангионевроз рук; снижение слуха по типу кохлеарного неврита; заболевания, связанные с воздействием электромагнитных излучений и рассеянного лазерного излучения; местное повреждение тканей лазерным излучением — ожоги кожи, поражение глаз; электроофтальмия, катаракта; лучевая болезнь, местные лучевые повреждения, пневмосклероз; заболевания, связанные с изменением атмосферного давления, — декомпрессионная болезнь, острыя гипоксия; заболевания и патологические состояния, возникающие при неблагоприятных метеорологических условиях, — тепловой удар, вегетивносенситивный полиневрит.

К IV группе относятся заболевания, возникающие в результате перенапряжения: заболевания периферических нервов и мышц — рецидивирующие невралгии, невриты, радикулоневриты, вегетативно-сенситивные полиневриты, шейно-грудные радикулиты, пояснично-крестцовые радикулиты, шейно-плечевые плекситы, вегетомиофасциты, миофасциты; координаторные неврозы — писчий спазм и другие формы функциональных дискинезий; заболевания опорно-двигательного аппарата — хронические тендовагиниты, стенозирующие лигаментиты, бурситы, эпикондилит плеча, деформирующие артрозы; заболевания голосового аппарата и органа зрения.

В V группу объединены заболевания, вызываемые действием биологических факторов: инфекционные и паразитарные — туберкулез, бруцеллез, сап, сибирская язва, кандидамиоз кожи и слизистых оболочек, висцеральный кандидамиоз, эризипелоид Розенбаха.

Вне этой этиологической группировки находятся аллергические заболевания (конъюнктивит, ринит, фарингит, ларингит, риносинусит, бронхиальная астма, дерматит, экзема) и онкологические заболевания профессиональной природы (опухоли кожи, опухоли полости рта и органов дыхания, мочевого пузыря, печени, рак желудка, опухоли костей, лейкозы).

Различают острые и хронические профессиональные заболевания. Острое профессиональное заболевание (интоксикация) возникает внезапно, после однократного (в течение не более чем одной рабочей смены) воздействия относительно высоких концентраций химических веществ, содержащихся в воздухе рабочей зоны, а также уровней и доз других неблагоприятных факторов.

Хроническое профессиональное заболевание развивается в результате длительного систематического воздействия на организм неблагоприятных факторов. Особенностью хронических заболеваний является постепенное нарастание симптомов болезни.

В патогенезе П. б. ведущее место занимают изменения активности различных ферментных систем, приводящие к нарушениям белкового, липидного, углеводного, минерального и других видов обмена. Большое значение имеет изменение состояния цитоплазматических мембран. Среди первичных механизмов повреждения мембран особое значение придается свободно-радикальному окислению.

Необходимым условием правильной диагностики П. б. является конкретное выяснение санитарно-гигиенических условий труда, анамнеза больного, его «профессионального маршрута», включающего все работы, выполнявшиеся им с начала трудовой деятельности, выявление возможных контактов в процессе труда с профессиональными вредностями и длительности их воздействия, а также установление перенесенных в прошлом профессиональных и непрофессиональных заболеваний. Некоторые П. б. (например, силикоз, бериллиоз, асбестоз, папиллома мочевого пузыря и др.) могут выявляться через много лет после прекращения контакта с профессиональной вредностью. Достоверность диагноза достигается тщательной дифференциацией с аналогичными по клинической симптоматике заболеваниями непрофессиональной этиологии. Определенным подспорьем в диагностике служит определение в биологических средах организма химического вещества, вызвавшего заболевание, или его дериватов. В ряде случаев лишь динамическое наблюдение за больным позволяет окончательно решить вопрос о связи заболевания с выполняемой работой.

Бездоказательное обсуждение с больным возможного профессионального характера заболевания относится к грубым нарушениям принципов деонтологии. Необоснованный диагноз П. б. нередко наносит психологическую травму больному. Поэтому одним из основных требований медицинской деонтологии в профессиональной патологии является высокая ответственность врача при первичном установлении диагноза профессионального заболевания.

Лечение П. б. в большинстве случаев симптоматическое. Нередко решающее значение в лечении имеет своевременный перевод заболевшего на работу, не связанную с воздействием профессиональной вредности, вызвавшей заболевание.

В профилактике П. б. ведущая роль принадлежит гигиеническому нормированию профессиональных вредностей, а также предварительным (при поступлении на работу) и периодическим медосмотрам лиц, подвергающихся их воздействию.

При начальных формах П. б., течение которых не склонно к прогрессированию, заболевший может быть временно переведен на работу, не связанную с профессиональными вредностями. Такой перевод (не более чем на 2 мес.) оформляется выдачей больному доплатного листа временной нетрудоспособности. В случаях рецидива заболевания или обнаружения склонности его к прогрессированию, а также при стойких нарушениях состояния здоровья, заболевшего отстраняют от работы, связанной с профессиональными вредностями. Если переход на другую работу влечет значительное снижение квалификации или затрудняет рациональное трудоустройство, больного направляют на ВТЭК для определения группы инвалидности вследствие профессионального заболевания или установления степени утраты профессиональной трудоспособности. Лицам молодого возраста с легкими формами П. б. инвалидность может быть дана на ограниченный срок для переквалификации или переобучения (профессиональная реабилитация).

Профессиональные заболевания - это такие болезни, которые обусловлены неблагоприятными факторами производственной среды.

Классификация профессиональных заболеваний:

По этиологическому признаку:

* Заболевания, обусловленные производственной пылью (пневмокониозы, хронические бронхиты, бронхиальная астма)

* Болезни от воздействия физических факторов производственной среды:

- вибрация – вибрационная болезнь;
- интенсивный шум – кохлеарный неврит – производственная тугоухость;
- различные виды излучения;
- высокая температура – ожоги, тепловой удар;
- низкая температура – обморожение;
- высокое атмосферное давление – кессонная болезнь;
- низкое атмосферное давление – высотная или горная болезнь.

* Заболевания обусловленные химическими факторами: острые и хронические интоксикации.

* Болезни обусловленные воздействием биологических факторов: лица контактирующие с инфекционными материалами: ветеринар, лаборант, доярка и т.д.

* Профессиональные болезни от перенапряжения отдельных органов и систем: заболевания опорно-двигательного аппарата, периферических нервов и мышц.

Профессиональные болезни делят на:

1. Специфические – вызываются преимущественно профессиональными факторами (пневмокониоз, вибрационная болезнь)

2. Неспецифические – встречаются и на производстве и вызываются другими неблагоприятными факторами (хронический пылевой бронхит профессионального характера), но в случае работы с определенным вредным фактором эти болезни встречаются гораздо чаще.

Этиологическая диагностика профессионального заболевания – это установление связи заболевания с профессией, она основывается на сопоставлении условий труда; длительностью работы в этих условиях; время возникновения первых признаков болезни от начала заболевания.

Профилактика профессиональных заболеваний

Законодательные акты и другие документы (приказ, который позволяет регламентировать частоту обследований людей, работающих в условиях вредных факторов, объем лабораторных и инструментальных исследований, необходимые консультации, профилактические курсы лечения).

Санитарно-технические мероприятия – они направлены на снижение действия вредных факторов на коллектив – внедрение научно-технического прогресса (роботы-техники, дистанционное управление, коллективные и индивидуальные меры профилактики – направлены на защиту человека от действия вредного фактора – это одежда, респираторы, очки, дополнительное питание и прочее). Коллективная профилактика направлена на снижение влияния вредного факторов (замкнутый технологический цикл в химической промышленности – т.е все реакции происходят в машине робототехника). Использование биологических методов для повышения сопротивляемости организма (закаливание, витаминизация, лечебная физкультура, санитарно-курортное лечение).

С целью контроля за людьми существуют медицинские осмотры:

* Предварительный медицинский осмотр (перед поступлением на вредное производство) – цель: выявление малейших заболеваний, которые являются противопоказанием для работы в этих вредных факторах.

* Периодический медицинский осмотр (их кратность прописана в приказе) – цель: обнаружение первых признаков заболевания.

1.11 Лекция № 11

Тема: «Психологические особенности поведения населения в ЧС»

1 Вопросы лекции:

1. Основные условия, оказывающие травмирующее воздействие на психику человека работающего в сфере управления рисками.
2. Особенности поведения населения в различные периоды чрезвычайной ситуации.
3. Особенности работы с пострадавшими детьми и подростками.

2 Краткое содержание вопросов

Особенности поведения населения в различные периоды чрезвычайной ситуации

В ходе выполнения работ по ликвидации ЧС спасатели в зоне бедствия, так или иначе, контактируют с местным населением. Необходимо помнить, что в отличие от спасателей, население не проходит специализированной психологической подготовки к действиям в различных ЧС, и поэтому возникновение ЧС почти всегда застает местных жителей врасплох.

Для людей, оказавшихся в зоне ЧС, можно выделить две основных группы условий, оказывающих травмирующие воздействия на психику и вызывающих нарушения психической деятельности.

К первой группе относятся условия, связанные с наличием физической угрозы для жизни и здоровья человека. Среди них можно выделить взрывы, пожары, обрушения конструкций зданий и сооружений, радиоактивное загрязнение, заражение химически опасными веществами, токсичные продукты горения и другие условия. Психические нарушения, возникающие в результате воздействия перечисленных условий, наблюдаются в основном на фоне общих физиологических (медицинских) нарушений, к которым относятся травмы, ожоги, радиационные поражения, химические отравления, болевой и травматический шок.

Вторая группа условий связана в первую очередь с условиями информационной природы. Причинами возникновения психических нарушений при их воздействии являются отсутствие достоверной информации о масштабах ЧС и ее последствий, степени их угрозы жизни и здоровью, незнание порядка действий в ЧС, переживание за судьбы родных и близких, изменение привычного образа жизни, чувства бессилия перед обстоятельствами и неопределенности в будущем. К особенностям психотравмирующего воздействия информационных условий следует отнести то, что возникающие у человека нарушения психической деятельности не являются следствием нарушения физиологических (медицинских) процессов в организме, но, тем не менее, могут явиться их причиной.

Следует отметить, что воздействия на человека психотравмирующих условий обеих групп не могут быть полностью ликвидированы или нейтрализованы в ходе работ по ликвидации ЧС, но проведение медицинскими работниками и спасателями планомерной психологической и социальной работы с пострадавшими может значительно повысить психологическую устойчивость населения к этим воздействиям.

Для проведения такой работы спасателям необходимо знать каким образом у человека возникают и протекают наиболее типичные для ЧС психические расстройства, по каким признакам их можно отличить друг от друга, и какую посильную помочь необходимо оказать пострадавшему.

Изучение вызванных психотравмирующими условиями психических расстройств позволяет выделить три основных периода развития ЧС, в ходе которых у пострадавших наблюдаются различные психические нарушения.

Первый период связан с внезапно возникшей угрозой жизни людей (пожар, взрыв, землетрясение, наводнение, ураган и т.д.). Он обычно ограничен временными рамками от момента возникновения угрозы (начала ЧС) до момента начала проведения АСР, т.е. его продолжительность обычно не превышает 5— часов. В это время мощные стрессовые воздействия чаще всего вызывают у человека реакции страха, паники и оцепенения различной степени тяжести.

Так, непосредственно в момент начала ЧС у большинства пострадавших возникает состояние растерянности, непонимания смысла происходящего. Вслед за этим коротким временным интервалом у людей, при простых реакциях страха, наблюдается умеренное повышение активности: движения становятся четкими, экономичными, увеличивается мышечная сила, что способствует перемещению значительного числа людей в безопасное место. Нарушения речи проявляются в увеличении ее темпа, запинках, повышении силы и звонкости голоса. Для человека в таком состоянии характерны мобилизация воли, внимания, двигательных функций. Нарушения памяти в этот период проявляются в снижении четкости фиксации происходящего вокруг, однако, собственные действия и переживания, как правило, запоминаются в полном объеме. Типичным также является изменение восприятия времени, и продолжительность этого короткого периода воспринимается пострадавшим в несколько раз длительнее.

При сложных реакциях страха в первую очередь наблюдаются двигательные расстройства, протекающие в активной и пассивной формах. При активной форме человек беспорядочно и бесцельно мечется, делая большое количество бессмысленных движений, что мешает ему правильно и быстро принять решение и укрыться в безопасное место. В ряде случаев наблюдается паническое бегство. Пассивная форма характерна тем, что человек впадает в оцепенение и как бы застывает на месте. При попытке оказать ему помощь он либо пассивно подчиняется, либо реагирует негативно, оказывая сопротивление. Речь в таких случаях бывает отрывочной, ограничивается в основном кратким лишенными смысловой нагрузки восклицаниями или полностью отсутствует.

Необходимо помнить, что как при простой, так и при сложной реакциях страха у человека наблюдается значительное сужение сознания (непроизвольное самоустраниние от происходящего), хотя частично сохраняются доступность внешним воздействиям, избирательность поведение, а также способность самостоятельно находить выход из создавшейся ситуации.

Наиболее тяжелые психические расстройства в рассматриваемый период могут возникать у лиц, получивших физиологические травмы или ранения. В этих случаях требуется тщательный анализ связи развившихся психических нарушений, как с

психотравмирующими условиями, так и с полученными повреждениями (черепно-мозговая травма, интоксикация вследствие ожога и т.д.).

Второй период по своим временным рамкам соответствует процессу выполнения АСР. Возникновение у населения психических нарушений связано в это период не только с личностными особенностями пострадавших и осознанием ими продолжающейся или пережитой опасной для жизни и здоровья ситуации, но и с появлением новых стрессовых воздействий, обусловленных потерей или неизвестностью судьбы родных и близких, разобщением семей, утратой имущества и жилья. Психоэмоциональное напряжение, характерное для начала данного периода, сменяется к его окончанию повышенной утомляемостью и выраженными депрессивными проявлениями.

Следует отметить, что характерные для второго периода психические нарушения у пострадавших могут быть представлены различными видами расстройств психической деятельности (психозы и непсихотические расстройства (неврозы)).

Психозы являются более опасными для состояния пострадавшего, требуют квалифицированной медицинской и психиатрической помощи и, как правило, не позволяют пострадавшим осуществлять целенаправленную деятельность.

Основными типами психозов, возникающих в условиях ЧС, являются острые шоковые и реактивные подострые психозы.

Острые шоковые психозы (сложная реакция страха) возникают при непосредственном переживании угрозы жизни или здоровью (пожар, взрыв, химическая или радиационная авария, землетрясение и т.д.). Проявляясь острые шоковые психозы могут в активной и пассивной формах, краткая характеристика которых была приведена при рассмотрении психических нарушений, возникающих у пострадавших в первом периоде ЧС.

Реактивные подострые психозы могут проявляться у пострадавших от ЧС в следующих формах:

психогенная депрессия (медленное развитие состояния подавленности, затрудненная ориентация в ситуации, двигательная заторможенность, которая может перерости в и обездвиженность (ступор), возможны бредовые интерпретации);

истерическая депрессия (после короткого периода истерического возбуждения развивается состояние, характеризующееся апатией, тоской, унынием, возможно с порывистыми проявлениями гнева. Психическая деятельность при этом грубо не нарушается);

параноидальный психоз (неприятная мучительная тревога, эмоциональное напряжение, беспокойство, возможны бредовые состояния);

параноидо-галлюцинативный синдром (активная психическая деятельность затруднена. Имеют место представления пострадавшим себя в других условиях или другим человеком, явления ложного узнавания. Целенаправленное мышление заменяется воображением. Возможны галлюцинации в виде голосов, детского плача, криков о помощи и др. Могут возникать идеи преследования);

синдром Ганзера (под влиянием психотравмирующих условий происходит значительное сужение сознания. При этом характерны явления «миморечи» —на элементарные вопросы

пострадавший отвечает «невпопад», «мимодействия»—пострадавший не в состоянии выполнить или повторить элементарные действия);

синдром пуэрилизма (детскость поведения при значительном сужении сознания, детская мотивация речи, детские эмоции на фоне проявлений взрослого опыта).

Для большей части пострадавших в ЧС наиболее характерны состояния непсихотических расстройств, проявляющихся в форме истерического невроза или неврастении.

Истерические неврозы имеют четыре основных типа проявлений:

двигательные расстройства (припадки, параличи, парезы, которые могут сопровождаться стонами, криками, плачем. Могут появляться заикание, утрата звучания голоса, дрожание отдельных групп мышц, неспособность стоять на месте или наоборот «врастание в землю, при полной сохранности двигательного аппарата);

нарушения работы органов чувств (утрата кожной чувствительности, истерическая слепота, глухота, глухонемота);

физиологические нарушения («ком» в горле, истерическая рвота, сердечная аритмия, поносы);

психические нарушения (страхи, внезапные перепады настроения, подавленность, театральность поведения и др.).

Неврастения возникает вследствие переутомления, недостаточного отдыха (сна), длительного воздействия психотравмирующих условий. Вначале она проявляется в виде повышенной возбудимости, после чего наступает истощаемость физиологических резервов человека, проявляющаяся в утомляемости, раздражимости, слабости, неспособности сосредоточиться, сконцентрировать внимание, непереносимости обычных раздражителей, головной боли, нарушениях сна.

Непсихотические расстройства не нарушают способности человека осуществлять трудовую деятельность, принимать решения, правильно оценивать ситуацию, т.е. пострадавшие, состояние которых описывается неврозами легкой и средней степени тяжести в случае крайней необходимости могут привлекаться для выполнения определенных функций в процессе АСР.

Третий период, начинающийся для пострадавших после их эвакуации в безопасные районы или после окончания ликвидации ЧС, с точки зрения психических нарушений характеризуется возникновением так называемых посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР).

Основным условием возникновения ПТСР является факт переживания человеком события, способного травмировать психику практически любого здорового человека, например, серьезная угроза жизни и здоровью (своему или близких); внезапное разрушение жилья или общественного здания и т.п. Характерным признаком ПТСР является также то, что пережитое событие сопровождалось интенсивными эмоциями страха или ощущением беспомощности человека перед лицом обстоятельств, что, собственно, и составляет основной фактор в развитии постстрессовых состояний.

Структура расстройства психической деятельности включает в себя две взаимосвязанные подгруппы нарушений:

симптомы упорного вторжения в сознание образов, воспоминаний и эмоций, связанных с содержанием психотравмирующих обстоятельств, вызывающих у человека сильный психологический дискомфорт;

симптомы «избегания», проявляющиеся в стремлении устраниться от мыслей, чувств, разговоров, лиц, мест и деятельности, вызывающих воспоминания о психотравмирующем событии.

Указанные симптомы в основном сопровождаются такими явлениями как уменьшение силы эмоционального реагирования, снижение интереса к ранее значимым видам деятельности, чувство зависимости или отчужденности от людей. Для ПТСР также свойственны не присутствовавшие у пострадавшего до ЧС нарушения сна, раздражительность, вспышки внезапного гнева, трудности сосредоточения внимания, повышенная (не соответствующая обстоятельствам) бдительность, готовность к оборонительной реакции «бей или беги».

Кроме перечисленных общих признаков, ПТСР могут также сопровождаться ощущениями эмоциональной зависимости, «притуплением» или отсутствием эмоционального реагирования, неспособностью вспомнить какой-либо важный аспект психотравмирующего события.

Еще одной типичной характеристикой ПТСР является то, что расстройства нарушают социальную, профессиональную или иную значимую деятельность. Эта характеристика связана с нарушением (или снижением) работоспособности пострадавшего и ухудшением качества его жизнедеятельности в целом.

Спасатели, привлекаемые к выполнению работ по ликвидации ЧС должны учитывать, что психические нарушения, которые в зависимости от характера и масштаба ЧС могут развиться у 25—% людей, оказавшихся в зоне бедствия (очаге поражения), могут сделать затруднительным, а иногда и невозможным эффективное использование местного населения в проведении АСР.

В зависимости от времени прибытия в зону ЧС, спасатели могут столкнуться с любыми описанными выше психическими нарушениями у пострадавших.

Для ослабления психологической напряженности среди населения и нормализации его психической деятельности, делающих возможным привлечение части местных жителей для оказания помощи при выполнении АСР, личному составу спасательных подразделений необходимо выполнить комплекс мероприятий, включающий:

организацию системы информирования населения об обстановке в зоне ЧС, характере и объеме проводимых АСР, мерах само и взаимопомощи, местах расположения пунктов оказания медицинской помощи пострадавшим и эвакопунктов. Среди сообщений должны присутствовать сведения о фамилиях спасенных и эвакуированных жителей, а также местах их эвакуации, что поможет части населения получить сведения о родных и близких, в значительной мере способствующих улучшению психического состояния;

организацию системы медицинской сортировки пострадавших, изоляцию лиц, находящихся в тяжелом состоянии, оказание первой медицинской и психотерапевтической помощи, эвакуацию лиц, нуждающихся в госпитализации;

организацию обеспечения населения средствами индивидуальной защиты, необходимыми медицинскими препаратами, а также разъяснение правил их применения.

Нормализации психического состояния населения способствует также четкая организация выполнения АСР с привлечением местных жителей, сохранивших способность к осознанной целенаправленной деятельности.

Основными формами взаимоотношений спасателей с населением должны быть уважение, сочувствие личный пример, а в случае, когда пострадавшие находятся в состоянии оцепенения, шока или паники целесообразно использовать жесткий командный стиль общения.

Оказание помощи пострадавшим с нарушениями психической деятельности является для спасателей одним из важных способов сохранения работоспособности, повышения психологической устойчивости и поддержания психоэмоционального равновесия среди населения.

При оказании помощи лицам, перенесшим психическую травму в результате тех или иных психотравмирующих воздействий ЧС необходимо знать и руководствоваться следующими основными принципами.

Безотлагательность — помощь пострадавшему должна быть оказана в кратчайшие сроки: чем больше времени пройдет со времени травматизации, тем выше вероятность возникновения хронических расстройств и появления необратимых изменений в организме. Наиболее эффективна помощь, оказываемая по «горячим следам».

Приближенность — помощь следует оказывать как можно ближе к месту событий. В условиях ЧС это означает, что

следует по возможности избегать госпитализации пострадавшего с психической травмой и его эвакуации. Смысл этого принципа состоит в оказании помощи без смены обстоятельств и социального окружения, а также в минимизации отрицательных явлений, связанных с «вживлением» пострадавшего в болезнь.

Ожидаемость — с лицом, перенесшим стрессовую ситуацию, следует обращаться не как с пациентом, а как с нормальным человеком, чье состояние психо

огически понятно и объяснимо пережитым событием («нормальная реакция на экстремальную ситуацию»). Необходимо поддерживать уверенность в скором возвращении нормального состояния, в способности вновь выполнять свою работу в полном объеме.

Единство психологического воздействия подразумевает, во-первых, что его источником должно быть либо одно лицо, либо стандартная процедура обращения с пострадавшим. Этот принцип учитывает особенности психического состояния пострадавших, связанные с неспособностью воспринимать разнонаправленные воздействия, запоминать многие лица или последовательность прохождения процедур.

Простота психологического воздействия тесно связана с предыдущим принципом. Она означает, что воздействие носит характер первой помощи и направлено прежде всего на снятие тревоги, самоизоляции путем побуждения пострадавшего к «проговариванию» своих переживаний, обсуждению пережитой травмы и текущего состояния. Очень часто помочь выражается в том, чтобы отвести пострадавшего от источника травматизации, предоставить теплое питье, пищу, отдых, психологически безопасное окружение и возможность быть выслушанным.

Особенности работы с пострадавшими детьми и подростками

Дети являются наиболее виктимной категорией и часто становятся жертвами в различных ситуациях. Они могут оказываться жертвами домашнего и/или школьного насилия, стать жертвами насилия на улице, оказаться заброшенными или беспризорными. М.Д. Асанова выделяет четыре основных типа насилия над детьми.

- физическое насилие - это вид отношения к ребенку, когда он умышленно ставится в физически уязвимое положение, когда ему умышленно причиняют телесное повреждение или не предотвращают возможности его причинения;
- сексуальное насилие - это вовлечение функционально незрелых детей и подростков в сексуальные действия, которые они совершают, не понимая их полностью, на которые они не способны дать согласие или которые нарушают социальные табу семейных ролей;
- психологическое насилие - это совершенное по отношению к ребенку действие, которое тормозит или вредит развитию его потенциальных способностей. К психологическому насилию относятся такие хронические паттерны поведения, такие как унижение, оскорбление, издевательства и высмеивание ребенка.
- пренебрежение - хроническая неспособность родителя или лица, осуществляющего уход, обеспечить основные потребности несовершеннолетнего ребенка в пище, одежде, жилье, медицинском уходе, образовании, защите и присмотре. При физическом пренебрежении ребенок может быть оставлен без соответствующего его возрасту необходимого питания, может быть одет не по погоде. При эмоциональной заброшенности - родители равнодушны к нуждам ребенка, игнорируют его, отсутствует тактильный контакт. Пренебрежение может проявляться в запущенности здоровья ребенка, отсутствии необходимого ему лечения. Пренебрежение образованием ребенка может выражаться в том, что ребенок часто опаздывает в школу, пропускает уроки, остается присматривать за младшими детьми и так далее.

Рут Соонетс (2000) относит к насилию над детьми, наряду с насильственными действиями и заброшенностью, чрезмерную опеку. Под насильственными действиями она понимает: эмоциональное, физическое, психологическое, сексуальное насилие.

Среди факторов, провоцирующих домашнее насилие над детьми, можно выделить:

1. Социально-экономические - низкий доход, безработица, фактор неполной и/или большой семьи, принадлежность к групповому меньшинству и так далее;
2. Факторы, обусловленные структурой семьи и моделью общения - многодетность, воспитание родителем одинокой, воспитание приемными родителями, наличие отчима/мачехи, конфликтные/проблемные отношения между супругами, межпоколенческая передача;
3. Факторы риска, вызванные личностью родителя - низкий уровень социальных навыков, психические нарушения, наличие соматического заболевания, алкоголизация/наркотизация родителя;

4. Факторы риска, связанные с особенностями ребенка - нежеланность ребенка родителями или его рождение после смерти другого ребенка, наличие у ребенка врожденных психических/физических нарушений, поведенческих особенностей (например, гневливости, импульсивности), личностных особенностей (аутизация), привычек, особенности его внешности.

В школе негативными факторами, обуславливающими насилие, могут выступать: плохой микроклимат в учительском коллективе, равнодушное отношение учителей к происходящему в классе и так далее. Школьное насилие оказывает на детей прямое и косвенное влияние. С одной стороны, агрессия, направленная на ребенка, приводит к переживанию им чувства затравленности, безысходности, отчаянию, снижению самооценки, нарушению идентичности. С другой стороны, позиция унижаемого снижает социальный статус ребенка в группе, другие дети перестают с ним дружить, что так же влияет на его самооценку, усиливает и без того тяжелые переживания. Отверженность может распространяться и на другие сферы: у ребенка могут появиться проблемы в учебе и поведении.

Одним из самых опасных по своим последствиям форм насилия над детьми является сексуальное насилие. По оценкам Центра социальной и судебной психиатрии им. Сербского ежегодно в России регистрируется 7-8 тысяч случаев сексуального насилия над детьми. Чаще всего жертвами насилия становятся дети в возрасте 3-7 лет. Признаками насилия могут являться:

- телесные симптомы: оральные, анальные, вагинальные симптомы;
- изменения в поведении ребенка: не соответствующая возрасту информированность в области половых отношений, интерес и игры сексуального содержания, соблазняющее поведение, сексуальное использование младших детей;
- изменения в эмоциональном состоянии: замкнутость, отвращение, стыд, жестокость, отчуждение от родственников;
- изменения в личности ребенка: смирение, неспособность себя защитить, принятие на себя родительской роли в семье, снижение самооценки;
- появление невротических и психосоматических симптомов: боязнь оставаться наедине с определенным человеком, боязнь раздеваться (например, во время медосмотра), головные боли, боли в области желудка, сердца.

Одной из самых страшных форм сексуального насилия является инцест. Инцест (кровосмешение) - половая связь между близкими кровными родственниками (родителями и детьми, братьями и сестрами). Для семей, в которых происходит инцест, характерна дисфункциональность: коммуникативные связи слабые, границы в отношениях нарушены, матери часто теряют власть настолько, что не могут воспрепятствовать инцесту, типично беспрекословное подчинение младших старшим, высоко эмоциональное напряжение. Вокруг ребенка, перешагнувшего сексуальный барьер, с одной стороны, образуется интимный вакuum, сохраняется секретность происходящего с ним. С другой стороны, положение такого ребенка может стать привилегированным, девочка может пользоваться защитой отца, получать подарки, ее семейный статус может стать выше статуса матери. В семье, где много детей, инцестуозные отношения могут продолжаться со всеми детьми одновременно/последовательно или затрагивать только кого-то из детей. При этом секретность сохраняется таким образом, что каждый из детей может не знать, что его братья/сестры тоже жертвы. Секретность в таких семьях поддерживается за счет изоляции жертвы, угроз, обмана или подкупа ребенка.

Психологическая работа с детьми, подвергшимися насилию, очень сложна. Она требует от психолога чуткости, медленности и аккуратности. Дети, пережившие насилие, нуждаются

в особом внимании, понимании и поддержке со стороны психолога. Наличие у них сильного чувства вины не позволяет им обсуждать свою проблему напрямую: они считают, что каким-то образом спровоцировали атаку по отношению к себе (особенно в случае сексуального насилия). Стыд за себя не дает детям раскрываться. Поэтому в работе с детьми важно избегать закрытых или направляющих вопросов.

Общей целью в работе с детьми, пережившими насилие (как и со взрослыми), является уменьшение и ликвидация травматических переживаний, преодоление чувства собственной неполноценности, вины и стыда. В работе с ребенком важно поддерживать его способность дифференцировать взаимодействия с окружающими людьми, способствовать его личностному развитию.

Беседуя с ребенком, важно, прежде всего, оценить свое отношение к насилию. Взрослый, имеющий собственные проблемы в данной области, может столкнуться со значительными трудностями, ему будет труднее вызвать у ребенка доверие.

Следует с большой осторожностью использовать групповые методы работы, особенно на начальных этапах после случившегося. Консультирование лучше проводить в игровом кабинете или релаксационной комнате, а не в классе. Встречаться с ребенком лучше в одном и том же пространстве, а не в разных местах. Процесс консультирования идет успешнее, если ребенок может контролировать дистанцию между собой и взрослым. При оптимальном варианте психолог располагается напротив ребенка (или под углом), а рядом находится журнальный столик, чтобы ребенок мог прятаться, используя его как барьер. Прежде, чем работать с ребенком, необходимо собрать информацию о самом ребенке, его семье, интересах, ситуации насилия.

При установлении контракта с ребенком на психологическую работу с ним важно учитывать феномен сопротивления. Дети жертвы насилия -испытывают сильный страх при встрече с любым незнакомым человеком, а так же при посещении нового места. Часто они не знают, куда и зачем ведут их родители. Это может оказать влияние на формирование у ребенка негативных ожиданий от встречи. У ребенка могут возникать следующие вопросы:

- Кто такой психолог, зачем туда идти?
- Что подумают мои друзья, если узнают об этом?
- Будет ли мне больно?
- Сколько я там пробуду?
- Смогу ли уйти оттуда, если мне не понравится?
- Что я должен говорить о своей семье, неужели я должен говорить что-то плохое?
- Расскажет ли этот взрослый другим то, что я ему рассказал?

В ситуации консультирования ребенок может беспокоиться за свою автономию, отказываться говорить или что-то делать. Дети жертвы насилия могут сердиться на психолога, испытывать страх рассказать то, что с ними произошло. Сопротивление может проявляться: в избегании контакта глаз, опоздании, враждебности, прятании (за мебелью) и так далее.

Преодолению сопротивления ребенка помогает интерес, дружелюбие, искренность и теплота, которая исходит от психолога. Только в этом случае (возможно не сразу) ребенок почувствует себя услышанным и сможет доверять. Важно, чтобы ребенок чувствовал себя комфортно в кабинете специалиста, это достигается постоянством места и времени консультации, защищенностью (никто не входит в кабинет во время работы, нет

телефонных звонков, консультации начинаются вовремя). Нарушение этих простых правил разрушает для ребенка безопасность его присутствия и в конечном счете разрушает саму психологическую работу.

Иногда в начале работе с детьми бывает важно продиагностировать ситуацию насилия и определить феноменологию переживания ребенка. Обследование обычно проводится в форме игры или игровых заданий. Возможны следующие варианты заданий:

- Игра с куклами: для детей от 2 до 7 лет;
- Рисование: для детей от 5 лет;
- Рассказывание историй: для детей школьного возраста, имеющих достаточные вербальные способности и хороший словарный запас.

Игра с куклами. Дети, которые не испытывали насилия, воспроизводят в игре повседневную жизнь. Дети, пережившие насилие (особенно сексуальное), часто раздеваются кукол, разглядывают их, кладут вместе в кровать, проигрывают соответствующие роли.

Рисование. Рисунки детей служат потенциальными индикаторами насилия. Для диагностики особенностей контакта ребенка со средой можно использовать рисунки на тему: нарисовать картинку о своей семье, нарисовать картинку о себе самом, спонтанное рисование.

Для рисунков детей, переживших насилие, характерны: зачернение рисунка, излишняя штриховка (особенно в области рта или гениталий), агрессивные и устрашающие предметы (например, ножи), прорисованная мимика (слезы, нахмуренные брови), чересчур выделенные и в изобилии нарисованные волосы или полное их отсутствие (свидетельствует о тревожности, растерянности, неадекватности), отсутствие рук на рисунке (потеря контроля над событиями, чувства вины), отсутствие на рисунке нижней части тела, выделенные фаллические символы и так далее.

Рассказывание историй. Рассказывание историй может быть: по стандартным картинкам, по специально разработанным тестам. Во время рассказа ребенка важно обратить внимание на его комментарии к изображенным лицам, реакции страха, волнение. Воспоминание о пережитом насилие может возникать в ходе рассказа в зависимости от того, как часто ребенок подвергался насилию, сколько времени прошло с последнего случая и насколько он был травмирован.

В работе с детьми - жертвами насилия можно использовать различные психотерапевтические подходы. Однако наиболее подходящим видом психологической работы для детей до 12 лет является игровая терапия. Игра - это единственная деятельность ребенка, имеющая место во все времена и у всех народов. Детей не нужно учить играть: они играют спонтанно, охотно, с удовольствием, не преследуя никаких целей. З. Фрейд писал, что «в игре каждый ребенок подобен писателю: он создает свой собственный мир, или, иначе, он устраивает этот мир так, как ему больше нравится... Ребенок относится к игре очень серьезно и щедро вкладывает в нее свои эмоции» [цит. по 45: с.19]. Согласно Ж. Пиаже игра является мостиком между конкретным опытом и абстрактным мышлением, и именно символическая функция игры является особенно важной. В игре ребенок на сенсо-моторном уровне демонстрирует с помощью конкретных предметов, которые являются символом чего-то другого, то, что он когда-либо прямым или косвенным образом испытал. Игра придает конкретную форму и выражение внутреннему миру ребенка. Главная функция игры в работе с ребенком - превращать нечто в поддающиеся контролю ситуации.

В настоящее время существуют разные формы игровой терапии, в том числе директивная игровая терапия, недирективная игровая терапия, игровая терапия в рамках гештальт подхода, игровая терапия в рамках психоаналитического подхода.

При использовании директивной игровой терапии психолог использует игру как средство интерпретации, наблюдая за игровым процессом и сюжетом. В определенные моменты в ходе разговора психолог помогает ребенку осознать свои мысли и чувства, а так же то, как игровая ситуация связана с реальной жизнью, в частности с перенесенным насилием. Психолог направляет деятельность ребенка таким образом, чтобы «отыграть» травматическую ситуацию, сопутствующие ей мысли и чувства и новые, более конструктивные способы выхода из нее.

Недирективная игровая психотерапия. Данный подход основан на идее К. Роджерса о том, что у каждого человека есть подсознательное стремление к независимости, личностному росту и зрелости, поэтому ребенка важно принимать таким, каким он есть, а не таким, каким его хотели бы видеть взрослые. Психолог дает возможность ребенку почувствовать, что он свободен в выражении своих чувств и мыслей, отражает его реакции на вербальном и невербальном уровнях.

Игровая терапия в рамках гештальт подхода направлена на исследование неудовлетворенных потребностей ребенка. То, какие чувства и реакции вызывает у окружающих желания ребенка (прямое высказывание о потребностях), определяет способ его обращения со своими потребностями: он может их заметить, проигнорировать, испугаться, застыдиться. В контакте с психологом, ребенок может лучше узнать свои потребности, научиться говорить о них, развить адекватные границы, восстановить способность к творческому приспособлению.

В психоаналитическом подходе игровая техника рассматривается как средство анализа бессознательного: предполагается, что, как и поведение взрослых, детская игра направляется скрытыми мотивациями и свободными ассоциациями. Психоаналитическая игровая терапия позволяет проникнуть в бессознательное, вскрыть прошлое и усилить «яго» ребенка.

1.12 Лекция № 12

Тема: «Панические реакции населения в чрезвычайных условиях»

1 Вопросы лекции:

1. Понятие паники как модели поведения индивида и группы в экстремальных условиях. Причины возникновения паники.
2. Понятие панической толпы. Виды панической толпы. Этапы формирования панической толпы.
3. Модели поведения толпы в процессе работ по ликвидации чрезвычайных ситуаций.

2 Краткое содержание вопросов

Чрезвычайная ситуация – это положение, которое сложилось в результате аварии, природного явления или иного бедствия, которые сопровождаются человеческими жертвами, материальными потерями или ущербом для природной среды.

С развитием цивилизации, с применением всё более новых технологий, прогрессом научных исследований постоянно возрастает угроза техногенных катастроф. На территории страны имеется большое количество складов с запасами горючих, взрывчатых, сильнодействующих ядовитых и радиоактивных веществ. Кроме того, имеется огромное количество химического и бактериологического оружия. Все эти запасы долгое время хранятся без надлежащей ревизии и утилизации, хранилища нередко находятся в аварийном состоянии. Износ оборудования часто превышает допустимые нормативы: так, например, отслужили свой срок 40% трубопроводов для перекачки газа и нефти. Зоной повышенной опасности являются транспортные коммуникации, объекты электроэнергетики. Считается, что в опасных зонах проживает 30% населения, в чрезвычайно опасных – 10%. В частности, город Дубна относится к такого рода опасным зонам: здесь имеются определённые запасы радиоактивных веществ, обеспечивающих работу ядерного реактора Объединённого Института Ядерных Исследований; имеется плотина, которая удерживает огромные запасы воды Московского моря (Иваньковского водохранилища). В условиях низкой технологической дисциплины, хронической нехватки финансовых и материальных ресурсов для поддержания основных фондов в рабочем состоянии, возрастает вероятность массовых аварий, техногенных катастроф и других чрезвычайных ситуаций.

Все чрезвычайные ситуации можно подразделить на локальные, местные, территориальные, региональные, федеральные и трансграничные. Критериями подобной классификации чрезвычайных ситуаций являются: численность пострадавшего населения, размер материального ущерба, а также границы зон распространения поражающих факторов. Однако социальный резонанс зависит очень часто не от числа пострадавших, а от условий, при которых произошла катастрофа. В качестве примера можно привести атомную подводную лодку "Курск", затонувшую в августе 2000 года, в результате аварии, на которой погибло 118 человек. В результате многочисленных терактов, совершенных на территории нашей страны, техногенных аварий и природных катализмов гибнет больше людей, однако эти события не получают столь широкого освещения в средствах массовой информации.

Вопросы психологии человека в чрезвычайных ситуациях необходимо рассматривать в целях подготовки населения, спасателей, руководителей к действиям в экстремальных ситуациях.

При рассмотрении вопросов поведения человека в условиях ЧС большое внимание уделяется психологии страха. В повседневной жизни, в экстремальных условиях человеку постоянно приходится преодолевать опасности, угрожающие его существованию, что вызывает (порождает) страх, т. е. кратковременный или длительный эмоциональный процесс, порождаемый действительной или мнимой опасностью. Страх — это сигнал тревоги, но не просто тревоги, а сигнал, вызывающий вероятные защитные действия человека.

Страх вызывает у человека неприятные ощущения — это негативное действие страха, но страх — это и сигнал, команда к индивидуальной или коллективной защите, так как главная цель, стоящая перед человеком — это остаться живым, продлить свое существование.

Следует учитывать, что наиболее частыми, значительными и динамичными являются необдуманные, бессознательные действия человека как результат его реакции на опасность.

Наибольшую опасность для человека представляют факторы, которые могут вызвать его гибель в результате различных агрессивных воздействий — это различные физические, химические, биологические факторы, высокие и низкие температуры, ионизирующие (радиоактивные) излучения. Все эти факторы требуют различных способов защиты человека и группы людей, т. е. индивидуальных и коллективных способов защиты к которым можно отнести: стремление человека удалиться за пределы действия поражающих факторов (убежать от опасности, защититься экраном и т. д.); энергичная атака человеком источника возможных поражающих факторов для ослабления их действия или уничтожения источника возможных поражающих факторов.

Особые условия, в которых может оказаться человек, как правило, вызывают у него психологическую и эмоциональную напряжённость. Как следствие, у одних это сопровождается мобилизацией внутренних жизненных ресурсов; у других - снижение или даже срывом работоспособности, ухудшением здоровья, физиологическими и психологическими стрессовыми явлениями. Зависит это от индивидуальных особенностей организма, условий труда и воспитания, осведомлённости о происходящих событиях и понимания степени опасности.

Во всех трудных ситуациях решающую роль играет моральная закалка и психическое состояние человека. Они определяют готовность к осознанным, уверенным и расчётым действиям в любых критических моментах.

Сущность и содержание психологии поведения в чрезвычайных ситуациях

Психология состояний объединяет огромный опыт мировой психологической науки в области исследования психических состояний. Проблему оптимальных состояний человека рассматривал Е.П. Ильин. А.О. Прохоров занимается разработкой психологии неравновесных состояний. Психология состояний включает и рассмотрение отдельных видов состояний, в том числе, возникающих в чрезвычайных ситуациях. Тензионные состояния (состояния напряжения) изучали Т.А. Немчин, Л.П. Гримак В.И. Лебедев. Эмоциональные состояния, возникающие в чрезвычайных ситуациях, исследовал А.О. Прохоров, А Кемпински и др.

Среди психических явлений психическим состояниям принадлежит одно из основных мест. В то же время, несмотря на интенсивное изучение проблемы психических состояний, очень многое в ней остается неясным. По мнению Т.А. Немчина, «необходима успешная разработка этой проблемы потому, что психические состояния существенно определяют характер деятельности человека».

И.П. Павлов считал, что психология является наукой о наших состояниях, и что благодаря ей можно представить всю сложность субъективного.

На фоне разногласий и большого разнообразия мнений по поводу определения, состава, структур, функций, механизмов, классификаций и других проблем, связанных с психическим состоянием, многие авторы остаются, едины во мнении о большом, если не решающем, значении исследований данного психического явления для психологии. Так,

Н.Д. Левитов, впервые поставивший понятие «психическое состояние» в статус психологической категории, считал, что решение данной проблемы восполняет имеющуюся брешь в психологии – разрыв между учением о психических процессах и психических свойствах личности. По этому поводу Ю.Е. Сосновикова пишет: «Нельзя понять психику в целом, не исследуя ее конкретных интегральных проявлений в форме психических состояний».

Итак, пролистаем работы разных авторов. Встречается термин «напряженные ситуации» - М.И. Дьяченко, Л.А. Кандыбович, В.А. Пономаренко, «крайние условия» - Л.Г. Дикая, «сложные ситуации» - А.В. Либин, «стрессовые ситуации» - Г. Селье, Китаев-Смык, «острособытийные ситуации» - В.В. Авдеев, «чрезвычайные ситуации» - А.Ф. Майдыков, «нештатные условия» - В.Д. Туманов, «особые условия» - С.А. Шапкин, Л.Г. Дикая. Термином «экстремальные ситуации» оперируют следующие авторы: Т.А. Немчин, В.Г. Андросюк, В.И. Лебедев, Г.В. Суворов, М.П. Мингалиева, Т.С. Назарова и В.С. Шаповаленко и другие.

Украинские ученые М.И. Дьяченко, Л.А. Кандыбович, В.А. Пономаренко также указывают на важность субъективного восприятия чрезвычайной (в их тезаурусе сложной) ситуации: «Напряженная ситуация – это такое усложнение условий деятельности, которое приобрело для личности особую значимость. Другими словами, сложные объективные условия деятельности становятся напряженной ситуацией тогда, когда они воспринимаются, понимаются, оцениваются людьми как трудные, опасные и т.д. Любая ситуация предполагает включенность в нее субъекта. Это тем более относится к напряженной ситуации, объединяющей определенное содержание объективной деятельности с потребностями, мотивами, целями, отношениями человека. Следовательно, напряженная ситуация, как и всякая ситуация воплощает в себе единство объективного и субъективного. Объективное – это усложненные условия и процесс деятельности; субъективное – состояние, установки, способы действий в резко изменившихся обстоятельствах. Общее, что характеризует напряженные ситуации, – это возникновение достаточно сложной для субъекта задачи, «трудного» психического состояния».

В.Г. Андросюк в своей книге «Педагогика и психология» приходит к такому выводу: «чрезвычайная ситуация – это такое состояние системы жизнедеятельности, которое опасно для жизни и здоровья, неблагоприятно для функционирования психики человека и может вызвать напряженность».

Исходя из всего вышесказанного, перечислим основные характеристики чрезвычайной ситуации:

1. Это ситуация крайняя, с очень большим по силе воздействием, выходящим за пределы диапазона возможностей человека.
2. Это усложненные условия деятельности, которые субъективно воспринимаются, понимаются и оцениваются человеком как трудные, опасные и т.д.
3. Ситуация вызывает возникновение достаточно сложной для субъекта задачи, «трудного» психического состояния.
4. Чрезвычайная ситуация ведет к появлению состояния динамического рассогласования и требует максимальной мобилизации ресурсов организма.

5. Такая ситуация вызывает негативные функциональные состояния, нарушения психологической регуляции деятельности, и, тем самым снижает эффективность и надежность деятельности.

6. Человек сталкивается с невозможностью реализации своих мотивов, стремлений, ценностей, интересов.

Чрезвычайная ситуация опасна для жизни и здоровья, неблагоприятна для функционирования психики человека. Факторы, порождающие психическую напряженность, могут в одних случаях оказывать положительное мобилизующее влияние на человека, а в других – отрицательное, дезорганизующее воздействие. Нас интересует ресурсное состояние в экстремальных ситуациях, поэтому рассмотрим положительные, мобилизующие изменения в эмоциональной, познавательной и поведенческой сфере личности, вызываемые воздействием таких ситуаций.

По мнению В.Г. Андросюк, к таким изменениям относятся:

-снижение порогов ощущений, ускорение чувствительных и двигательных реакций. Человек проявляет способность к более точной оценке раздражителей, быстро реагирует на все изменения условий окружающей обстановки;

понижение утомляемости, - исчезновение или притупление чувства усталости. У человека повышается выносливость и работоспособность, проявляется неприхотливость в дискомфортных ситуативных условиях;

- повышение готовности к решительным и смелым действиям. Проявляются волевые качества, этап принятия решения сокращается, прогнозирование развития ситуации оптимально сочетается со здравым риском;

- активизация деловых мотивов, чувств долга. У человека возникает деловое возбуждение, конечная и промежуточная цели деятельности определяются отчетливо и однозначно;

- активизация познавательной деятельности. Человек проявляет остроту восприятия, активно включает резервы оперативной и долговременной памяти. Актуализируются творческие способности, мышление характеризуется динамичностью, гибкостью, гибкостью, активным и успешным поиском нестандартных решений. Широко применяется интуиция.

-проявление интереса, энтузиазма. В решении задач человеком мобилизуются его психологические возможности и специальные способности).

Возможность противостоять чрезвычайной ситуации включает три составляющие:

1. физиологическую устойчивость, обусловленную состоянием физических и физиологических качеств организма (конституционные особенности, тип нервной системы, вегетативная пластичность);

2. психическую устойчивость, обусловленную подготовкой и общим уровнем качеств личности (специальные навыки действий в экстремальной ситуации, наличие положительной мотивации и др.);

3. психологическую готовность (активно-деятельностное состояние, мобилизованность всех сил и возможностей на предстоящие действия). Различные авторы дают разные определения понятия «психическое состояние». Некоторые из них, например, Джемс, идентифицируют понятия «состояние» и «процесс»,

другие сводят понятие «психическое состояние» к понятию «состояние сознания», третий, так или иначе, связывают психическое состояние с характеристиками эмоциональной сферы.

Нам представляется наиболее полным определение психического состояния Д.Н. Левитова: «это целостная характеристика психической деятельности за определенный период времени, показывающая своеобразие протекания психических процессов в зависимости от отражаемых предметов и явлений действительности, предшествующих состояний и психических свойств личности». Анализ поведения и состояния человека в экстремальной ситуации показывает, что наиболее сильным раздражителем, приводящим к ошибочным действиям, является неполнота информации.

П.В. Симонов разработал информационную теорию эмоций, согласно которой, при дефиците наличной информации появляется отрицательная эмоция, достигающая максимума в случае полного отсутствия информации. Положительная эмоция возникает, когда наличная информация превышает информацию, необходимую для удовлетворения данной потребности. Таким образом, в ряде случаев знания, информированность личности снимают эмоции, изменяют эмоциональный настрой и психическое состояние личности, открывают доступ к внутренним ресурсам человека. «Воля есть сознательное регулирование человеком своего поведения и деятельности, связанное с преодолением внутренних и внешних препятствий». Преодоление человеком препятствий требует волевого усилия – особого состояния нервно - психического напряжения, мобилизующего его физические, интеллектуальные и моральные силы. Воля проявляется как уверенность человека в своих силах, как решимость совершить тот поступок, который считает целесообразным и необходимым в конкретной ситуации. Поскольку состояние – многомерное явление, то любое состояние может быть описано широким спектром параметров. Тот или иной параметр может быть ведущим. Какие параметры состояния выходят на первый план в чрезвычайной ситуации? Прежде всего – напряжение.

Напряжение в словаре психологии Дж. Древера определено как чувство натяжения, напряжения, общее ощущение нарушения равновесия и готовности изменить поведение при встрече с каким-либо угрожающим ситуативным фактором. Такими факторами может быть повышенная нагрузка, дефицит времени, недостаток информации и др. По мнению Л.В. Куликова именно эти факторы являются действительной причиной напряжения, а не вызванные ими переживания, являющиеся закономерной реакцией на ситуацию. Поэтому с трактовкой эмоций как причины напряжения, по мнению Л.В. Куликова, трудно полностью согласиться. Роль эмоции достаточно точно определена А.В. Запорожцем, писавшим, что эмоция представляет собой не самый процесс активации, а особую форму отражения действительности, при посредстве которого производится психическое управление активацией или, вернее было бы сказать, осуществляется психическая регуляция общей направленности и динамики поведения.

поведение человек чрезвычайная ситуация

Психологическая готовность людей к чрезвычайным ситуациям

Стихийные бедствия, крупные аварии и катастрофы, их трагические последствия вызывают у людей большую эмоциональную возбуждённость, требуют высокой морально

- психологической стойкости, выдержки и решительности, готовности оказать помощь пострадавшим, спасти гибнущие материальные ценности.

Тяжёлая картина разрушений и опустошений, непосредственная угроза жизни отрицательно воздействуют на психику человека. В некоторых случаях могут нарушить процесс нормального мышления, ослабить или полностью исключить контроль над собой, что приводит к неоправданным и непредсказуемым действиям.

Как правило, преодолению страха способствует, прежде всего, чувство личной ответственности, осознание значимости дела, которое делают. Опасность и риск для здоровья, важность выполняемых работ - всё это поднимает значимость совершающего в собственных глазах и во мнении общества в целом.

У неподготовленных психологически, не закалённых людей появляется чувство страха и стремление убежать из опасного места, у других - психологический шок, сопровождаемый оцепенением мышц. В этот момент нарушается процесс нормального мышления, ослабевает или полностью теряется контроль сознания над чувствами и волей. Нервные процессы (возбуждение или торможение) проявляются по-разному. Например, у некоторых расширяются зрачки - говорят, "у страха глаза велики", нарушается дыхание, начинается сердцебиение "сердце готово вырваться из груди", спазмы периферических кровеносных сосудов - "побелел как мел", появляется холодный пот, слабеют мышцы - "опустились руки или колени подогнулись", меняется тембр голоса, а иногда теряется дар речи. Известны даже случаи смерти при внезапном страхе от резкого нарушения работы сердечно-сосудистой системы.

Такое состояние бывает довольно продолжительным - от нескольких часов до нескольких суток. При ликвидации последствий землетрясений и аварий приходится иногда наблюдать людей, которые находятся в состоянии душевной подавленности, могут длительное время бесцельно бродить по развалинам.

Неожиданность возникновения опасности, незнание характера и возможных последствий стихийного бедствия или аварии, правил поведения в этой обстановке, отсутствие опыта и навыков в борьбе со стихией, слабая морально-психологическая подготовка - все это причины такого поведения людей.

Групповое поведение людей в чрезвычайных ситуациях

Паника

Под групповым поведением людей в ЧС понимают поведение большинства лиц, входящих в группу и оказавшихся перед лицом внезапного и опасного происшествия или угрозы такого происшествия, которые затрагивают интересы всех людей. Это сопряжено с реальными или потенциальными материальными потерями, человеческими жертвами и характеризуется заметной дезорганизацией общественного порядка.

Групповое поведение людей связано с одним и тем же внешним событием и зависит от таких эмоциональных факторов, которые связаны с групповым умонастроением, а не с индивидуальными свойствами психики человека. Об этом говорит статистика катастроф, судьбы пострадавших, действия спасателей и поведение окружающего населения, которое само по себе не пострадало от действия чрезвычайных ситуаций.

Поведение людей в экстремальных ситуациях делится на две категории.

Случаи рационального, адаптивного поведения человека с психическим контролем и управлением эмоциональным состоянием поведения. Во многих экстремальных ситуациях не наблюдалось патологического поведения людей и отмечалась адаптация людей к обстановке, сохранялось спокойствие и выполнялись меры защиты, взаимопомощи, проводились мероприятия, восстанавливающие нарушенный порядок жизни. Такое поведение является следствием точного выполнения инструкций и распоряжений руководства в случаях ЧС. Следует помнить, что выполнение распоряжений и инструкций предупреждает распространение тревоги и беспокойства и вместе с тем не препятствует проявлению личной инициативы в области своей защиты.

Случаи, носящие негативный, патологический характер, отличаются отсутствием адаптации к обстановке, когда люди своим нерациональным поведением и опасными для окружающих действиями увеличивают число жертв и дезорганизуют общественный порядок. В этом случае может наступить “шоковая заторможенность”, когда масса людей становится растерянной и безынициативной, а то и просто обезумевшей. Частным случаем “шоковой заторможенности” является паника, когда страх перед опасностью овладевает группой людей. Обычно паника проявляется как дикое беспорядочное бегство, когда людьми руководит сознание, низведенное до примитивного уровня (примитивная реакция человека на страх). Оно может сопровождаться настоящим неистовством, особенно, если на пути встречаются препятствия, преодоление которых сопровождается большим количеством человеческих жертв.

Панические реакции могут наблюдаться и у группы людей в замкнутых помещениях с неизвестной планировкой, когда человек ощущает угрозу своей жизни. Многие в этих случаях считают, что спастись почти нельзя, мгновенно подвергаются чувству массового страха, особенно, если в группе есть неуравновешенные люди, а таких может быть не более 2 % от числа всей группы. В психологическом плане паника очень заразительна, так как связана с проявлением “стадного инстинкта”. Необходимо знать, что заранее принятые меры предосторожности не могут полностью гарантировать возможности возникновения паники, но могут ее существенно уменьшить, поэтому принятие таких мер обязательно.

3.2 Профилактика панических реакций

- 1) Основу профилактики любых психологических явлений составляет анализ особенностей возникновения и течения различных форм индивидуальных и коллективных реакций страха (паники).
- 2) Профотбор лиц для работы на опасных видах труда и особенно руководителей производственных коллективов (существуют личности с повышенным уровнем риска). Накопленный опыт изучения катастрофических ситуаций позволяет утверждать положение о наличии лиц (психопатия, нервность), склонных к созданию несчастных случаев и к неадекватным действиям в угрожающей ситуации.
- 3) Обучение проблемам обеспечения безопасности и воспитательная работа по формированию в сознании людей осторожности, предупреждению и разумному поведению в аварийных и чрезвычайных ситуациях. Человек, работающий на опасных производствах должен:

- знать свои обязанности по профилактике ЧС и нести ответственность не только за возникновение несчастных случаев, но и за характер своих действий при руководстве массами при пожарах и других ЧС;
- иметь психологическую готовность к действиям в ЧС, сознавать, что взрыв, пожар или другие явления — это реальная опасность, и быть готовым не только для профилактики или остановки катастрофического процесса, но и для руководства массами людей;
- знать графики работы смен и схемы действий в критических ситуациях;
- участвовать не только в деловых играх, но и в аварийных играх, что способствует познанию проблемы и формированию автоматизма действий в ЧС.

4) Основной задачей в ЧС и во время катастрофы является сохранение спокойствия людей и быстрая разумная деятельность. Это достигается информационными средствами и примером действий окружающих лиц. Люди должны знать и понимать, что народ в условиях давки гибнет.

5) Руководство массой людей составляет основу профилактики паники. Паническая реакция — это всегда индукция страха, утрата степени сознательного руководства и случайный захват “руководства” действиями людей лицами, находящимися в состоянии страха и действующими бессознательно, автоматически. Эти лица яркостью поступков и речи (крики) возбуждают окружающих и фактически увлекают за собой лиц, находящихся в связи со страхом в состоянии суженного сознания и действующих автоматически без оценки сложившейся ситуации. В состоянии страха люди легко поддаются управлению и могут быть привлечены в условия безопасной и объективной деятельности. Если руководство массой осуществляется сознательной личностью, то люди сохраняют способность разумных действий и защиты своей жизни.

6) Особую роль в профилактике страха осуществляет деловая занятость (должность) человека и демонстрация организованности действий окружающих лиц. “Действие спасает от страха. Оно спасает и от слабостей, даже от холода и болезней” (Антуан де Сент-Экзюпери). Так, солдаты, привлеченные спасать детей при повторных толчках землетрясения, не испытывали страха в отличие от ничем не занятых людей (Ленинакан).

7) В острой ситуации или угрожающей обстановке необходимо убирать (фиксировать) людей, способных индуцировать страх и вовлечь людей в опасную деятельность. Их влияние на окружающих должно быть приостановлено, так как может произойти индукция (передача) их действий массе людей.

8) В структуре руководства массой людей большую роль играет система оповещения: громкоговорящее оповещение, световые и звуковые сигналы, указатели выходов, направления движения и другие средства.

Громкоговорящее оповещение населения (громкоговорители на улицах, в помещениях) позволяет обеспечить безопасность поступков лиц, находящихся в кризисной (катастрофической) ситуации. Сообщается об опасности пользования лифтом (остановка и невозможность его покинуть) и даются указания о действиях по защите и выходу из опасной зоны и т. д.

Информационно-психологические рекомендации воздействия на людей в чрезвычайных ситуациях

Достоверный источник информации в период стихийных бедствий и ликвидации их последствий ассоциируется у местных жителей с центральным для данного района органом исполнительной власти. В целях профилактики нежелательных психоэмоциональных реакций людей, панических настроений целесообразно укреплять местные органы власти на уровне глав районов городов, поселков информационными ресурсами субъекта Федерации и федерального центра.

Местные СМИ (по сравнению с центральными) в период стихийных бедствий и ликвидации их последствий обладают большей эффективностью воздействия на сознание людей, поскольку газеты, телевидение, радио того или иного района непосредственно включаются в экстремальные условия его жизнедеятельности, в процесс ликвидации последствий ЧС.

Информационные сообщения для жителей населенных пунктов, подвергшихся стихийному бедствию, должны проходить оперативную психологическую экспертизу. Для всех источников информации следует готовить соответствующие рекомендации, основанные на знании психологических закономерностей восприятия и переработки людьми информации в условиях стресса.

Мероприятия по ликвидации последствий стихийных бедствий желательно “привязывать” к естественным циклам и суточным ритмам жизнедеятельности человека (если, конечно, приостановка аварийно-восстановительных работ или их замедление не грозит появлением новых жертв).

Недостаток информации о событии способствует возникновению слухов и любой дезинформации. Если власть запаздывает с информированием населения, естественно, появляются распространители слухов, сплетен.

Объективно успокаивает любая информация, исходящая из доверительного источника. Люди, и в первую очередь взрослые, нуждаются в правдивой информации, исходящей от властей или от компетентных специалистов. Чаще более спокойно и уверенно чувствуют себя те, кто находится ближе к источнику информации, даже если она не самая обнадеживающая.

В меньшей степени страдают люди, которые с самого начала чрезвычайного события включились в практическую, общественно полезную деятельность (практически не остается психических проявлений).

Необходимо продолжать изучать и обобщать опыт (в том числе и зарубежный) психологического информационного воздействия на население в период различных ЧС.

Нормальное состояние является важнейшей частью всей психической регуляции, играет существенную роль в любом виде деятельности и поведения. Однако теория психических состояний далека от завершенности, очень многие аспекты психических состояний с необходимой полнотой не изучены. По мнению доктора психологических наук Л.В. Куликова, «остаются мало исследованными потенциалы личности, позволяющие регулировать состояние.

Анализу влияния эмоционального напряжения на организм посвящены исследования авторов – специалистов в области социологии, психологии и физиологии. Прежде всего, в таких ситуациях нужно учитывать возможность нормальной положительной адаптации к фрустрациям. «Фruстрация – эмоционально тяжелое переживание человеком своей неудачи, сопровождающееся чувством безысходности, крушения надежд в достижении желаемой цели». Человек, которому часто приходится находиться в чрезвычайных ситуациях, способен выработать навыки наиболее адекватных реакций, наиболее правильной мобилизации своих функций. Возможно обучение разным способам элиминации страха. Значительна и роль положительного опыта, чувство удовлетворения в связи с выполняемой задачей. Все это приводит к росту доверия к себе, что способствует лучшей адаптации к экстремальным ситуациям, которые могут возникнуть в результате ЧС.

В заключении также можно сделать вывод о том, как следует поступить, чтобы избежать подавленного состояния людей в условиях чрезвычайной ситуации.

Во-первых, надо учитывать, что человек, перенесший тяжелую психическую травму, гораздо быстрее восстанавливает душевное равновесие, если его привлечь к какой-либо физической работе и не одного, а в составе группы.

Во-вторых, чтобы ослабить негативное воздействие на человека, нужны постоянная подготовка к действиям в чрезвычайных ситуациях, формирование психической устойчивости, воспитание воли. Вот почему основным содержанием психологической подготовки является выработка и закрепление необходимых психологических качеств.

В-третьих, особое значение приобретает подготовка коллективов – всех тружеников предприятий, организаций и учреждений к повышению стойкости, к психологическим нагрузкам, развитии выносливости, самообладания, неуклонному стремлению к выполнению поставленных задач, развитию взаимовыручки и взаимодействия.

Надо помнить, что уровень психологической подготовки людей – один из важнейших факторов. Малейшая растерянность и проявление страха, особенно в самом начале аварии или катастрофы, в момент развития стихийного бедствия могут привести к тяжёлым, а порой и к непоправимым последствиям. В первую очередь это относится к должностным лицам, обязанным немедленно принять меры, мобилизующие коллектив, показывая при этом личную дисциплинированность и выдержку.

Оказавшиеся в экстремальных ситуациях люди проходят в своих психологических состояниях ряд этапов имеющие индивидуальные различия в характере реакций на чрезвычайную ситуацию.

1. **«Острый эмоциональный шок»**, который характеризуется общим психическим напряжением с преобладанием чувства отчаяния и страха при обостренном восприятии.
2. **«Психофизиологическая демобилизация»**, существенное ухудшение самочувствия и психоэмоционального состояния с преобладанием чувства растерянности, панических реакций, понижением моральных норм поведения, уменьшением уровня эффективности деятельности и мотивации к ней, депрессивными тенденциями. На втором, этапе степень и характер психогенных нарушений во многом зависят не только от самой экстремальной ситуации, ее интенсивности, внезапности возникновения,

продолжительности действия, но и от особенностей личности пострадавших, а также от сохранения опасности и от новых стрессовых воздействий.

3. «Стадия разрешения», когда постепенно стабилизируется настроение и самочувствие, однако сохраняются пониженный эмоциональный фон и контакты с окружающими ограничены. Происходит сложная эмоциональная и когнитивная переработка ситуации, оценка собственных переживаний и ощущений.

4. «Восстановление», когда активизируется межличностное общение.

У людей, переживших экстремальную ситуацию, значительно снижается работоспособность, а также критическое отношение к своим возможностям.

Поведение человека в ЧС определяет страх, вызванный событиями. Страх в отдельных случаях настолько выражен, что вызывает психические расстройства. В результате ЧС часто у человека развиваются реактивные психозы по типу аффективно-шоковых реакций и истерических психозов, а также непсихотические расстройства по типу острой реакции на стресс.

1. Аффективно-шоковые реакции включают: а) реактивный ступор (внезапная обездвиженность, застывшая мимика, после выхода- не помнит что было, переходит в депрессию, эмоциональный паралич); б) реактивное психогенное возбуждение (хаотические, бессмысленные движения и речь- причина паники).

При обоих вариантах немедленная эвакуация. Действия должны быть спокойными, уверенными, нельзя спорить, ненужно давать разъяснения. Фразы короткие, конкретные.

2. Истерические психозы проявляются истерическим сумеречным помрачением сознания, диссоциативными расстройствами движений или ощущений. Действия пострадавшие выполняю механически, в разговорах возвращаются к психотравмирующей ситуации. Эти состояния опасны суициальными попытками. Может наступить эйфория- это мешает своевременно обратиться к врачу.

3. Непсихотические расстройства: растерянность, невозможность оценить то, что происходит вокруг. Кратковременны. После осознания опасности у людей развиваются невротические реакции, проявляющиеся тревогой, двигательным беспокойством или, наоборот, вялостью, задумчивостью. Необходимо привлечь к посильным работам.

Коллективные формы панических реакций .

Одной из главных опасностей при любой чрезвычайной ситуации является толпа. Различные формы поведения толпы называют «стихийное массовое поведение».

Толпа — бесструктурное скопление людей, лишенных ясно осознаваемой общности целей, но взаимно связанных сходством эмоционального состояния и общим объектом внимания

Его признаками является:

- вовлеченность большого количества людей;
- одновременность;
- иррациональность (ослабление сознательного контроля);
- слабая структурированность, т.е. размытость позиционно-ролевой структуры.

Психологические особенности толпы :

- Кратковременное и бесструктурное скопление множества людей
- Общий объект внимания.
- Сходство эмоционального состояния участников.
- Отсутствие общей осознанной цели.
- Эмоциональная возбудимость.
- Пространственная близость.
- Контактность.
- Высокая степень конформизма.

В экстремальных ситуациях наибольшую опасность представляет паническая толпа.

Поведение людей в экстремальных ситуациях делится на две категории:

1. Случай рационального, адаптивного поведения человека с психическим контролем и управлением эмоциональным состоянием поведения.
2. Случай, носящие негативный патологический характер. Масса людей становится растерянной, безинициативной. Частным случаем носящим негативный характер является паника, когда страх перед опасностью овладевает группой людей. Обычно паника проявляется как дикое беспорядочное бегство, когда людьми руководит сознание, низведенное до примитивного уровня.

ПОДРОБНЕЕ

В психологическом плане паника очень заразительна. Так как связана с проявлением «стадного инстинкта».

Механизмы образования : а) слухи (причина появления- недостаток информации. Преобразование слуха: а) заострение; б) сглаживание; в) адаптация. Последствия: неадекватное представление о происходящем, неоптимальный для деятельности эмоциональный настрой. Профилактика: прогнозирование социальных последствий, исчерпывающее информирование сотрудников обо всех аспектах жизнедеятельности организации, индивидуальная работа с распространителями, противодействие уважаемым источником) ;

б) особенности индивида в толпе, циркулярная реакция (агрессивность, внушаемость, чувство единства, деградация и т. д.)

География толпы: толпа состоит из центра (лидеры, наиболее заинтересованные) и периферии (пассивные, устраниющиеся, уходящие).

Классификация толпы: Если за основу классификации взять такой признак, как управляемость, то можно выделить следующие виды толпы:
- *Стихийная толпа.* Формируется и проявляется без какого-либо организующего начала со стороны конкретного физического лица.
- *Ведомая толпа.* Формируется и проявляется под воздействием, влиянием с самого начала или впоследствии конкретного физического лица, являющегося в данной толпе ее лидером.
- *Организованная толпа.*

Виды толпы по способу действия:

1. Активная: а) агрессивная; б) стяжательная (за право обладания); в) повстанческая; г) паническая;
2. Пассивная: а) окказиональная(зеваки)- случайная; б) конвенциональная (правила, конвенции) – болельщики; в) экспрессивная (общий эмоциональный настрой); г) экстатическая (крайняя форма).

Из пассивной переходит в активную.

Паника- массовый страх перед реальной или мнимой угрозой.

В основе паники лежит страх – опредмеченная тревога, возникающая как результат переживания, тревога, возникающая как результат переживания беспомощности перед реальной или воображаемой опасностью, стремление любым путем уйти от нее вместо того, чтобы бороться с ней.

Виды :

1. По масштабам: а) индивидуальная; б) групповая (от 2-3 до нескольких сотен); в) массовая (1000 и более)

2. По глубине охвата: а) легкая (при задержке транспорта); б) средняя (скопка товаров); в) полная (полная невменяемость)

3. По длительности: а) кратковременная (от секунд до минут); б) достаточно длительная (десятки минут, часы) - землетрясения; в) пролонгированная (несколько дней, недель) взрыв на атомной станции.

Способы воздействия и эффективные средства управления толпой ; методы профилактики панических реакций.

Методы профилактики панических реакций:

1. Анализ особенностей возникновения и течения различных форм индивидуальных и групповых реакций страха (паники).
2. Профотбор лиц для работы на опасных видах труда и особенно руководителей коллективов.
3. Обучение проблемам обеспечения безопасности и воспитательная работа по формированию в сознании людей осторожности, предупреждению и разумному поведению в ЧС.
4. Информационные средства для обеспечения спокойствия людей и быстрой разумной деятельности.
5. Особая роль в действиях и должности человека и демонстрация им организованности действий.
6. Фиксация и изоляция людей, способных индуцировать панику.

Эффективные средства управления толпой:

- 1) Переориентирование внимания индивидов, составляющих толпу. Как только внимание людей в толпе оказывается распределенным между несколькими объектами, сразу же образуются отдельные группы, и толпа, только что объединенная «образом врага» или готовностью к совместным действиям, тут же распадается. Подавленные влиянием толпы черты личностной структуры индивидов ожидают — каждый человек в отдельности начинает регулировать свое поведение. Толпа перестает быть активной, функционирующей и постепенно рассеивается;
- 2) Объявление по громкоговорителю о том, что скрытыми камерами осуществляется видеосъемка участников толпы;
- 3) Обращение к участникам толпы с названием конкретных фамилий, имен, отчеств, наиболее распространенных в данной местности;
- 4) Применение мер по захвату и изоляции лидеров толпы. Если из-за какой-нибудь случайности вожак исчезает и не замещается немедленно другим, толпа снова становится простым сбирающим без всякой связи и устойчивости. В этом случае легче

проводить мероприятия по рассеиванию толпы. а) начинать воздействие с периферии (т. к. легче переключить внимание);

- 5) Необходимо стать «примером » для подражания организованного поведения;
- 6) Применение системы оповещения (для информирования толпы и предотвращения слухов, также отдавать команды низким голосом, приказы);
- 7) Применение убеждения (через систему оповещения), если позволяет время;
- 8) Скандинование действий трехтактным слогом. Например : НЕ – ТОЛ – КАЙ!
- 9) В преддверии ранней паники – юмор;
- 10) Применение более сильного шокового воздействия;
- 11) Коллективное пение медленным размеренным ритмом- гимн, марш;
- 12) Сцепка локтями;

Если ВЫ оказались в центре толпы случайно необходимо:

1. Помнить о регрессии толпы.
2. Помнить об эмоциональном окружении.
3. Представить, что на работе - сосредоточится.
4. Думай как выбираться;
5. Застегнуть наглухо все пуговицы, застежки.
6. Наметить ориентир для выхода и двигаться к нему.
7. Двигаться по ходу толпы!
8. Сцепиться локтями.
9. Стارаться удержаться на ногах, если упал – НЕ ПЫТАТЬСЯ встать, а сгруппироваться.
10. Преодолеть свою панику: регуляция дыхания, техники дыхания, методики отвлечения.

Советы при работе с людьми в зоне ЧС:

1. Действовать спокойно и уверенно.

2. Фразы должны быть короткими, конкретными.
3. Медикаменты и госпитализация.
4. Отсутствие излишней эмоциональности во время выполнения работы.

Людям в ЧС, находящимся в полной изоляции от окружающего мира также оказывается психологическая поддержка через систему звукоусилителей и состоит из трансляции следующих рекомендаций:

1. Информация о том, что окружающий мир идет к ним на помощь и делается все, чтобы помочь пришла быстрее.
2. О необходимости сохранения полного спокойствия, т. к. это одно из главных средств к их спасению.
3. Необходимо оказывать самопомощь.
4. В случае завалов не принимать каких – либо физических усилий к самоэвакуации.
5. Максимально экономить силы, регулирование дыхания.
6. Мысленно повторять фразу «Я совершенно спокоен».
7. «Высвобождение» может занять больше времени, чем хочется потерпевшим. Не терять самообладания и быть мужественными.

Вывод: При чрезвычайных ситуациях, экстремальных воздействиях зачастую развиваются массовые психогенные расстройства, вносящие дезорганизацию в общий ход спасательных работ. Для дальнейшей эффективной работы пожарных и спасателей необходимо эти расстройства знать и уметь действовать в условиях паники людей. Максимально эффективна возможность изначального предотвращения возникновения панических настроений и для этого оптимальным условием является обладание необходимой информацией о ситуации, паническом страхе, способах функционирования толпы и о мерах ее ликвидации.

1.13 Лекция № 13

Тема: «Предупреждение и пресечение панических реакций населения при ведении спасательных работ»

1 Вопросы лекции:

1. Особенности работ по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в условиях социальной напряженности и паникующей толпы.
2. Модели поведения сотрудника в данных обстоятельствах.
3. Основные модели неадекватного поведения пострадавшего населения и действия сотрудника работающего в сфере управления рисками при столкновении с подобными проявлениями.

2 Краткое содержание вопросов

Паника-это чувство страха, охватившее группу людей, которое затем передается окружающим и перерастает в неуправляемый процесс. У людей резко повышается эмоциональность восприятия происходящего, снижается ответственность за свои поступки. Человек не может разумно оценивать свое поведение и правильно осмыслить сложившуюся обстановку.

Появлению паники способствует отсутствие своевременной и достоверной информации. Этот недостаток сразу же восполняется слухами, кривотолками и рассказами "очевидцев".

К возникновению страха и паники может привести и отсутствие организованности и порядка, ослабление руководства, потеря управления, недоверие между людьми, плохие взаимоотношения, разобщенность коллектива.

Чтобы предупредить панику, надо с самого начала чрезвычайной ситуации рассказать людям всю правду о том, что случилось. Информация должна периодически повторяться, наращиваться. Необходимо не только рассказывать о ходе спасательных работ и давать разъяснения, а обязательно обращаться к ним с просьбами, вовлекать их в общее дело ликвидации последствий стихийного бедствия или аварии. Каждый человек должен чувствовать себя причастным к этим важным событиям. Постараться переключить внимание людей с действий "лидера" паникеров на человека, трезво мыслящего, обладающего хладнокровием. Здесь должны найти место властные и громкие команды людей с волевым характером. Надо всех незамедлительно вовлечь в борьбу с опасностью. Обычно, когда проходит первое чувство страха, у большинства людей в такой ситуации наблюдается повышенная активность, стремление как бы загладить свою вину. Это и следует использовать для привлечения всех к спасательным работам, поручив каждому конкретный участок.

И еще одно важное обстоятельство - это постоянное общение руководителей всех рангов местной администрации, депутатов и других известных иуважаемых людей с населением того района, города, где произошли стихийное бедствие или катастрофа.

Подготовка населения в области защиты от ЧС приобретает всеобъемлющий, государственный масштаб и проводится по соответствующим возрастным или социальным группам, начиная от дошкольных учреждений и кончая неработающим населением по месту жительства. Подготовка всей учащейся молодежи проводится в учебных заведениях в учебное время по специальным программам.

В целях проверки подготовки населения, привития ему практических навыков для разумных и расчетливых действий в чрезвычайных ситуациях Правительство требует регулярно проводить командно-штабные, тактико-специальные, комплексные учения и тренировки на предприятиях, в организациях и учреждениях, независимо от их организационно-правовой формы.

Формирование таких морально-боевых и психологических качеств, как инициатива, быстрота реакции, решительность, способность противостоять страху и панике, выдерживать предельные физические нагрузки, должно стать неотъемлемой составной частью всей системы обучения и воспитания населения России для действий в любых чрезвычайных ситуациях.

Высокая степень готовности личного состава требует, чтобы каждое формирование было сплоченным, слаженным, легко управляемым. Могло успешно выполнить возложенные на него задачи. Это успешно решается лишь при комплексном, планомерном, глубоко продуманном и целенаправленном воздействии на все стороны жизни и деятельности личного состава формирований. Такое воздействие начинается с того дня, когда человека включают в состав формирования.

Прежде всего бойцу разъясняют его задачи и обязанности. В дальнейшем психологическая подготовка ведется непрерывно в процессе повседневной трудовой деятельности, на занятиях и учениях, непосредственно при ликвидации последствий стихийных бедствий и производственных аварий.

Высокий психологический эффект дают учения и многократные тренировки по выполнению как отдельных приемов и действий, так и всего комплекса спасательных и других неотложных работ в обстановке, максимально приближенной к реальным условиям. Именно при этом претворяется в жизнь важный принцип психологической закалки - внесение в действия людей допустимых элементов напряженности, опасности и риска. Напряженность достигается увеличением физических и нервно-психологических нагрузок на личный состав, созданием психологической модели реальной обстановки, а также условий, которые могут сложиться при ликвидации последствий природных и техногенных чрезвычайных ситуаций. Элементы напряженности и опасности постепенно приучают людей преодолевать самую высокую психологическую нагрузку, активно и результативно выполнять возложенные на них задачи в сложной обстановке.

При подготовке формирований от обучаемых требуется:

- знать психологические требования к личному составу, свои индивидуально-психологические особенности, особенности психологического воздействия обстановки при чрезвычайных ситуациях, методы и приемы управления собственным состоянием;
- уметь учитывать свои индивидуальные психологические особенности при ведении спасательных работ и корректировать их, психологические особенности поведения населения в чрезвычайных ситуациях;
- применять на практике знания, умения и навыки в поддержании психологической готовности к действиям в чрезвычайных ситуациях, контролировать свое психическое состояние и применять приемы управления им, развивать способности к быстрой внутренней мобилизации при действиях в условиях риска для жизни, поддержанию эффективного внутригруппового взаимодействия.

Для этого с обучаемыми прорабатываются такие вопросы, как:

- личностные характеристики, эмоциональная устойчивость в экстремальных условиях, стиль взаимоотношений в отряде, готовность к риску, дисциплинированность, настойчивость и целеустремленность при ведении аварийно-спасательных работ;
- статистические и динамические характеристики психических процессов: зрительного и слухового восприятия, пространственного представления, пространственной ориентации, внимания, памяти, мышления в экстремальных условиях функционирования;
- способности к управлению собственным состоянием и работоспособностью, к мобилизации психических и физических резервов организма, к воздействию на других

спасателей в критической обстановке, творческой организации деятельности в условиях неопределенности;

- проведение тестирования обучаемых с целью выявления степени развития необходимых профессионально важных качеств, умений и навыков;

- обсуждение результатов тестирования в рамках индивидуальной психологической консультации;

- ознакомление обучаемых с их индивидуальными особенностями, рекомендации по их коррекции и учету;

- психологическое воздействие обстановки при чрезвычайных ситуациях техногенного и природного характера;

- факторы, оказывающие травмирующее воздействие на психику человека: масштаб события, скорость его развития, опасность для жизни, потеря близких, утрата материальных ценностей, резкое изменение жизненного уклада, наличие массовых жертв, дефицит информации, потеря управления;

-демонстрация документальных кинофильмов, комментарии и беседа по результатам их просмотра;

- индивидуальные различия в характере реакций на чрезвычайную ситуацию: сохранение самообладания, способности к активной деятельности, кратковременные изменения психического состояния, патологические нарушения психической деятельности;

- практическое ознакомление с клинической картиной психогенных расстройств, возникающих в чрезвычайных ситуациях. Демонстрация учебных фильмов для подготовки врачей-психиатров (психотерапевтов).

- индивидуальные и коллективные формы панических реакций в чрезвычайных ситуациях, условия их возникновения, методы предупреждения и пресечения паники при ведении спасательных работ;

- поведение спасателя и личного состава ГОГО среди паникующей и социально напряженной толпы, в условиях боевых действий, терроризма, в уголовной среде;

- приемы противодействия слухам;

- разбор конкретных ситуаций из практики ведения аварийно-спасательных работ.

Методы психологической подготовки спасателей, например, к действиям в чрезвычайных ситуациях, предусматривают создание моделей чрезвычайных ситуаций, проведение тренировок в экстремальных погодных и климатических условиях, на учебно-тренировочных базах с применением комбинированного воздействия факторов огня, задымления, высоты, водных преград, химически опасных веществ, создание трудных ситуаций по спасению пострадавших (манекенов) из-под завалов при наличии загораний, тушение загораний на манекенах, преодоление водных преград в специальном снаряжении, тренировки по решению задач с применением видеокомпьютерных имитаторов ситуаций аварий на химически и радиационно-опасных объектах, принятие решений в условиях неопределенности, дефицита времени, внезапного изменения

обстановки, психологическая закалка, посещение морга, демонстрация учебных фильмов по подготовке врачей-травматологов.

Изучаются:

- физические и психологические резервы организма, условия их мобилизации;
- управление состоянием спасателя и повышение эффективности спасательных работ, сохранение здоровья спасателя;
- аутогенная тренировка, техника ее проведения, дыхательные и физические упражнения, приемы психической саморегуляции, способы вывода пострадавшего из обморочного состояния.

Необходимо также знать, что такое стресс, напряжение, утомление, переутомление, нервный срыв, депрессия, какие используются методики для восстановления работоспособности, отдыха, лечения, в чем заключаются профилактические мероприятия (питание, аутогенная тренировка, активный отдых, функциональный покой, функциональная музыка и др.).

Весь комплекс обучения и тренировок направлен на формирование практических навыков по быстрому восстановлению работоспособности и психологической устойчивости.

1.14 Лекция № 14

Тема: «Погрешности измерений»

1 Вопросы лекции:

1. Понятие морально-психологического климата в коллективе.
2. Формы и методы формирования благоприятного, позитивного морально-психологического климата в коллективе.
3. Роль морально-психологического климата и его влияние на результаты служебной деятельности.
4. Понятие психологической совместимости в коллективе - основные виды психологической совместимости.
5. Социально-психологическая совместимость, социально-идеологическая совместимость.

2 Краткое содержание вопросов

Все трудовые коллективы различаются по психологическим особенностям. Особенно наглядно это обнаруживается в сфере обслуживания, в нашем "ненавязчивом" сервисе.

В одних трудовых коллективах посетителей встречают радушно, вежливо, с вниманием и готовностью удовлетворить заказ, выполнить все требования и пожелания. В других - невнимательно, безразлично, а порой и грубо.

В сфере промышленного производства такие различия внешне определить сложнее. Люди работают в цехах и бригадах, производят определенную продукцию и внешне психологические факторы никак не проявляются. Но это только видимость. Работники коллективов реагируют на внутренние и внешние события по-разному, проявляют различную степень сплоченности, целеустремленности и результативности в решении возникающих проблем. При более тщательном наблюдении оказывается, что в одних коллективах люди испытывают чувство удовлетворения от работы, радость при общении с товарищами, показывают высокую производительность труда, проявляют инициативу и

творчество. В других царят уныние и лень, ссоры и брань, несогласованность, недовольство по каждому незначительному поводу и пустяку. Естественно, что результаты работы в таких коллективах неудовлетворительны.

Почему такие различия имеют место? Если не принимать во внимание материально-вещественные стороны производства, которые, несомненно, играют важную роль в работе, а остановиться только на духовной стороне дела, то здесь выйдут на первый план психологические факторы, позитивное проявление которых во многом зависит от эффективной работы менеджеров.

К психологическим факторам относятся:

морально-психологический климат в коллективе;

сплоченность работников;

психологическая совместимость людей в коллективе;

уровень психологического давления коллектива на своих членов, степень конформизма.

Морально-психологический климат в коллективе. Каждый человек, вступив в трудовой коллектив, сознательно или подсознательно начинает ощущать на себе влияние психологического климата, норм, порядка и правил, установленных в нем.

На формирование морально-психологического климата в коллективе воздействуют многие обстоятельства и побудительные мотивы деятельности людей. Среди них важное место занимают такие, как: главные цели, ради которых создан и работает данный коллектив; способы и средства достижения поставленных целей; общепринятые нормы и правила взаимоотношений; справедливое, с точки зрения каждого работника, распределение работы и обязанностей и др. Все это составляет предмет каждойдневной работы менеджера, в особенности с теми людьми, которые недавно вступили в коллектив.

Справедливость, равенство, братство - лозунги, сотни лет известные человечеству. Но как их воплотить на практике, знает только опытнейший и искусный менеджер. Там, где эти положения действуют, коллектив имеет благополучный морально-психологический климат.

Важное значение для создания благоприятного психологического климата в коллективе имеет стиль руководства. Каждому нравится демократичный начальник, никто не любит окриков и грубостей. Но такой руководитель возможен лишь в соответствующем коллективе, где морально-нравственные нормы находятся на высоком уровне. Это порождает определенные, устойчивые и прочные правила поведения членов коллектива, их внутренние убеждения по отношению к работе и своим товарищам.

Благоприятный климат в коллективе позволяет значительно поднять эффективность труда, создать атмосферу взаимной поддержки и помощи, где сообща вырабатываются пути решения проблем и добиваются их разрешения. Неблагоприятный климат, "плохое" настроение работников резко снижают результативность труда, создают множество проблем для руководителей.

Таким образом, морально-психологический климат трудового коллектива при его благоприятном характере способствует созданию такого психологического состояния его членов, при котором люди удовлетворены своей работой, а коллектив постепенно сплачивается, обретает все новые и новые силы.

Сплоченность работников коллектива. Сплоченность зависит от множества причин. Трудно, а порой и невозможно сплотить коллектив за короткое время. В каждом отдельном случае этот период различен. Быстрее данный процесс протекает там, где руководитель коллектива энергичный, целеустремленный, знает, как повлиять на людей,

чтобы они сплотились. Еще лучше, если менеджер стал лидером коллектива, за ним идут, ему верят, подражают, объединяются вокруг него и его идей.

Медленнее и труднее процесс сплоченности коллектива происходит при более слабом управлении, а в коллективе возникают группы людей, которые не разделяют устремлений руководства. Пройдет немалый промежуток времени и будут затрачены большие усилия менеджера, прежде чем коллектив начнет сплачиваться. Может сложиться и такое положение, когда коллектив сплотить не удается вообще. Так, например, если в него попали слишком разные по характеру и темпераменту люди, с различными ценностными ориентациями, не терпящие мнения других и т.д. Формально такой коллектив может существовать, но энергетического эффекта дать он не сможет. Слишком велика психологическая несовместимость людей.

Психологическая совместимость работников в трудовом коллективе. Для достижения психологической совместимости людей в коллективе необходимы по меньшей мере два условия: 1) совместимость характеров, типов темпераментов; 2) высокий профессиональный уровень всех работающих в коллективе.

Учет таких условий важен, но недостаточен. Чтобы обеспечить такую совместимость, необходимы конкретные действия менеджера:

знать и использовать склонности людей, их позиции для возникновения доверия между ними;

распределять работу и обязанности между членами коллектива так, чтобы никто не мог пользоваться плодами работы другого;

создавать условия для личной безопасности людей;

содействовать возникновению чувства взаимной помощи и поддержки в процессе совместного труда;

решительно устранять причины, порождающие деструктивную деятельность сотрудников, применять к ним меры наказания, вплоть до увольнения в отдельных случаях;

развивать у работников чувство ответственности перед коллективом за свои действия и отношение к товарищам;

быть доступным для откровенных разговоров со всеми членами коллектива, выслушивать их мнения о совместимости и возможностях сплочения коллектива.

Менеджеру следует не упускать из вида очень важный вопрос - получение и передача информации. Психологическая совместимость коллектива легко может быть разрушена, если произошла утечка негативной информации, распространяются нежелательные слухи. При обнаружении такого источника может возникнуть конфликт, а от совместимости не останется и следа.

На психологическую совместимость работников оказывает влияние и система контроля за работой. Здесь важно, кто осуществляет контроль, проверяет соблюдение норм и правил производства, следует ли обычаям и традициям данного коллектива, проводит контроль с целью улучшения дела или с целью "подсиживания" коллег. В итоге контроля коллектив должен принять верное решение о том, как исправить допущенные ошибки, или какими

путями добиваться улучшения работы. В такой обстановке каждый работник испытывает на себе определенное давление со стороны сотрудников, поэтому важно, чтобы коллектив не переступил известной грани, допустимого уровня конформизма.

Уровень психологического давления коллектива на своих членов и степень конформизма (схожести мнений). Коллектив постоянно оказывает свое психологическое воздействие на каждого работника. Это происходит не только при личных контактах, когда товарищи непосредственно высказывают свое отношение к действию или поступку коллеги, но и тогда, когда человек собирается поступить по-своему. Во всех случаях он должен учитывать то, что скажут или подумают о нем и его действиях сослуживцы.

Уровень психологического давления зависит от морально-психологического климата, сплоченности и совместности работников. На ранних стадиях становления и развития коллектива это воздействие может быть относительно слабым и недейственным, на более поздних - сильным и решающим.

В арсенале менеджера среди множества средств воздействия на работников находится мощное оружие психологического влияния -*мнение трудового коллектива*. Руководитель должен постоянно заботиться о том, чтобы мнение коллектива способствовало укреплению его потенциала, надлежащему воспитанию людей, улучшению их отношения к труду и друг к другу.

Но коллектив не однороден по своему составу. В нем существуют и действуют неформальные группы и их лидеры. Менеджеру важно знать, как они настроены, чью сторону они примут, если возникнет ситуация, когда потребуется решать вопрос коллективно. Будут ли они отстаивать точку зрения руководства или нет? Например, руководитель выступает с казалось бы справедливым требованием или предложением, но неожиданно встречает отпор, негативную реакцию со стороны некоторых работников, т.е. членов неформального коллектива. По какой-то не известной менеджеру причине люди отказались принимать его предложение. Следовательно, вопрос не был подготовлен и проработан, коллектив осуществил давление на самого менеджера, заставил его задуматься над психологическими особенностями своего коллектива, а может быть, и пересмотреть собственные методы руководства.

Грань между полным согласием с решениями руководителя и их отрицанием, выдвижением своего подхода к делу весьма условна и подвижна. Она обусловлена *степенью конформизма в коллективе*. Конформизм, как приспособленчество, безусловно, играет отрицательную роль. Постоянное согласие, единство мнений, безоговорочное следование указаниям и директивам в ряде случаев порождают стагнацию, остановку в развитии. Нет свежих идей, интересных предложений, творческих порывов и т.д.

Тем не менее конформизм, как схожесть мнений, может иметь и положительное значение. Например, при приеме на работу сотрудника, коллектив выступает с едиными правилами и требованиями к новичку, заставляет его принять их и выполнять. В стандартных производственных ситуациях конформизм облегчает процесс труда, позволяет предсказать его результаты, а в непредсказуемых - совместно выработать необходимое решение.

В своей практике менеджер замечает, что степень конформизма в коллективе не одинакова. Она изменяется в зависимости от наличия и состава групп в данном коллективе. Чем больше по составу группы, тем выше в них степень восприятия,

суждения и умозаключения сотрудников. Наибольшей степени конформизма подвержены малые группы от трех до пяти человек. В больших коллективах больше различий мнений. На степень конформизма влияет также и сложность ситуации. Чем она сложнее, тем работнику труднее полагаться на себя и тем скорее он воспользуется коллективными решениями и способами действия. Но коллектив, как и отдельный человек, может ошибаться. Так, его общее решение может привести не только к положительным результатам, но и к негативным последствиям.

В практической деятельности менеджеру оказывает помощь знание двух основных методов управленческой работы в коллективе.

Метод Дельфи. Его сущность состоит в том, что каждый сотрудник работает над какой-либо проблемой индивидуально, а результаты работы анализируются и оцениваются сообща, коллективно. Эксперты или участники работы независимо друг от друга формулируют свое решение по данному вопросу, затем выносят его на обсуждение всего коллектива. На основе рассмотрения спорных мнений разрабатывается единый вариант решения данной проблемы.

Метод мозговой атаки. Это метод психологического давления, когда опыт, профессионализм и творчество отдельных работников положительно влияют на других членов коллектива, открывают им возможность движения и развития.

Способ мозговой атаки можно представить следующим образом: руководитель в кратком вступительном слове раскрывает сущность возникшей проблемы и необходимость ее срочного решения. Коллектив или его группа (лучше всего пять, семь человек) за короткий промежуток времени может выдвинуть несколько десятков идей и предложений, которые руководитель фиксирует и детально обсуждает с участниками. На этой основе также вырабатывается единое решение.

Существуют и другие способы проведения мозговой атаки, но единого рецепта его применения для различных ситуаций нет. Здесь и должно проявиться творчество руководителя. Именно такие подходы и дают возможность менеджеру преодолеть нежелательное действие конформизма в коллективе.

1.15 Лекция № 15

Тема: «Конфликты - их причины, пути разрешения конфликтов»

1 Вопросы лекции:

1. Понятие конфликта и конфликтогена.
2. Схема возникновения конфликтов.
3. Виды конфликтов. Структура конфликта.
4. Преодоление постконфликтных отрицательных эмоций. Пути разрешения конфликтов. Основы без конфликтного поведения.

2 Краткое содержание вопросов

Воспоминания о конфликтах как правило вызывают неприятные ассоциации: угрозы, враждебность, непонимание, попытки, порой безнадежные, доказать свою правоту,

обиды... В результате сложилось мнение, что конфликт - всегда явление негативное, нежелательное для каждого из нас, а в особенности для руководителей, менеджеров, так как им приходится сталкиваться с конфликтами чаще других. Конфликты рассматриваются как нечто такое, чего по возможности следует избегать.

Представители ранних школ управления, в том числе сторонники школы человеческих отношений, считали, что конфликт - это признак неэффективной деятельности организации и плохого управления. В наше время теоретики и практики управления все чаще склоняются к той точке зрения, что некоторые конфликты даже в самой эффективной организации при самых лучших взаимоотношениях не только возможны, но и желательны. Надо только управлять конфликтом. Роль конфликтов и их регулирования в современном обществе столь велика, что во второй половине XX века выделилась специальная область знания - конфликтология. Большой вклад в ее развитие внесли социология, философия, политология и, конечно, психология.

Конфликты возникают почти во всех сферах человеческой жизни. Здесь мы будем рассматривать только те, которые происходят в организациях.

Что же такое конфликт?

Существуют различные определения конфликта, но все они подчеркивают наличие противоречия, которое принимает форму разногласий, если речь идет о взаимодействии людей. Конфликты могут быть скрытыми или явными, но в основе их лежит отсутствие согласия. Поэтому определим конфликт как отсутствие согласия между двумя или более сторонами - лицами или группами.

Отсутствие согласия обусловлено наличием разнообразных мнений, взглядов, идей, интересов, точек зрения и т.д. Однако оно, как уже отмечалось, не всегда выражается в форме явного столкновения, конфликта. Это происходит только тогда, когда существующие противоречия, разногласия нарушают нормальное взаимодействие людей, препятствуют достижению поставленных целей. В этом случае люди просто бывают вынуждены каким-либо образом преодолеть разногласия и вступают в открытое конфликтное взаимодействие. В процессе конфликтного взаимодействия его участники получают возможность выражать различные мнения, выявлять больше альтернатив при принятии решения, и именно в этом заключается важный позитивный смысл конфликта. Сказанное, конечно, не означает, что конфликт всегда носит положительный характер.

Межгрупповые и межличностные конфликты представляют собой столкновение индивидов с группой или группой между собой.

Деление конфликтов на виды достаточно условно, жесткой границы между различными видами не существует и на практике возникают конфликты: организационные вертикальные межличностные; горизонтальные открытые межгрупповые и т.д.

Рассмотренные конфликты могут выполнять самые разные функции, как позитивные, так и негативные. Основные функции конфликтов представлены ниже:

Функции конфликтов

Позитивные	Негативные
разрядка напряженности между конфликтующими сторонами	большие эмоциональные, материальные затраты на участие в конфликте
получение новой информации об оппоненте	увольнение сотрудников, снижение дисциплины, ухудшение социально-психологического климата в коллективе
сплочение коллектива организации при противоборстве с внешним врагом	представление о побежденных группах, как о врагах
стимулирование к изменениям и развитию	чрезмерное увлечение процессом конфликтного взаимодействия в ущерб работе
снятие синдрома покорности	у после завершения конфликта - уменьшение степени

подчиненных	сотрудничества между частью сотрудников
диагностика оппонентов	возможностей сложное восстановление деловых отношений (“шлейф конфликта”).

Причины, вызывающие конфликты, так же разнообразны, как и сами конфликты. Следует различать объективные причины и их восприятие индивидами.

Объективные причины в достаточной степени условно можно представить в виде нескольких укрепленных групп:

- ограниченность ресурсов, подлежащих распределению;
- различие в целях, ценностях, методах поведения, уровне квалификации, образования;
- взаимозависимость заданий неправильное распределение ответственности;
- плохие коммуникации.

Вместе с тем объективные причины только тогда являются причинами конфликта, когда сделают невозможным личности или группе реализовать свои потребности, заденут личные и/или групповые интересы. Реакция индивида во многом определяется социальной зрелостью личности, допустимыми для нее формами поведения, принятыми в коллективе социальными нормами и правилами. Кроме того, участие индивида в конфликте определяется значимостью для него поставленных целей и тем, насколько возникшее препятствие мешает их реализовать. Чем более важная цель стоит перед субъектом, чем больше усилий он прилагает, чтобы ее достичь, тем сильнее будет сопротивление и жестче конфликтное взаимодействие с теми, кто этому мешает.

Выбор способа преодоления препятствий будет, в свою очередь, зависеть от эмоциональной устойчивости личности, располагаемых средств защиты своих интересов, объема располагаемой власти и многих других факторов.

Психологическая защита личности происходит бессознательно как система стабилизации личности для предохранения сферы сознания индивида от отрицательных психологических воздействий. В результате конфликта данная система срабатывает непроизвольно, помимо воли и желания человека. Необходимость в такой защите возникает при появлении мыслей и чувств, представляющих угрозу самоуважению, сформировавшемуся “я - образу” индивида, системе ценностных ориентаций, снижающих самооценку индивида.

В некоторых случаях восприятие ситуации индивидом может быть далеким от реального положения дел, но реакция человека на ситуацию будет формироваться исходя из его восприятия, из того, что ему кажется и это обстоятельство существенно затрудняет решение конфликта. Возникшие в результате конфликта отрицательные эмоции достаточно быстро могут быть перенесены с проблемы на личность оппонента, что дополнит конфликт личностным противодействием. Чем больше усиливается конфликт, тем непригляднее выглядит образ оппонента, что дополнительно усложняет его решение. Появляется порочный круг, который крайне сложно разорвать. Целесообразно это сделать на начальной стадии развертывания события, пока ситуация не вышла из-под контроля.

Существует несколько способов или методов определения причин конфликтного поведения. В качестве примера рассмотрим один из них -**метод картографии** конфликта. Суть этого метода состоит в графическом отображении составляющих конфликта, в последовательном анализе поведения участников конфликтного взаимодействия, в формулировании основной проблемы, потребностей и опасений участников, способов устранения причин, приведших к конфликту.

Работа состоит из нескольких этапов.

На **первом** этапе проблема описывается в общих чертах. Если, например, речь идет о несогласованности в работе, о том, что кто-то не “тянет лямку” вместе со всеми, то проблему можно отобразить как “распределение нагрузки”. Если конфликт возник из-за отсутствия доверия между личностью и группой, то проблему можно выразить как “общение”. На данном этапе важно определить саму природу конфликта, и пока не важно,

что это не полностью отражает суть проблемы. Об этом - позже. Не следует определять проблему в форме двойного выбора противоположностей “да или нет”, целесообразно оставить возможность нахождения новых и оригинальных решений.

На **втором** этапе выявляются главные участники конфликта. В список можно ввести отдельные лица или целые команды, отделы, группы, организации. В той мере, в которой вовлеченные в конфликт люди имеют общие потребности по отношению к данному конфликту, их можно объединить вместе. Допускается также смерть групповых и личных категорий.

Например, если составляется карта конфликта между двумя сотрудниками в организации, то в карту можно включить этих работников, а оставшихся специалистов объединить в одну группу, либо выделить отдельно еще и начальника данного подразделения.

Третий этап предполагает перечисление основных потребностей и опасений, связанных с этой потребностью, всех основных участников конфликтного взаимодействия. Необходимо выяснить мотивы поведения, стоящие за позициями участников в данном вопросе. Поступки людей и их установки определяются их желаниями, потребностями, мотивами, которые необходимо установить.

1.16 Лекция № 16

Тема: «Основы делового общения, общения с населением, способы воздействия на собеседника»

1 Вопросы лекции:

1. Понятие общения. Понятие «пресыщения общением».
2. Основные правила ведения делового разговора.
3. Особенности общения с пострадавшим в результате воздействия чрезвычайной ситуации гражданским населением.

2 Краткое содержание вопросов

Общая схема речевого воздействия строится на донесении информации, формировании на ее основе интересов, побуждений. Существует много речевых приемов, позволяющих, например, подчеркнуть общность интересов даже в вопросе, вызывающем бурную реакцию собеседника. Задача общения — посыпать речевые сигналы, которые имеют для вашего собеседника эмоциональное значение. О чем бы ни шла беседа, важно добиваться профессионального языка и логичности развития темы разговора. Беседа не может быть и пространной. Пространное изложение лишней информации снижает коммуникационную эффективность. Когда много говорят о малом, то мало думают о значительном.

Эффективным обычно бывает разговор в русле выраженного личного интереса. Это повышает вербальную активность, сопровождающую положительными эмоциями. Здесь полезными могут быть фразы: «Сможете ли вы...», «Согласились бы вы...», «Как вы полагаете...», «Не считаете ли вы...», «Есть ли у вас возможность...» и др. Важно следовать правилу — начинать с позитивного. Многое зависит от вашей осведомленности о природе интонации, мимики, жестов и правильного их прочтения.

В зависимости от целей, собеседник (журналист, интервьюер и т.д.) выбирает разные коммуникативно-речевые тактики. Ими необходимо не только пользоваться самому, но и понимать, какие тактики выбирает ваш собеседник (без этого невозможно подстроиться).

Так, например, А. ван Дейк описывает ходы, используемые в диалогах:

Ход «обобщение». («И так всегда», «Это без конца повторяется». Говорящий показывает, что неблагоприятная информация не случайна и не исключительна.)

Ход «приведение примера». («Возьмите нашего соседа. Он...». Общее мнение обосновывается конкретным примером.)

Ход «усиление» («Это ужасно, что...», «Это возмутительно, что...») Этот речевой ход направлен на контроль за вниманием собеседника).

Ход «сдвиг». («Мне-то, в общем, все равно, но другие соседи с нашей улицы возмущаются». Этот ход относится к стратегии положительной самопрезентации.)

Ход «контраст». («Нам приходится долгие годы трудиться, а они ничего не делают». Противопоставление «Они — мы — группы». Используется в ситуации, где наблюдается конфликт интересов).

Также могут быть весьма полезны речевые тактики, используемые в сфере делового общения:

«Неожиданность». Использование в речи неожиданной или неизвестной информации.

«Провокация». На короткое время вызывается реакция несогласия с излагаемой информацией. Слушатель за этот период готовится к конструктивным выводам для более четкого определения собственной позиции.

«Апелляция к авторитету». Ссылка на авторитет дается для подтверждения правильности излагаемой информации.

«Внесение элемента неформальности». Коммуникатор рассказывает собеседнику о своих заблуждениях, ошибках, чтобы избежать предвзятости и изменить мнение собеседника в свою пользу.

«Юмор». Приводятся смешные, парадоксальные примеры, используются шутки, забавные истории. Эта тактика может удачно использоваться в речевой коммуникации разных уровней.

«Да-да-да». Собеседнику задается несколько вопросов, на которые он обязательно должен ответить «да». После этого, вероятнее всего, на следующий ключевой вопрос он с большей вероятностью ответит «да».

К эффективным приемам воздействия на собеседника относят следующие:

Программируемое мышление — не давать возможности адресату вспомнить противоречивые аргументы и факты.

Создание ситуации мнимого выбора — внушается только одно, определенное отношение к предмету.

Введение заведомо ложного абсурдного убеждения — создавать впечатление нелепости аргументов противника.

Использование имплицитной информации для приватизации знаний. Важная информация передается как нечто само собой разумеющееся, не обсуждаемое и не оспариваемое, общеизвестное, подаются только те сведения, которые легче аргументировать. Например: «Вегетарианство полезно для здоровья? Кто вам сказал такую чушь?».

Апелляция к высшим ценностям.

Средством создания коммуникативного контакта может быть авторизация — способ проявления «Я» говорящего «при помощи разнообразных средств, которые придают сообщению субъективный характер и способствуют установлению коммуникативного контакта между ораторами и слушателями». В качестве таких средств выступают:

личные местоимения — первый источник субъективности в языке («я», «ты», «мы»);

глагольные формы наряду с личными местоимениями передают значение лица, отношение говорящего к адресату — «думаем», «проясним», «попробуем вместе»;

конструкции с вводными элементами («на мой взгляд», «мне кажется») выражают некоторое сомнение. Это средства оценки, усиливающие контактность речи;

конструкции с использованием изъяснительных придаточных: «ясно, что...», «понятно, что...», «известно, что...».

Насколько это возможно, нужно быть готовым к перефразированию вопроса, объяснению термина. Не следует задавать слишком много вопросов одновременно. Собеседник может не запомнить всех будет отвечать либо на приятные, либо на те, что запомнил, и уклоняться от тех, на которые не хочет отвечать. Желательно разграничивать основные и дополнительные вопросы. Заставлять логикой вопросов отвечать так, чтобы выяснить причинно-следственные связи между побуждаемыми предметами. Чтобы ослабить напряжение — задавать косвенные вопросы или наводящие и подсказывающие: «Вам, очевидно, известно... «Вы, наверное, испытываете такое чувство, как будто...». Большинство спешит выразить согласие: вопросы-подсказки внушают желаемый ответ.

Вовлекая собеседника в диалог, нужно заинтересовать его, побуждая двигаться от простого к сложному, но не принуждая к ответам, которые могут вызвать смущение (если это не запрограммировано заранее и это не цель...). Плавное течение опроса зависит от естественной последовательности вопросов и ощущения собеседника, что он принимает участие в полезном процессе.

Существуют различные способы, помогающие исправить положение, когда отсутствует или следует неуместный, неточный ответ. Но нельзя быть маниакально навязчивым. Вопрос: «Я правильно вас понял?» можно задать один раз. Но если перманентно задавать один и тот же вопрос, то у собеседника может сложиться впечатление, что перед ним ничего не понимающий или ехидный человек, намекающий на неспособность партнера ясно излагать мысли. Это непременно вызовет раздражение.

Уловки — хитрость или прямой обман, приемы резкого убеждения. Выделяют три группы уловок.

1. В сфере очевидного — двусмысленность, возникающая при многозначности и омонимии слова, нарочитая недоговоренность.

2. В сфере логического — уловки возникают как элемент умышленного нарушения правил построения умозаключений:

умозаключение, в котором временная последовательность отождествляется с причинно-следственной;

умозаключение, опирающееся на «довод» от «неизвестности», от «незнания»;

умозаключение, основанное на умозаключении аргумента и вывода. «Этого не может быть, потому что этого не может быть никогда»;

доказательство, не имеющий никакого отношения к предмету спора и выводу.

3. Уловки, связанные со сферой чувств, с этосом и пафосом:

игра на настроениях толпы, на неосознанных антипатиях и симпатиях, используемых в личных интересах;

игра на жалости, прощения, используемых в личных целях;

шантаж, угроза применения силы, используемые якобы в интересах убеждаемого;

игра на недоверии к тем чертам, которые не имеют никакого отношения к рассматриваемым доводам;

игра на доверии к авторитету.

Акцентировка. Можно акцентировать фразы, слова, целые отрезки текста; изменять темп, ритм, делать логические и эмфатические ударения, паузы. В качестве логических средств акцентировки выбирают специальные слова: «Прошу обратить внимание на то, что...», «вот что особенно важно...», «нужно подчеркнуть то, что...» и т. п. Важно помнить, что монотонность речи усыпляет. Неожиданное краткое отвлечение от темы разнообразит речь, избавит собеседника от усталости.

При правильном разумном использовании юмора можно добиться комфортной обстановки, юмористические вставки активизируют внимание. Однако следует помнить об ограничениях в использовании иронии:

Если человек находится в удрученном состоянии.

Если человек нам не знаком.

В специальных ситуациях (на похоронах, свадьбе или при любом ритуале, связанном с большой эмоциональностью).

Если рядом находится третье лицо, от которого тот, над кем вы подшучиваете, как-то зависит (с социальной, психологической, эмоциональной стороны).

Нельзя насмехаться над физическими недостатками человека.

Не рекомендуется иронизировать по поводу того, что для человека важно и дорого: семья, работа, система убеждений, религия, национально-культурные традиции.

Важны формулировка вопроса и контроль сведений, поступающих во время беседы (сопоставление фактов). Существуют внешние и внутренние способы контроля. Внешние способы контроля — это работа после беседы по сопоставлению полученной информации с имеющимися документами и свидетельствами. Анализ последовательности фактов также не помешает. Внутренние способы контроля — анализ последовательности сообщения, связанный с изменением ситуации, переоценка или недооценка фактов (хотя в продолжение беседы одна и та же оценка часто сохраняется).

Замещения — комбинация пропусков и ошибок, которые не имеют отношения к происходившему, выдумки (анализ поведения собеседника, анализ реакции на негативные воздействия, на отдельные темы и вопросы (на какие вопросы отвечает охотно, а от ответов на какие уклоняется). В процессе самой беседы надо стараться не формулировать

вопросы, которые могут вызвать гнев или раздражение, досаду, смущение собеседника, негативную реакцию. Не всегда удается найти точное слово. Можно потерять терпение. Но важно избежать недоразумений.

1.17 Лекция № 17

Тема: «Морально-психологическое обеспечение в условиях чрезвычайных ситуаций»

1 Вопросы лекции:

1. Психологическая готовность
2. Предупреждение паники
3. Чувство долга и ответственности
4. Подготовка населения - государственная задача

2 Краткое содержание вопросов

Любой человек может оказаться вовлечённым в чрезвычайную ситуацию. Проявления его внутренних ресурсов (мобилизация или, наоборот, ослабление) будут обусловлены его морально-

психологической устойчивостью. Именно от психического состояния зависит готовность человека к осознанным, последовательным, уверененным действиям в условиях сложившейся обстановки.

От морально-психологической устойчивости спасателей в немалой степени зависит, с каким качеством и в какие сроки будут проведены спасательные работы.

У психологически неподготовленных людей появляются чувство страха и стремление убежать из опасного места, у других - психологический шок, сопровождаемый оцепенением мышц. В этот момент нарушается процесс нормального мышления, ослабевает или полностью теряется контроль сознания над чувствами и волей. Нервные процессы (возбуждение или торможение) проявляются по-разному.

Неожиданность возникновения опасности, незнание характера и возможных последствий стихийного бедствия или аварии, правил поведения в этой обстановке, отсутствие опыта и навыков в борьбе со случившимся, слабая морально-психологическая подготовка - всё это ведёт к формированию психических расстройств.

Для того чтобы их избежать, нужна постоянная подготовка спасателей к действиям в экстремальных условиях, формирование психической устойчивости, воспитание воли. Вот почему основным содержанием психологической подготовки становится выработка и закрепление необходимых психологических качеств. Главным здесь является максимальное приближение обучения к реальным условиям, которые могут сложиться в конкретном регионе, населённом пункте или на объекте. Особенно важно воспитывать самообладание, хладнокровие, способность трезво мыслить в сложной и опасной обстановке. Выработать эти качества лишь путём словесного ознакомления с действиями в районе стихийного бедствия невозможно. Только практика и ещё раз практика поможет

приобрести эмоционально-волевой опыт, необходимые навыки и психологическую устойчивость.

По этой причине при проведении занятий с населением, а тем более с личным составом формирований (подразделений), нужно давать не только словесное описание нужных действий, не следует ограничиваться показом кино- и видеофильмов. Необходимо реально отрабатывать приёмы и способы тех спасательных работ, с которыми вероятнее всего придётся встретиться. В основе выработки любого навыка лежит сознательное многократное повторение конкретных действий, выполнение нужных упражнений.

Особое значение приобретает подготовка коллективов, организаций и учреждений к повышению стойкости, к психологическим

нагрузкам, развитию выносливости, самообладания, неуклонному стремлению к выполнению поставленных задач, развитию взаимовыручки и взаимодействия. Такую подготовку следует проводить дифференцированно с учётом предназначения каждого формирования и той обстановки, с которой может столкнуться конкретный коллектив. И делать это нужно на тренировках с использованием различных макетных образцов чрезвычайных ситуаций, муляжей людей с различным формами поражений, на учениях, условия которых максимально приближены к реальной обстановке

ЧС.

Уровень психологической подготовки людей - один из важнейших факторов. Малейшие растерянность и проявление страха, особенно в самом начале аварии или катастрофы, в момент развития стихийного бедствия могут привести к тяжёлым, а порой и непоправимым последствиям. В первую очередь это касается должностных лиц, которые обязаны немедленно принимать меры, мобилизующие коллектив, показывая при этом личную дисциплинированность и выдержку. Именно неверие в свои силы, в силы и возможности коллектива парализуют волю.

Подготовка населения - государственная задача. Это означает, что обучение и морально-психологическая подготовка людей должны подняться на новый качественный уровень, приобрести организованный, массовый характер и проводиться повсеместно.

Правительство РФ своим постановлением от 24 июля 1995 г. определило «Порядок подготовки населения в области защиты от ЧС». Такая подготовка должна приобрести всеобщий, государственный масштаб. Её нужно проводить в соответствии с возрастными и социальными особенностями, начиная от дошкольных учреждений и заканчивая неработающим населением по месту жительства. Подготовку всей учащейся молодёжи необходимо проводить в учебных заведениях в учебное время по специальным программам.

В целях проверки подготовки населения, привития ему практических навыков для разумных и рассчитанных действий в чрезвычайных ситуациях необходимы регулярные проведения командноштабных, тактико-специальных, комплексных учений и тренировок на предприятиях, в организациях и учреждениях независимо от их организационно-правовой формы.

Формирование таких морально-боевых и психологических качеств, как инициатива, быстрота реакции, решительность, способность противостоять страху и панике, выдерживать предельные физиче-

ские нагрузки, должно стать неотъемлемой составной частью всей вновь принятой системы обучения и воспитания населения России для действий в любых чрезвычайных ситуациях.

3. Практические занятия

3.1 Практическое занятие № 1

Тема: Тренинг по основам саморегуляции и психологической реабилитации

1. Вопросы практического занятия:

1. Овладение практическими навыками снятия синдрома «хронической усталости», острого стрессового состояния.
2. Способы подавления чувства тревоги, страха, способы аутотренинга, медитации.
3. Массаж и дыхательные упражнения как способы оптимизации физического эмоционального состояния человека.

Существует множество свидетельств того, что возможности человека в обыденной жизни проявляются далеко не полностью, но в состоянии чрезвычайного эмоционального возбуждения, в экстремальной ситуации люди способны на гигантскую интеллектуальную и физическую сверхмобилизацию.

Так, например, спасая своего ребенка, женщина переворачивает автомобиль; убегающий от разъяренной собаки человек преодолевает трех метровую стенку и таких примеров можно привести бесконечно много.

Очевидным является разительные изменения сознания человека, находящегося на грани жизни и смерти, которое мобилизует все человеческие возможности. И если в экстремальной ситуации это происходит самопроизвольно, то путем регулярных психофизических и психологических тренировок можно научиться вызывать такую сверхмобилизацию «по заказу» в нужный момент. Ярким подтверждением этого является прикладное использование психотренинга в боевых искусствах Востока. Систематическая целенаправленная психорегуляция является неотъемлемой частью спортивной и боевой подготовки в школах китайского у-шу, японского каратэ, джиу-джитсу, айкидо и др. так называемых «дзэнских» видах борьбы (дзэн – «сосредоточение», учение о достижении озарения – сатори).

Используя методы психической саморегуляции, мастер входит в ИСС (сатори), так называемое «свободное» или «пустое» сознание, когда «тело и сознание сливаются» и это реализуется в особой готовности к действию, мгновенных реакциях на какие-либо действия. В этом состоянии воин как бы ничего конкретно не ждет и в то же время готов ко всему. Путь к достижению этого состояния основан на ежедневных медитациях. Для этого необходимо всем своим существом полностью осознать то, что делаешь в данный момент, сосредоточиться на настоящем времени, не перескакивая мысленно на прошлое или будущее. Лишь полное присутствие сознания «здесь и теперь» в выполняемом действии, конкретизация внимания на одном предмете или процессе обеспечивает эффективную деятельность. По мере приобретения навыка конкретизации внимания в чем-то одном, он распространяется и на другие области жизни, повышая способность ставить перед собой цели и добиваться их.

Своя система психической саморегуляции была отработана в древней Спарте, у скандинавских викингов, а так же и в славянских видах единоборств (славяно-горицкая борьба, русский рукопашный бой и др.).

Что же такое психическая саморегуляция? Это если говорить простым языком – самовнушение, самопрограммирование. А если использовать научный термин, то

Психическая саморегуляция – самостоятельное целенаправленное и сознательное изменение субъектом регуляторных механизмов своей психики на основе использования ресурсов бессознательного уровня.

Наиболее важное место в технике психической саморегуляции занимают специальные упражнения, с помощью которых психика становится восприимчивой к воздействиям – это упражнения на расслабления мышц, упражнения на дыхание, которые в свою очередь способствуют расслаблению контроля сознания и введения установок в подсознание, различные медитативные упражнения, аутогенная тренировка.

Саморегуляцию можно рассматривать с одной стороны, как технику работы эмоционально-волевой сферы, а с другой – как механизм повышения психической активности за счет самопрограммирования.

Умелое использование техник саморегуляции поможет справиться с определенными профессиональными трудностями, а также в какой-то степени в решении личных проблем.

А теперь поговорим более конкретно.

РЕЛАКСАЦИЯ.

Умение расслабляться особенно ценно для тех, кто часто испытывает напряжение и тревогу. Сейчас я познакомлю вас с одним специальным упражнением, которое, как показывает практика, можно с успехом применять для расслабления мышц и успокоения психики. Это упражнение подобно восточным боевым искусствам и медитативной практике, помогает человеку развить в себе чувство равновесия путем особой концентрации внимания. В упражнении задействовано тело, процесс дыхания и мысленные представления. Оно состоит из трех аспектов, частей которые выполняют одновременно.

1 часть – это серия действий, называемая прогрессивной мышечной релаксацией. Выполняется очень просто: вначале вы напрягаете мышцы, затем расслабляете их. Начинаете с пальцев ног, затем лодыжки, икроножные мышцы, бедра и ягодицы, поясница, мышцы брюшного пресса, грудь, верхняя часть спины, плечи, лицо (глаза, лоб, челюсти), наконец заканчиваем мышцами рук. Напоследок сжимаете руки в кулаки, затем разжимаете.

2 часть – дыхание. Вам предстоит овладеть искусством брюшного дыхания, которое увеличит приток кислорода в ваш организм.

Мы будем делать:

вдох через нос – делайте хороший полный вдох
выдох через рот

Вдох

Глубоко вдохните через нос, поместив ладонь на солнечное сплетение (ниже грудной клетки над пупком). Слегка приподнимите ладонь, чтобы она не касалось кожи (одежды).

При полном вдохе область солнечного сплетения должна подниматься – вдох должен заполнить верхнюю часть грудной клетки, брюшную полость.

Вы должны почувствовать, как выпятился живот под рукой, при этом плечи слегка приподнимаются.

Выдох

При выдохе не выдувайте из себя воздух так, словно хотите задуть свечи на торте, а просто расслабьте брюшную стенку и выпустите воздух из легких почти без усилий.

Когда вы делаете вдох, ваши легкие подобны надутому шарику. Напряжением мышц вы удерживаете воздух в легких, - как если бы зажав отверстие шарика, вы не давали бы ему сдуться. На выдохе простобросьте напряжение мышц, словно выпуская шарик из пальцев, и дайте воздуху свободно выйти.

Итак,

вдохните через нос, при этом живот у вас слегка выпячивается
свободно, без усилий выдохните ртом, при этом плечи и нижняя челюсть слегка
опускаются (не напрягайте рот на выдохе, челюсти не должны быть сомкнутыми!).

А теперь проделаем дыхание для тренировки несколько раз.

Дыхание с мышечной релаксацией объединяется следующим образом:
медленно вдыхаем через нос + медленно напрягаем мышцы
медленно выдыхаем через рот + медленно расслабляем мышцы

3 часть – элементы психической тренировки под названием визуализация

С закрытыми глазами, вдыхая и напрягая мышцы, например – сжимая кулаки, представляйте, как он напрягается.

При выдохе расслабляйте, разжимая кулак, представляйте себе, что вы как бы выдыхаете через руку, как будто из рук вытекает напряжение.

Как будет выглядеть мышечное напряжение, это воля вашей фантазии. У одних это исходящий темный дым, у др. – пар как из чайника, у тр. – как будто разворачиваются сжатые пружины.

Можете воспользоваться любым из этих образов, а можете придумать свой. Лишь бы он помог вам представить, как нечто выходит из той части тела, через которую вы «выдыхаете».

Дым, пар, туман – это символы накопившегося в ваших мышцах напряжения.

Когда вы научитесь делать это упражнение полностью (оно занимает при напряжении основных групп мышц от силы 3-5 минут, это рассказ об этом долгий), то в последствии вы сможете восстанавливать свои силы лишь с помощью мыслей – визуально вдыхая энергию и выдыхая напряжение.

Ну а теперь объединим работу тела, психики и дыхания:

Все делается медленно!

«Устройтесь поудобнее. Закройте глаза.

Глубоко вдохните через нос и выдохните через рот.

Теперь напрягите пальцы ног (не напрягайтесь полностью, только определенную группу мышц), одновременно с глубоким вдохом через нос. На вдохе слегка выпячивается живот.

Медленно выдыхая через рот, представьте, что делаете выдох через пальцы ног. Постарайтесь увидеть, как из них «вытекает» напряжение.

Повторите: вдох, напрягите пальцы, выдох; плечи и нижняя челюсть при выдохе слегка опускаются.

Внимание на стопу и икру ног. На вдохе оставьте обе пятки на полу и поднимите пальцы ног как можно выше. На выдохе «выдохните» через стопу, опуская пальцы ног.

Повторите: вдох, выпяти живот, подними пальцы ног, медленный выдох без усилий через стопы.

Теперь на вдохе поднимите обе пятки так высоко как это только возможно, вы почувствуете напряжение в икрах, на выдохе «выдохните» через икры опуская пятки мягко на пол.

Еще раз: вдохнуть через нос, медленно поднимая пятки, выдохнуть, медленно расслабить, увидеть, как напряжение выходит через икры.

Внимание на бедра и ягодичные мышцы. Вдохнуть, и напрячь ягодицы и бедра, медленно выдохнуть через них, расслабляя мышцы этой области.

Снова: медленны вдох через нос, напрягите ягодицы и бедра, медленный выдох через рот, представьте, как напряжение уходит из ягодиц и бедер.

Поясница. На вдохе прогнитесь в пояснице, на выдохе через рот расслабьте и выдохните через поясницу.

Снова: вдох, напряжение; выдох, представьте, как напряжение уходит из поясницы.

Живот. На вдохе напрягите брюшной пресс; свободно без усилий выдохните, напряжение уходит через живот.

Повторите: вдох через нос, напряжение брюшного пресса; выдох через рот, расслабление пресса, напряжение выходит через живот.

Верх спины. Вдохните через нос и сведите лопатки вместе. Выдохните через рот, расслабляя лопатки, напряжение уходит через спину.

Еще раз: медленный вдох через нос, напрягите спину, медленный выдох через рот, расслабьтесь.

Плечи. На вдохе поднимите плечи, на выдохе дайте им спокойно опуститься.

Снова: вдох, поднимите плечи, выдох через плечи.

Лицо. На вдохе зажмурьте глаза, сделайте широкий оскал улыбки, наморщите лоб. Выдохните через лицо, расслабьтесь.

Повторите: вдох через нос, напрягите мышцы лица; выдох через рот, проследите как напряжение «вытекает» из лица.

Руки. На вдохе выпрямляйте руки, не напрягая кисти, затем медленно выдохните через рот, расслабляя руки.

Еще раз: вдох через нос, напряжение; выдох, напряжение «вытекает» через руки.

Закончим кистями рук. Вдохните и соберите все напряжение, какое осталось в вашем теле, в сжатые кулаки, затем выдохните через рот, медленно разгибая кулаки, напряжение «вытекает» через пальцы.

Снова: вдохните и сожмите кулаки; затем выдохните без усилий и представьте, как остатки напряжения стекают с кончиков пальцев.

Упражнение окончено.

Постарайтесь запоминать ощущения «до» и «после» при каждом выполнении упражнения. Это разовьет у вас способность по внутренним признакам замечать накопления напряжения в организме.

Если проделывать этот цикл расслабления (время затрат не более 5 мин.) по 3 раза в день, после пробуждения, в середине дня и перед сном, уже через несколько дней вы начнете осознавать, каким образом в вас накапливается мышечное напряжение.

Вы лучше узнаете свои реакции, возьмете их под контроль, сможете управлять ими, а значит, и поддерживать внутреннее равновесие.

Умение расслабляться принесет максимальную пользу в те моменты вашей жизни, которые отмечены наибольшим стрессовым напряжением. Когда вам нужно сохранить спокойствие и способность управлять своим вниманием. В экстремальных условиях это умение может спасти вам жизнь.

в АУТОГЕННАЯ ТРЕНИРОВКА.

Состоит из следующих факторов: - расслабление мышц тела, при этом их не надо поочередно напрягать-расслаблять,

- ритм дыхания,

- словесное самовнушение.

В аутогенной тренировке вы используете словесные формулы для расслабления, такие как: «Моя правая (левая) рука тяжелая.

Моя правая рука (левая) теплая.

Я дышу ровно и спокойно.

Мышцы моего лица расслабленны» и т.д.

Вы как бы внушаете себе необходимые ощущения.

в МЕДИТАТИВНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ.

Различают несколько техник медитации.

Трансцендентальная медитация (ТМ).

Этот метод напрямую способствует отдыху мозга, очищает его от непрерывного потока мыслей путем создания «пустого» сознания и помогает достичь состояния душевного покоя.

Для освоения методики следует: принять удобную, не утомительную позу, закрыть глаза и выбрать себе так называемую «мантру», то есть звукосочетание, не несущее смысловой нагрузки. Произнося эти звуки, слова человек не должен их ассоциировать с какими-то явлениями или предметами. Повторяя эти слова («ор», «сортул», «ом» и пр.) можно начать процесс медитации. Таким образом, «мантры» – это инструмент очищения сознания (мозга). Бессмысленные слова и звуки, лучше произносить на выдохе, как будто выбрасываете из себя не нужные мысли и слова, которые засоряют мозг.

В первое время занятий «мантра» может вытесняться мыслями, представлениями, затем вспоминаться. Но постепенно, в процессе регулярных занятий человек достигает такого состояния сознания, когда «мантра» больше не нужна.

Концентрирующая медитация (КМ).

Концентрация – это фокусировка и частичная фиксация внимания на каком-либо объекте, это могут быть слова, звуки, молитвы, геометрические символы или дыхание. Обычно после длительной работы в экстремальных условиях нарушается концентрация внимания. Человек не может ни на чем эффективно сосредоточиться, не может при чтении уловить смысл прочитанного – долго прочитывает одно и тоже, чтобы понять; не может ни кого внимательно выслушать.

Проста и доступна концентрация с помощью дыхания. Нужно считать вдохи и выдохи от одного до десяти и обратно, счет связывается с дыханием так, чтобы вдох приходился на нечетные числа, а выдох – на четные. Это двойная концентрация на счете и дыхании, с одной стороны помогает ограничить возникновение отвлекающих мыслей, а с

другой – не мешает погрузиться на более глубокие уровни сознания, так как не является слишком сложным действием.

Динамическая медитация (ДМ).

Обладает очень мощным противостressовым отвлекающим действием. Есть очень простые техники ДМ, как например, различные танцы (это то, что использовали чеченцы – танец «зикр», в перерывах между боевыми действиями, так они снимают накапливаемые в процессе боев стрессовые реакции), так же песни.

3.2 Практическое занятие № 2

Тема: Психологические качества.

1. Вопросы практического занятия:

1. *Внимание* позволяет сотрудникам осуществлять контроль, за соблюдением порядка своей деятельности, за работой технических средств, за изменениями обстановки в зоне ЧС.

2. Наша *память* позволяет использовать на практике имеющиеся опыт, знания, умения и навыки действий.

3. *Качество мышления* определяет способность сотрудника принимать обоснованные решения с учетом изменений, происходящих в ходе выполнения АСР.

4. *Качество воли* играет решающую роль в формировании устойчивости сотрудника к воздействиям поражающих факторов и психотравмирующих условий ЧС.

К группе психологических относятся такие качества, как внимание, память, мышление, воля и самоотношение.

Внимание позволяет спасателям осуществлять контроль за соблюдением порядка своей деятельности, за работой технических средств, за изменениями обстановки в зоне ЧС. Наиболее важные его характеристики:

объем внимания - способность удерживать в центре внимания несколько объектов наблюдения;

устойчивость внимания - способность сосредоточить внимание на конкретном объекте, не отвлекаясь на посторонние раздражители;

переключаемость внимания - способность (при необходимости) быстро переключать внимание с одного объекта на другой.

Недостаточный уровень развития внимания у спасателей может привести к нарушениям порядка выполнения работ, ошибкам, ослаблению контроля за своей деятельностью, которые в свою очередь могут повлечь за собой травматизм и выход из строя технических средств.

Наша память позволяет использовать на практике имеющиеся опыт, знания, умения и навыки действий. Основными характеристиками памяти являются:

оперативная (кратковременная) память - способность запоминать на непродолжительное время один раз увиденную или услышанную информацию;

долговременная память - способность в течение длительного времени удерживать в памяти большой объем информации;

непроизвольное запоминание - способность запоминать информацию без специальных волевых усилий, направленных на ее запоминание.

Качество мышления определяет способность спасателей принимать обоснованные решения с учетом изменений, происходящих в ходе выполнения АСР. Конечные результаты работ по ликвидации ЧС и работоспособность спасателей зависят от таких аспектов деятельности, как прогнозирование развития событий, определение характера и объема информации, необходимой для принятия решения, выявление и анализ основных взаимосвязей при выполнении задачи. Качество воли играет решающую роль в формировании устойчивости спасателя к воздействиям поражающих факторов и

психотравмирующих условий ЧС. От уровня развития волевых характеристик зависит способность спасателя действовать в условиях, связанных с риском для его здоровья и жизни. Наиболее важной из таких характеристик является эмоционально-волевая устойчивость, под которой понимается не отсутствие у человека эмоций, а соответствующая условиям степень его эмоционального возбуждения. Согласно экспериментальным данным, за счет оптимального уровня эмоционально-волевой устойчивости можно полностью компенсировать недостаточное развитие других психологических профессионально важных качеств спасателя.

Недостаточный уровень развития волевых характеристик может вызвать повышенную восприимчивость человека к воздействию психотравмирующих условий ЧС, затрудненную его адаптацию, психические и физические травмы и расстройства, даже полную неспособность действовать в условиях ЧС, которая может проявляться в форме паники или полного бездействия.

Важным условием успешного выполнения спасателями АСР в ЧС является их уверенность в собственных возможностях, способность к самостоятельному осуществлению профессиональных обязанностей. Это условие зависит от характеристик самоотношения, самооценки спасателя и уровня самоконтроля. Под самооценкой понимается способность объективно оценивать результаты своей деятельности, а под уровнем самоконтроля - умение действовать в расчете только на собственные силы, а также отвечать за свои поступки. Низкий уровень развития у спасателя этих характеристик влечет за собой его неспособность самостоятельно действовать. снижает работоспособность при выполнении сложных и ответственных задач.

Немаловажное психологическое качество спасателя - мотивация, т.е. побуждение, вызывающее активность организма и определяющее ее направленность на определенный вид деятельности.

3.3 Практическое занятие № 3

Тема: Тренинг на преодоление страха при действиях в ЧС и на сплочение коллектива

1. Вопросы практического занятия:

1.Способы преодоления собственного страха при действиях в чрезвычайной ситуации. Отличие страха как необходимого для выживания компонента чувства самосохранения, от трусости.

2.Правила для развития в себе волевых качеств личности.

3.Понятие коллектива и его роль при работах по ликвидации последствий стихийных бедствий.

1) Те, кто утверждают, что не имеют чувства страха, прежде всего обманывают самих себя. Ощущение страха, появляющееся в момент опасности у человека, – естественное чувство. Это срабатывает инстинкт самосохранения – сигнал тревоги в опасной ситуации. Страх мобилизует физические силы, ускоряет работу мозга, концентрирует внимание, помогает выходить из тупиковой ситуации.

Отсутствие чувства страха в некоторых случаях означает отсутствие воображения и, следовательно, неспособность оценить опасность. Наоборот, те, у кого пылкое воображение, могут часто испытывать это ощущение непропорционально реальной опасности.

На почве страха у людей появляется беспокойство, трепет, слабость, бессилие, неподвижность, возбуждение. Это состояние сопровождается нарушениями вегетативной нервной системы или же истерической реакцией, которая характеризуется неясностью суждений и неспособностью к действиям. Отсутствие ясности в оценке ситуации влечет за собой состояние безвыходности и отказ от сопротивления. Человек, охваченный паникой, может быстро вовлечь в подобное состояние и окружающих.

Подобное поведение лишено какого-либо здравого смысла. Это чистый инстинкт, характеризующийся криком: "Спасайся, кто может!" Люди, охваченные паникой, полностью теряют индивидуальные достоинства и становятся частью разрушительной массы, неспособной контролировать свои действия. Толпа, действующая вслепую, может увеличить опасность. Отсутствие представления о реальной опасности неоднократно приводило к необдуманным действиям, таким, как прыжки из окон верхних этажей. В те моменты это казалось менее мучительным, чем ожидание помощи или поиск другого способа спасения.

Противодействовать панике чрезвычайно трудно. Справиться с этим может человек очень известный иуважаемый, придерживающийся твердой линии поведения, умеющий разговаривать с толпой и внушать уважение.

Средства борьбы с паникой

Убеждение (если есть время);

Категорический приказ;

Объяснение опасности, которая в данный момент несущественна;

Использование силы и устранение наиболее злобных паникеров.

Остановить толпу, которая впадает в панику, значительно легче, начиная с последних и уменьшая группу, насколько это возможно. Перегораживать дорогу толпе, которая движется, гораздо труднее, так как сзади давят на идущих впереди. Когда страх становится постоянным состоянием, он превращается в подлость.

Преодоление трудностей в борьбе с паникой

Человек должен верить во что-то высшее, или в себя самого, или в правоту того, что он делает;

Мотивация собственных поступков должна быть сильным импульсом, который помогает преодолевать трудности;

Опыт, предыдущие испытания, прожитая жизнь могут придать силы человеку.

Для выживания необходимо быть всегда психологически подготовленным. Такой человек находится в лучших условиях и с ним не случится ничего плохого.

В чрезвычайной обстановке важно, чтобы вы были в состоянии

Принимать быстрые решения;

Уметь импровизировать;

Постоянно и непрерывно контролировать самого себя;

Уметь различать опасность и распознавать людей;

Быть независимым и самостоятельным;

Быть твердым и решительным, когда потребуется, но уметь подчиняться, если необходимо;

Определять и знать свои возможности и не падать духом;

В любой ситуации пытаться найти выход.

Никогда не сдавайтесь, ставка очень высока, чтобы в чрезвычайной ситуации уступить жизнь, не испробовав все возможные средства.

2) Выполняя различные виды деятельности, преодолевая при этом внешние и внутренние препятствия, человек вырабатывает в себе волевые качества, характеризующие его как личность и имеющие большое значение для учебы, труда. К волевым качествам относятся: целеустремленность, решительность, смелость, мужество, инициативность, настойчивость, самостоятельность, выдержка, дисциплинированность.

Прежде всего, принято выделять силу воли как обобщенную способность преодолевать значительные затруднения, возникающие на пути к достижению поставленной цели. Чем серьезнее препятствие, которое вы преодолели на пути к поставленной цели, тем сильнее ваша воля. Именно препятствия, преодолеваемые с помощью волевых усилий, являются объективным показателем проявления силы воли.

Среди различных проявлений силы воли принято выделять такие личностные черты, как выдержка и самообладание, которые выражаются в умении сдерживать свои чувства,

когда это требуется, в недопущении импульсивных и необдуманных действий, в умении владеть собой и заставлять себя выполнять задуманное действие, а также воздерживаться от того, что хочется делать, но что представляется неразумным или неправильным.

Другой характеристикой воли является целеустремленность. Под целеустремленностью принято понимать сознательную и активную направленность личности на достижение определенного результата деятельности.

Целеустремленность -- это волевое свойство личности, проявляющееся в подчинении человеком своего поведения устойчивой жизненной цели, готовности отдать все силы и способности для ее достижения. Этой перспективной целью обусловлены частные цели как необходимые ступени на пути к достижению основной цели; все лишнее, ненужное отбрасывается. Нужно, однако, помнить, что у некоторых людей целеустремленность принимает индивидуализированное направление. Они тоже ставят ясные цели, однако, содержание их отражает только личные потребности и интересы.

Очень часто, когда говорят о целеустремленности, используют такое понятие, как настойчивость. Это понятие практически тождественно понятию целеустремленности и характеризует стремление человека в достижении поставленной цели даже в самых сложных условиях. Обычно различают целеустремленность стратегическую, т.е. умение руководствоваться во всей своей жизнедеятельности определенными принципами и идеалами, и целеустремленность оперативную, заключающуюся в умении ставить ясные цели для отдельных действий и не отклоняться от них в процессе их достижения. Таким образом, настойчивость -- это волевое свойство личности, которое проявляется в способности доводить до конца принятые решения, достигать поставленной цели, преодолевая всякие препятствия на пути к ней.

От настойчивости принято отличать упрямство. Упрямство чаще всего выступает как отрицательное качество человека. Упрямый человек всегда старается настоять на своем, несмотря на нецелесообразность данного действия. Как правило, упрямый человек в своей деятельности руководствуется не доводами разума, а личными желаниями, вопреки их несостоятельности. По сути, упрямый человек не владеет своей волей, поскольку он не умеет управлять собой и своими желаниями.

Важной характеристикой воли является инициативность -- волевое качество, благодаря которому человек действует творчески. Это, отвечающая времени и условиям, активная и смелая гибкость действий и поступков человека.

Инициативность заключается в способности предпринимать попытки к реализации возникших у человека идей. Для многих людей преодоление собственной инертности является наиболее трудным моментом волевого акта. Сделать первый осознанный шаг к реализации новой идеи может только самостоятельный человек.

Самостоятельность -- это характеристика воли, которая непосредственно связана с инициативностью. Самостоятельность -- волевое свойство личности, проявляющееся в умении по собственной инициативе ставить цели, находить пути их достижения и практически выполнять принятые решения; в способности осознанно принимать решения и в умении не поддаваться влиянию различных факторов, препятствующих достижению поставленной цели. Самостоятельный человек способен, критически оценивая советы и предложения других людей, действовать на основе своих взглядов и убеждений и при этом вносить в свои действия корректизы, сформированные на основе полученных советов.

Противоположным самостоятельности качеством является внушаемость. Внушаемый человек легко поддается чужому влиянию, он не умеет критически относиться к чужим советам, противостоять им, он принимает любые чужие советы, даже заведомо несостоятельные.

От самостоятельности следует отличать негативизм. Негативизм проявляется в немотивированной, необоснованной склонности действовать наперекор другим людям, противоречить им, хотя разумные соображения не дают оснований для таких поступков.

Негативизм большинством психологов расценивается как слабость воли, выражаяющаяся в неумении подчинить свои действия доводам разума, сознательным мотивам поведения, в неумении противостоять своим желаниям, ведущим к безделью, и др. Очень часто безделье связывают с ленью. Именно лень является всеобъемлющей характеристикой качеств, противоположных по смыслу позитивным качествам воли.

Следует отметить, что инициатива, проявляемая человеком, помимо самостоятельности всегда связана еще с одним качеством воли -- решительностью. Решительность заключается в отсутствии излишних колебаний и сомнений при борьбе мотивов, в своевременном и быстром принятии решений. Прежде всего, решительность проявляется в выборе доминирующего мотива, а также в выборе адекватных средств достижения поставленной цели. Решительность проявляется и при осуществлении принятого решения. Для решительных людей характерен быстрый и энергичный переход от выбора действий и средств к самому выполнению действия. Особенно ярко решительность проявляется в сложных ситуациях выбора, связанных с риском.

От решительности, как позитивного волевого качества, необходимо отличать импульсивность, которая характеризуется торопливостью в принятии решений, необдуманностью поступков. Импульсивный человек не задумывается перед тем, как начать действовать, не учитывает последствий того, что он делает, поэтому часто раскаивается в том, что совершил. Торопливость в принятии решения таким человеком, как правило, объясняется его нерешительностью, тем, что принятие решения для него является чрезвычайно сложным и мучительным процессом, поэтому он стремится скорее от него освободиться.

Противоположность этому качеству - нерешительность - может проявляться в нескончаемой борьбе мотивов, в постоянных пересмотрах принятого уже решения. Слабовольные люди пасуют перед трудностями, не проявляют решительности, настойчивости, не умеют сдерживать себя, подавлять сиюминутные побуждения во имя более высоких, нравственно оправданных мотивов поведения и деятельности. Диапазон проявлений слабоволия столь же велик, как и характерных качеств сильной воли. Крайняя степень слабоволия находится за гранью нормы психики. Сюда относятся, к примеру, абулия и апраксия.

Абулия - это возникающее на почве мозговой патологии отсутствие побуждений к деятельности, неспособность при понимании необходимости принять решение действовать или исполнять его. Отчетливо понимая необходимость выполнить распоряжение врача, больной, страдающий абулией, не может заставить себя что-либо для этого предпринять. Наиболее характерно для него полевое поведение.

Апраксия - сложное нарушение целенаправленности действий, вызываемое поражением мозговых структур. Если поражение нервной ткани локализуется в лобных долях мозга -- наступает апраксия, проявляющаяся в нарушении произвольной регуляции движений и действий, которые не подчиняются заданной программе и, следовательно, делают невозможным осуществление волевого акта.

Абулия и апраксия - сравнительно редкие явления, присущие людям с тяжелым расстройством психики. Слабоволие, с которым педагог сталкивается в повседневной работе, обусловлено, как правило, не мозговой патологией, а неправильным воспитанием, вполне устранимо в результате направленного формирования личности детей и подростков.

Наиболее типичным проявлением слабой воли является лень -- стремление человека отказать от преодоления трудностей, устойчивое нежелание совершать волевое усилие. Лень - свидетельство бессилия и вялости человека, его неприспособленности к жизни, безразличия к общему делу. Ленивый человек обычно обладает внешней локализацией контроля и потому безответствен. Лень, а также другие проявления слабости - трусость, нерешительность, несдержанность и т.д. являются серьезными дефектами развития

личности, их преодоление требует серьезной воспитательной работы, и прежде всего организации самовоспитания.

Смелость -- это способность человека преодолевать чувство страха и растерянность. Смелость проявляется не только в действиях в момент опасности для жизни человека; смелый не испугается сложной работы, большой ответственности, не побоится неудачи. Смелость требует разумного, здравого отношения к действительности. Подлинная смелость волевого человека - это преодоление страха и учет грозящих опасностей. Смелый человек осознает свои возможности и достаточно продумывает действия.

Мужество - это сложное качество личности, предполагающее наличие не только смелости, но и настойчивости, выдержки, уверенности в себе, в правоте своего дела. Мужество проявляется в способности человека идти к достижению цели, несмотря на опасность для жизни и личного благополучия, преодолевая невзгоды, страдания и лишения.

Дисциплинированность -- это волевое свойство личности, проявляющееся в сознательном подчинении своего поведения общественным правилам и нормам. Сознательная дисциплина проявляется в том, что человек без принуждения признает для себя обязательным выполнять правила трудовой, учебной дисциплины, социалистического общежития и борется за выполнение их другими.

Исключительно важным волевым качеством человека является последовательность действий человека. Последовательность действий характеризует то, что все совершаемые человеком поступки вытекают из единого руководящего принципа, которому человек подчиняет все второстепенное и побочное. Последовательность действий, в свою очередь, самым тесным образом связана с самоконтролем и самооценкой.

Волевые качества, подобно другим качествам личности, вырабатываются в деятельности. Здесь имеются в виду не искусственные упражнения, а тренировка волевых усилий в процессе выполнения повседневных обязанностей.

Развитие воли происходит в нескольких направлениях:

- Преобразование непроизвольных психических процессов в произвольные.
- Обретение человеком контроля над своим поведением.
- Выработка волевых качеств личности.
- Человек сознательно ставит перед собой все более трудные задачи и преследует все более отдаленные цели, требующие приложения значительных волевых усилий в течение достаточно длительного времени. С этим можно встретиться при отсутствии задатков к определенной деятельности, но через труд человек добивается хороших результатов.

Принятые действия будут только тогда выполнены, когда человек контролирует свою деятельность. В противном случае выполняемые действия и цель, к которой стремится человек, расходятся. В процессе достижения цели самоконтроль обеспечивает господство ведущих мотивов над побочными. Качество самоконтроля, его адекватность в значительной степени зависят от самооценки личности. Так, низкая самооценка может привести к тому, что человек теряет уверенность в себе. В этом случае стремление человека к достижению поставленной цели может постепенно угасать и спланированное уже никогда не будет выполнено. Бывает, наоборот, человек переоценивает себя и свои возможности. В этом случае принято говорить о завышенной самооценке, которая не позволяет адекватно координировать и корректировать свои действия на пути к достижению поставленной цели. В результате возможность достичь спланированного значительно усложняется и чаще всего в полной мере задуманное ранее не реализуется на практике.

Воля, как и большинство других высших психических процессов, формируется в ходе возрастного развития человека. Так, у новорожденного ребенка преобладают рефлекторные движения, а также некоторые инстинктивные действия. Волевые, сознательные действия начинают формироваться значительно позднее. Причем первые

желания ребенка характеризуются большой неустойчивостью. Желания быстро сменяют друг друга и очень часто носят неопределенный характер. Лишь на четвертом году жизни желания приобретают более или менее устойчивый характер.

В этом же возрасте у детей впервые отмечается возникновение борьбы мотивов. Например, дети двухлетнего возраста после некоторых колебаний могут делать выбор между несколькими возможными действиями. Однако выбор, осуществляемый в зависимости от мотивов морального порядка, становится возможным для детей не ранее конца третьего года жизни. Это происходит лишь тогда, когда ребенок уже может контролировать свое поведение. Для этого необходимы, с одной стороны, достаточно высокий уровень развития, а с другой -- некоторая сформированность моральных установок. И то и другое складывается под влиянием обучения и воспитания, в процессе постоянного взаимодействия со взрослыми. Характер формирующихся моральных установок в значительной степени зависит от моральных установок взрослого, так как в первые годы жизни ребенок стремится подражать действиям взрослых, и постепенно в процессе умственного развития он начинает анализировать поступки взрослого и делать соответствующие выводы.

Как и все психические процессы, воля развивается не сама по себе, а в связи с общим развитием личности человека. Иногда можно встретить высокое развитие воли уже в раннем возрасте. Причем достаточно высокий уровень развития воли чаще всего наблюдается у детей творческого типа, увлеченных каким-либо занятием, например у детей с художественными или музыкальными задатками, которые в состоянии часами самостоятельно заниматься любимым делом. Это происходит потому, что постепенно увлеченность каким-либо занятием, сопровождаемая систематическим трудом (рисованием, лепкой, занятиями музыкой или спортом), способствует формированию волевых характеристик, проявляющихся и в других сферах жизнедеятельности.

Каковы основные пути формирования воли? Прежде всего, успех этого процесса зависит от родителей. Исследования показывают, что родители, стремящиеся дать ребенку всестороннее развитие и при этом предъявляющие к нему достаточно высокие требования, могут рассчитывать на то, что у ребенка не будет серьезных проблем с волевой регуляцией деятельности. Такие недостатки волевого поведения детей, как капризы и упрямство, наблюдавшиеся в раннем детстве, происходят из-за совершаемых родителями ошибок в воспитании воли ребенка. Если родители во всем стремятся угодить ребенку, удовлетворяют каждое его желание, не предъявляют ему требований, которые должны безоговорочно им выполняться, не приучают его сдерживать себя, то, скорее всего, впоследствии у ребенка будет наблюдаться недостаточность волевого развития.

Необходимым условием воспитания ребенка в семье является формирование у него сознательной дисциплины. Развитие родителями у ребенка волевых качеств является предпосылкой для формирования у него дисциплинированности, которая не только помогает понимать необходимость соблюдения определенных правил поведения, но и обеспечивает ему внутреннюю дисциплинированность, выражющуюся в способности регулировать и сопоставлять свои желания с условиями реальной деятельности.

Важную роль в воспитании волевых качеств играет школа. Школа предъявляет к ребенку ряд требований, без выполнения которых не может нормально осуществляться само школьное обучение, но при этом также происходит формирование определенного уровня дисциплинированности. Например, школьник должен сидеть за партой определенное время, он не может встать с места без разрешения учителя, разговаривать с товарищами, он должен готовить дома заданные ему уроки и т. д. Все это требует от него довольно высокого развития волевых качеств и в то же время развивает у него нужные для выполнения этих правил качества воли. Поэтому большое значение для воспитания воли у школьников имеют личность учителя и школьный коллектив.

Учитель, с которым общается ребенок в школе, оказывает непосредственное влияние на формирование у него определенных личностных характеристик и, обладая яркой личностью, оставляет в жизни ребенка неизгладимый след. Нередко это вызывает у ребенка стремление подражать поведению учителя, и если у последнего хорошо развиты волевые качества, то существует высокая вероятность, что те же качества будут успешно развиваться и у его учеников.

Аналогичная картина наблюдается в отношении школьного коллектива. Если деятельность ребенка протекает в коллективе, где существует атмосфера высокой требовательности, то и у ребенка могут сформироваться соответствующие характеристики личности. Не менее важно физическое воспитание ребенка, а также ознакомление его с художественными ценностями. Более того, формирование волевых характеристик не прекращается и в более старшем возрасте, когда молодой человек приступает к самостоятельной трудовой деятельности, в ходе которой волевые качества достигают наивысшего развития. Таким образом, весь процесс воспитания ребенка определяет успешность формирования волевых качеств личности. Поэтому не случайно воля очень часто рассматривается как одна из центральных и наиболее информативных характеристик личности.

3.4 Практическое занятие № 4

Тема: Социально-психологические качества. Инженерно-психологические качества.

1. Вопросы практического занятия:

1. Когнитивный стиль.
2. Экстравертированность.
3. Интровертированность.
4. Коммуникабельность.
5. Эмпатия.

1) Когнитивный стиль — термин, используемый в когнитивной психологии для обозначения устойчивых характеристик того, как различные люди думают, воспринимают и запоминают информацию, или предпочтительного для них способа решения проблем.

Когнитивный стиль обычно отличают от когнитивной способности или уровня — последний измеряется так называемыми тестами интеллекта (intelligence tests). До сих пор существуют разногласия по поводу значения термина «когнитивный стиль». Тем не менее, термин «когнитивный стиль» широко используется, в особенности в прикладной психологии бизнеса, а также в педагогической психологии, где у него имеется синоним — «стиль обучения»)

Чаще всего в литературе рассматривается около 10-15 когнитивных стилей (при этом отмечается, что многие из них очевидно коррелируют друг с другом, и различие в терминологии обусловлено подходами различных авторов):

поленезависимость — полезависимость;

Представители полезависимого стиля больше доверяют наглядным зрительным впечатлениям при оценке происходящего и с трудом преодолевают видимое поле при необходимости детализации и структурирования ситуации. Представители поленезависимого стиля, напротив, полагаются на внутренний опыт и легко отстраняются от влияния поля, быстро и точно выделяя деталь из целостной пространственной ситуации.

конкретность — абстрактность;

В основе конкретности-абстрактности лежат такие психологические процессы, как дифференциация и интеграция понятий. Полюс «конкретной концептуализации»

характеризуется незначительной дифференциацией и недостаточной интеграцией понятий. Для "конкретных" индивидуумов типичны следующие психологические качества: склонность к черно-белому мышлению, зависимость от статуса и авторитета, нетерпимость к неопределенности, стереотипность решений, ситуативный характер поведения, меньшая способность мыслить в терминах гипотетических ситуаций и т. д. Напротив, полюс «абстрактной концептуализации» предполагает как высокую дифференциацию, так и высокую интеграцию понятий. Соответственно, для «абстрактных» индивидуумов характерна свобода от непосредственных свойств ситуации, ориентация на внутренний опыт в объяснении физического и социального мира, склонность к риску, независимость, гибкость, креативность и т. д.

сглаживание — заострение;

Индивидуальные различия, зафиксированные в этом когнитивном стиле, имеют отношение к особенностям хранения в памяти запоминаемого материала. У «сглаживателей» сохранение материала в памяти сопровождается его упрощением, потерей деталей, выпадением тех или иных фрагментов. Напротив, в памяти «заострителей» происходит выделение, подчеркивание специфических деталей запоминаемого материала. Впоследствии специально подчеркивалось, что данный стилевой параметр обнаруживает себя в условиях восприятия и запоминания последовательности стимулов, характеризуя, таким образом, чувствительность испытуемых к постепенно нарастающим различиям в ряду воспринимаемых воздействий.

риgidный — гибкий познавательный контроль;

Этот когнитивный стиль характеризует степень субъективной трудности в смене способов переработки информации в ситуации когнитивного конфликта. Ригидный контроль свидетельствует о трудностях в переходе от вербальных функций к сенсорно-перцептивным в силу низкой степени их автоматизации, тогда как гибкий — об относительной легкости такого перехода в силу высокой степени их автоматизации.

низкая — высокая толерантность к нереалистическому опыту;

Данный когнитивный стиль обнаруживает себя в неопределенных, двусмысленных ситуациях и характеризует меру принятия впечатлений, не соответствующих или даже противоречащих имеющимся у человека представлениям, которые он расценивает как правильные и очевидные. Толерантные субъекты оценивают опыт по их фактическим характеристикам, тогда как нетолерантные субъекты сопротивляются познавательному опыту, в котором исходные данные противоречат их наличным знаниям.

фокусирующий — сканирующий контроль;

Этот когнитивный стиль характеризует индивидуальные особенности распределения внимания, которые проявляются в степени широты охвата различных аспектов отображаемой ситуации, а также в степени учета её релевантных и нерелевантных признаков. Соответственно, одни испытуемые оперативно распределяют внимание на множество аспектов ситуации, выделяя при этом её объективные детали (полюс широкого, или сканирующего, контроля). Внимание других испытуемых, напротив, оказывается поверхностным и фрагментарным, при этом оно фиксирует явные, бросающиеся в глаза характеристики ситуации (полюс узкого, или фокусирующего, контроля).

импульсивность — рефлексивность;

Люди с импульсивным стилем быстро выдвигают гипотезы в ситуации альтернативного выбора, при этом они допускают много ошибочных решений в идентификации перцептивных объектов. Для людей с рефлексивным стилем, напротив, характерен более замедленный темп принятия решения в подобной ситуации, соответственно они допускают мало ошибок при идентификации перцептивных объектов в силу их тщательного предварительного анализа.

узкий — широкий диапазон эквивалентности;

Представители полюса узкого диапазона эквивалентности (аналитического стиля) склонны ориентироваться на различия объектов, обращая внимание главным образом на их детали и отличительные признаки. Представители полюса широкого диапазона эквивалентности (синтетического стиля), напротив, склонны ориентироваться на сходство объектов, классифицируя их с учетом некоторых обобщенных категориальных оснований. когнитивная простота — сложность;

Одни люди понимают и интерпретируют происходящее в упрощенной форме на основе фиксации ограниченного набора сведений (полюс когнитивной простоты). Другие, напротив, склонны создавать многомерную модель реальности, выделяя в ней множество взаимосвязанных сторон (полюс когнитивной сложности).

2)-3) Интроверсия — экстраверсия — распространённый в психологии критерий категоризации или показатель измерения черт личности. Наиболее известны два несколько отличающихся понятия интроверсии — экстраверсии.

Термины интроверсия и экстраверсия впервые были введены Юнгом[1], однако их понимание и употребление в психологии отличаются от первоначального значения. Скорее фокусируясь на межличностном поведении, Юнг, однако, определял интроверсию как «поведенческий тип, характеризуемый направленностью жизни на субъективное психическое содержание» (фокус на внутреннюю психическую активность); и экстраверсию как «поведенческий тип, характеризуемый концентрацией интересов на внешних объектах», (внешний мир).

Экстраверсия проявляется в дружелюбном, разговорчивом, энергичном поведении, в то время как интроверсия проявляется в более замкнутом и уединённом поведении[3]. Экстраверсия и интроверсия обычно рассматриваются как единое пространство измерений. Поэтому высокие показатели одной характеристики подразумевают низкие показатели другой.

Основным критерием, различающим экстравертов и интровертов, Карл Юнг считал «направление движения либидо». Согласно Юнгу, экстраверсия проявляется в направленности либидо (жизненной энергии) человека на внешний мир, в том, что экстраверт предпочитает социальные и практические аспекты жизни, операции с реальными внешними объектами, а интроверт предпочитает погружения в мир воображения и размышлений. Экстраверт направлен на растрачивание собственной энергии, движение её по направлению к окружающим объектам, интроверт — на накопление, движение энергии во внутренний мир. Интроверсия является одним из архетипических проявлений коллективного бессознательного. Анализируя различия концепций двух других видных представителей динамической психологии, Зигмунда Фрейда и Альфреда Адлера, Юнг полагает, что в сущности схожие концепции этих авторов различаются по причине различной верности их авторов. Если первый, по Юнгу, является интровертом, что заставляет его искать механизмы психики в глубинах внутреннего мира, то второй, будучи экстравертом, рассматривает человеческую психику в социальном контексте, рассматривая стремление к социальному превосходству в качестве основы либидо.

Ганс Айзенк заимствует у Юнга термин «экстраверсия» при создании своей диспозициональной модели. Айзенк обнаружил, что в разных исследованиях, проведённых разными исследовательскими группами, параметры личности согласованно варьируются по степени своей ориентации на социальные отношения в противовес ориентации на рефлексию, переживания, чувства. Эти понятия являются полюсами суперфактора — комплекса коррелирующих между собой черт личности, который детерминирован генетически. Типичный экстраверт по Айзенку общителен, оптимистичен, импульсивен, имеет широкий круг знакомств и слабый контроль над эмоциями и чувствами. Типичный интроверт спокоен, застенчив, отдалён от всех, кроме близких людей, планирует свои действия заблаговременно, любит порядок во всём и держит свои чувства под строгим контролем. Юнгианский термин пришёлся в этой

ситуации весьма кстати. Более того, оказалось, что экстраверсия может быть одной из базовых черт личности, которых Айзенк, в конце концов, определил три.

В психиатрии распространена интерпретация Леонгарда, который заимствовал наиболее раннее толкование данных понятий по Юнгу и переосмыслил его: согласно Леонгарду, экстраверт — личность безвольная, подверженная влиянию со стороны, интроверт — личность волевая. В то же время типология Леонгарда является психиатрической, а не психологической, и относится прежде всего к патологиям. Если же говорить не о патологиях, то близкими к толкованию Леонгардом (но не Юнгом) данного термина являются такие термины психологии, как локус контроля (внутренний и внешний), экстернализм и интернализм (Р. Л. Акофф и Эмери), и др.

Экстравертом и интровертом присуща разница в поведении. Согласно одному исследованию, экстраверты склонны носить более декоративную одежду, в то время как интроверты предпочитают практичную, удобную одежду.^[4] Экстраверты чаще любят более оживлённую, традиционную и энергичную музыку, чем интроверты.^[5] Особенности характера также влияют на то, как люди организуют своё рабочее пространство. В целом, экстраверты больше украшают свои офисы, держат свои двери открытыми, держат рядом несколько запасных стульев и более склонны ставить тарелки с конфетами на свой рабочий стол. Им свойственны попытки пригласить других сотрудников и поощрение взаимодействия. Интроверты, наоборот, меньше украшают и стараются изолировать своё рабочее пространство от социального взаимодействия. Так в России руководители среднего и высшего звена имеют более интровертивный тип характера, в связи с чем в стране закрепилась традиция выделять руководителям отдельный кабинет с закрытыми дверями. Исполнители же, наоборот, имеют экстравертивные выраженные качества, поэтому их рабочие места находятся в одном кабинете.

Люди сложны и уникальны, и, так как интроверсия-экстраверсия представляет собой непрерывное пространство измерений, люди могут иметь совокупность характеристик обоих типов. Человек, который ведёт себя как интроверт в одной ситуации, может вести себя как экстраверт в другой, и люди могут изучать поведение «противоположного типа» в некоторых ситуациях. Теория Юнга основывается на том, что если первичная функция человека экстравертивна, то вторичная всегда интровертивна (и наоборот)

4) Коммуникабельность (новолат. соединимый, сообщающийся) — способность к общению, к установке связей, контактов, общительность; совместимость (способность к совм. работе) разнотипных систем передачи информации.

В психологии общения — умение налаживать контакты, способность к конструктивному и взаимообогащающему общению с другими людьми. Коммуникабельность является одним из определяющих навыков успешного социального взаимодействия, затрагивающим как профессиональные, так и личные отношения. Коммуникабельность является одним из важнейших личных качеств в профессиях, предусматривающих активное общение с другими людьми, такими как, например, менеджер по продажам, менеджер по связям с общественностью, менеджер по персоналу.

Одна из черт успешного взаимодействия — это непредубежденность в отношении чужих взглядов. Согласно Тесвальду и Пуну (Tjosvold и Poon), непредубежденность это психологическая концепция, согласно которой люди рассматривают взгляды и знания других людей, «при этом понимая, что другие должны быть свободны в выражении их взглядов, и что значение знаний других людей должно быть признано». Непредубежденность может принимать различные формы. Существуют аргументы, согласно которым учителя в школах должны больше акцентировать внимание на непредубежденном отношении к науке, нежели на одном только релятивизме, потому что релятивизм — не единственный подход, принятый в научном сообществе.

5) Эмпатия — осознанное сопереживание текущему эмоциональному состоянию другого человека без потери ощущения внешнего происхождения этого переживания.

Слово «эмпатия» не имеет связи с какими-либо конкретными эмоциями (как, например, в случае со словом «сострадание») и в равной мере применяется для обозначения сопереживания любым эмоциональным состояниям.

Значение термина может несколько различаться в зависимости от контекста. Так, в медицине эмпатией часто называют то, что в психологии называется «эмпатическим слушанием» — понимание эмоционального состояния другого человека и демонстрацию этого понимания. Например, при опросе пациента врачом проявление эмпатии означает, во-первых, понимание слов, чувств и жестов пациента, а во-вторых, такое проявление этого понимания, что пациенту становится ясно, что врач осознает его переживания. Таким образом, акцент делается на объективной стороне процесса, а обладание навыком эмпатии означает способность собрать информацию о мыслях и чувствах пациента. Цель такого эмпатического слушания — дать понять пациенту, что его слушают, и поощрить его к более полному выражению чувств, позволив врачу, в свою очередь, составить более полное представление по теме рассказа.

С точки зрения психологии способность к эмпатии считается нормой. Существуют методики выявления у людей уровня способности к эмпатии и даже отдельных аспектов этой способности. Диапазон проявления эмпатии варьируется достаточно широко: от лёгкого эмоционального отклика, до полного погружения в мир чувств партнёра по общению. Считается, что эмпатия происходит за счёт эмоционального реагирования на воспринимаемые внешние, часто почти незаметные, проявления эмоционального состояния другого человека — поступков, речи, мимических реакций, жестов и так далее.

Ряд исследователей подчёркивает в эмпатии тот аспект, что эмпатирующий осознаёт, что чувства, которые он испытывает, являются отражением чувств партнёра по общению. Если этого не происходит, то такой процесс, с их точки зрения, является не эмпатией, а, скорее, идентификацией с собеседником. Именно способность понимать, что текущие чувства отражают состояние другого человека, позволяет эмпатирующему использовать эту способность для более глубокого понимания партнёра, и различать свои индивидуальные эмоции с теми, что возникли в ответ на эмоции партнёра.

В фантастических произведениях способность к эмпатии часто считается экстрасенсорной и доступной лишь некоторым людям. Такая эмпатия больше всего похожа на эмоциональную телепатию и может включать в себя способность воспринимать эмоциональные состояния «напрямую», даже без контакта с человеком, способность транслировать эмоциональные состояния, и многое другое. В реальности существование подобных форм эмпатии научно не подтверждено — экспериментальные попытки их обнаружить либо проваливались, либо такие эксперименты не удавалось повторить с прежним результатом.

Выделяют следующие виды эмпатии:

Эмоциональная эмпатия, основанная на механизмах проекции и подражания моторным и аффективным реакциям другого человека.

Когнитивная эмпатия базируется на интеллектуальных процессах — сравнение, аналогия и т. п.

Предикативная эмпатия проявляется как способность человека предсказывать аффективные реакции другого человека в конкретных ситуациях.

В качестве особых форм эмпатии выделяют сопереживание и сочувствие:

Сопереживание — это переживание субъектом тех же эмоциональных состояний, которые испытывает другой человек, через отождествление с ним.

Сочувствие — это переживание собственных эмоциональных состояний по поводу чувств другого человека.

3.5 Практическое занятие № 5

Тема: Инженерно-психологические качества

Известно, что XX век называют веком научно-технической революции. Бурное развитие техники приводит к тому, что деятельность человека в автоматизированных системах управления (АСУ) играет все большую роль как в развитии современного производства, повышения его эффективности, так и в безопасности людей. Автоматизированные системы управления – это совокупность экономико-математических методов, технических средств и организационных комплексов, обеспечивающих рациональное управление сложным объектом (процессом) в соответствии с заданной целью.

Автоматизация – это применение технических средств, экономико-математических методов и систем управления, освобождающих человека частично или полностью от непосредственного участия в процессах получения, преобразования, передачи и использования энергии, материалов или информации. Фактом является то, что уже первые успехи автоматизации привели к радикальной трансформации трудовых функций. Если в условиях прежней техники главное содержание трудовых процессов составляло выполнение двигательных операций, то введение автоматики переместило основные трудовые операции на новый уровень – уровень внутренних процессов посредством интегризации (формирования умственных действий и внутреннего плана сознания через усвоение индивидом внешних действий с предметами и социальных норм общения).

Человек – оператор, технический специалист, управляющий с пульта работой сложного оборудования или устройства, например ЭВМ, радиолокационной станцией, должен воспринимать, перерабатывать и удерживать большое количество информации, принимать решения и передавать команды машинам. Легко понять, что это резко повысило роль человеческого фактора, который теперь выступает прежде всего как фактор психологический. Поэтому если когда-то проблема “человек – техника” решалась на основе простейших антропологических, физиологических и гигиенических данных или просто по здравому смыслу, то сейчас ее решение требует проведения сложных лабораторных экспериментально-психологических исследований. Это обстоятельство породило такую научную дисциплину как инженерная психология.

Инженерная психология – наука, изучающая системы “человек – техника” с целью достижения их высокой эффективности и разрабатывающая психологические основы:

- конструирования техники и организации управления технологическим процессом;
- подбора людей, обладающих необходимым уровнем индивидуально-психологических профессионально важных качеств для работы с определенной техникой;
- профессиональной подготовки людей, использующих в своей трудовой деятельности сложные технические устройства.

Инженерная психология как наука имеет двойственный характер. С одной стороны, это самостоятельная психологическая дисциплина, изучающая человека во всей полноте проявлений психики в деятельности. С другой стороны, в инженерной психологии имеет место выраженный технический, инженерный аспект, касающийся конструирования техники. Это обусловлено особенностью самого двойственного по своей природе объекта исследования – системы “человек – техника”. Понятие системы “человек – техника” используется как обобщающее. Оно может быть отнесено как к случаям, когда система включает одного человека и одно или несколько технических устройств, так и к случаям, когда система включает несколько человек, и сложные технические устройства.

Решая вопросы согласования человека и техники как элементов единой системы, инженерная психология обосновывает и формулирует требования и рекомендации к конструированию техники, к организации управления технологическим процессом, подбору и подготовке специалистов, обслуживающих технику. К этим требованиям

присоединяются требования других психологических дисциплин, а также физиологии, гигиены, анатомии, антропометрии, биомеханики.

Инженерная психология широко взаимодействует с такими дисциплинами, как кибернетика, системотехника и общая теория систем, теория связи, теория автоматического управления и регулирования, теория надежности, техническая эстетика и художественное конструирование и др.

Инженерная психология составляет также ядро обширной области научного знания, получившей название эргономики. Под эргономикой следует понимать научную и проектировочную дисциплину, сформировавшуюся на стыке психологии, физиологии, гигиены труда, биомеханики, антропологии и ряда технических наук. Границы этой области очерчиваются в основном междисциплинарными связями инженерной психологии. Эргономика обычно рассматривает системы “человек – техника – среда”, усиливая таким образом прежде всего физиолого-гигиенический аспект исследований и рекомендаций. Не отрицая правомерности такого понятия исследуемой системы, отметим лишь, что используемое в инженерной психологии понятие системы “человек – техника” основано на положении, что всякая система функционирует в условиях внешней среды, способных оказывать то или иное воздействие на систему. Учет факторов внешней среды всегда был обязательным при инженерно-психологических исследованиях и практических разработках системы “человек – машина”.

Необходимо отметить, что инженерно-психологические исследования трудовой деятельности человека, деятельности, связанной с новой и новейшей техникой, имеют высокую значимость в общем плане познания человека. Трудовая деятельность (активное взаимодействие с окружающей действительностью, в ходе которого человек выступает как субъект, целенаправленно воздействующий на объект и удовлетворяющий таким образом свои потребности) характеризуется установлением бесконечного многообразия отношений с окружающими физической, биологической и социальной средами. Именно в трудовой деятельности аккумулируются и наиболее ярко проявляются всеиндивидуально-психологические характеристики (психические процессы, состояния и свойства, характеризующие отдельных людей) человека как личности, как субъекта деятельности. Результаты исследований поведения человека в автоматизированных системах, кроме очевидного прикладного значения, имеют важное значение и для общей системы человекознания.

7)Специфика и психологические особенности инженерной деятельности требуют от человека наличия определенных качеств личности, специальных способностей. В процессе освоения и выполнения деятельности психологические качества постепенно профессионализируются, образуя самостоятельную подструктуру.

В.Д. Шадриков под профессионально важными качествами понимает индивидуальные качества субъекта деятельности, влияющие на эффективность деятельности и успешность ее освоения. К профессионально важным качествам он относит также и способности [3]. Таким образом, профессионально важные качества — это психологические качества личности, определяющие продуктивность (производительность, качество, результативность и др.) деятельности. Они многофункциональны и вместе с тем каждая профессия имеет свой ансамбль этих качеств.

Изучению структуры специальных технических способностей, «инженерного интеллекта», способностей к некоторым видам деятельности (например, конструкторской), профессионально значимых личностных качеств инженерно-технических работников посвящено большое количество научных исследований.

Внимание многих исследователей (А.Г. Асмолов, В.Г. Горчакова, С.А. Дружилов, А.К. Маркова и др.) привлекал вопрос об исходных психологических предпосылках формирования и развития профессионализма (в том числе будущего

инженера). В.Г. Горчакова [2] выявила следующие предпосылки: 1) сформированная мотивация достижений, основанная на опыте социально подкрепленных успехов; 2) развитый волевой компонент психики, обеспечивающий возможность преодолевать как собственные внутренние противоречия, так и социально обусловленные препятствия достижения целей; 3) стрессоустойчивость; 4) наличие самоактуализирующейся тенденции в структуре личности; 5) креативность как способность созидать в ситуации неопределенности и дефицита ресурсов.

В фундаментальных трудах Л.И. Божович, В.С. Мерлина, К.К. Платонова показано, что системообразующим фактором личности является направленность. Направленность характеризуется системой доминирующих потребностей и мотивов. Отдельные авторы в состав направленности включают также отношения, ценностные ориентации и установки. Теоретический анализ позволил выделить компоненты профессиональной направленности: мотивы (намерения, интересы, склонности, идеалы), ценностные ориентации (смысл труда, заработную плату, благосостояние, квалификацию, карьеру, социальное положение и др.), профессиональную позицию (отношение к профессии, установки, ожидания и готовность к профессиональному развитию), социально-профессиональный статус. На разных стадиях становления эти компоненты имеют различное психологическое содержание, обусловленное характером ведущей деятельности и уровнем профессионального развития личности.

Выделяют также внешние и внутренние условия формирования личности профессионала. К внутренним условиям относят: индивидуально-типологические свойства, темперамент, конституция, базовый интеллект, набор потенциальных задатков и склонностей (В.Г. Горчакова); наличие системных качеств, соответствующих возможности профессионального роста и развития, индивидуальная ресурсность человека, соответствие объекту управления, динамичность, то есть умение своевременно учитывать и предвосхищать изменения в сфере ответственности человека (А.К. Маркова). Внешние условия: наличие нетривиальной ситуации развития и контактов с яркими личностями как объектами подражания, оптимальное разнообразие стимулов социальной среды, возможность удовлетворения потребности в самоактуализации, самосовершенствовании и самоуважении, наличие препятствий, укрепляющих личность в процессе их преодоления, наличие жизненных трудностей как способов усиления творческой адаптации личности и активизации ее духовного потенциала, наличие фрустрирующих ситуаций как способов активизации личностного роста (В.Г. Горчакова).

В ходе освоения деятельности происходит развитие профессионально значимых психофизиологических свойств личности. В процессе профессионализации одни психофизиологические свойства определяют развитие профессионально важных качеств, другие, профессионализируясь, приобретают самостоятельное значение. К этой подструктуре относятся такие качества, как зрительно-двигательная координация, глазомер, нейротизм, экстраверсия, реактивность, энергетизм и др.

В исследованиях В.Д. Шадрикова [3] и его учеников показано, что в процессе профессионализации личности образуются интегративные ансамбли (симптомо-комплексы) качеств. Компонентный состав профессионально обусловленных ансамблей постоянно изменяется, усиливаются корреляционные связи. Однако для каждой профессии существуют относительно устойчивые ансамбли профессиональных характеристик. В зарубежной профессиональной педагогике они возведены в ранг ключевых квалификаций. Теоретическое обоснование этой группы профессионально важных качеств было сделано Д. Мартенсом на основе учета взаимосвязи и взаимообусловленности социально-экономических и технико-экономических процессов производства и тенденции их использования в производстве, управлении и сфере обслуживания различного рода компьютерных технологий. К ключевым квалификациям относятся абстрактное теоретическое

мышление; способность к планированию сложных технологических процессов; креативность, прогностические способности, способность к самостоятельному принятию решений; коммуникативные способности; способность к совместному труду и сотрудничеству, надежность, работоспособность, ответственность и др.

Современное развитие науки предъявляет требования к творческой составляющей работников большинства специальностей. Поливариативность профессиональных функций инженера предполагает формирование творческих умений, как элементов творческих способностей. По мнению Л.С. Выготского творчество не только удел гениев. В каждодневной окружающей нас жизни творчество есть необходимое условие существования, и все, что выходит за пределы рутинны и в чем заключена хоть йота нового, обязано своим происхождением творческому процессу человека.

На основе исследования более 2000 биографий творческих личностей, психологи составили следующий список качеств творческой личности.

1. Способность смело выбирать достойную цель (даже если она считается нереальной) и сделать ее главной целью в своей жизни.
2. Способность видеть проблемы, решение которых необходимо и достаточно для достижения цели.
3. Способность работать планомерно, наличие рабочих планов на месяц, на год. Регулярный контроль выполнения этих планов.
4. Высокая работоспособность.
5. Хорошая техника творческих задач, входящих в проблему.
6. Способность при всех обстоятельствах отстаивать свои идеи.

В.И. Андреевым выделены следующие группы элементов творческих способностей :

- мотивационно-творческая активность и направленность личности;
- интеллектуально-логические способности личности;
- мировоззренческие качества, способствующие успешности учебно-творческой деятельности;
- способности к самоуправлению;
- коммуникативно-творческие способности;
- индивидуальные способности личности, способствующие успешности учебно-творческой деятельности;
- нравственные качества;
- эстетические качества.

Таким образом, с нашей точки зрения, в широком плане современного инженера, характеризует целая совокупность следующих качеств.

1) Физиологические

- здоровье: работа слухового, зрительного, тактильного и других анализаторов, соответствие нормам физического развития данного возраста;
- эмоционально-волевая готовность: преодоление трудностей, вызванных неопределенностью ситуации (дефицит времени, информации), выбор гипотезы, принятие на себя той или иной ответственности, способность к самоуправлению эмоций, поведения и отношения к окружающим.

2) Психологические

- произвольное и послепроизвольное внимание (объем, устойчивость, распределение, концентрация, переключение);
- восприятие (величины, расстояния, формы, речи, изображения, движения, пространства, времени), его осмысленность, обобщенность, целостность, объем; константность, кодирование воспринимаемой информации;
- произвольная и долговременная, словесно-логическая и образная память (виды, объем, прочность, точность, организованность, приемы запоминания);

- представление и воображение (яркость, четкость, устойчивость, продуктивность);
- техническое, оперативное, системное мышление; мыслительные операции (анализ, синтез, сравнение, обобщение, абстрагирование, конкретизация, систематизация); формы логического мышления (понятия, суждения, умозаключения),
- способность к творчеству, способность принимать решения.

3) Социальные

- отношение к работе и стиль деятельности: внимательность, исполнительность, дисциплинированность, аккуратность, работоспособность, организованность, самостоятельность, деловитость, инициативность, смелость, решительность, активность, находчивость, энергичность;
- отношение к людям и к себе: коллективизм, воспитанность, тактичность, способность понимать других, уважение к людям, готовность учитывать мнение других, самокритичность, требовательность к себе, профессиональная пригодность, стремление и умение постоянно обогащать свои знания, мировоззрение.
- культура: интериоризация культурных ценностей человечества, культура труда, культура общения;

4) Нравственно-мотивационно-целевые

- направленность личности: потребности, мотивы, интересы, стремления, идеалы и др.;
- отношение к окружающему миру, труду.

Выявление профессионально важных качеств личности инженера необходимо потому, что позволяет построить компетентностную модель специалиста, раскрыть особенности инженерной деятельности, важные для понимания специфики подготовки к ней.

3.6 Практическое занятие № 6

Тема: Способы снятия болевых ощущений в условиях ЧС при невозможности воспользоваться профессиональной медицинской помощью

Боль — один из самых сложных и подрывающих силы симптомов. Хроническая боль отрицательно сказывается на физическом и психическом состоянии, включая настроение, сон, интеллектуальные функции (память и концентрацию внимания). Применение лекарств от хронических болей вредно для функции мозга. Длительное применение таких лекарств приводит к тому, что мозг выглядит так же, как у алкоголиков с большим стажем. Даже обычные обезболивающие препараты обладают свойством вызывать привыкание, и их дозу надо постоянно повышать, как и морфина и героина. Согласно статистическим данным, более 40% заболеваний являются побочным результатом действия медикаментозных препаратов. Например, согласно исследованиям, в 20% случаев головная боль возникает после приема тех или иных медикаментов. Прием парацетамола со спиртным может привести к летальному исходу. Фенацетин, входящий в состав «тройчатки» или «пенталгина», может вызвать «фенацетиновый нефрит» — тяжелое поражение почек. В результате неправильного употребления болеутоляющих

средств на основе опиатов часто значительно ухудшается слух. Первопричиной головной боли, например, является снижение энергетики головного мозга. Каждый случай головной боли — это энергетическая перегрузка мозга и еще один шаг в сторону ускорения его старения. Причин головной боли множество.

Около 10% людей испытывают головные боли, спровоцированные различными заболеваниями: атеросклерозом сосудов, повышением внутричерепного давления, гипертонией, сотрясением головного мозга, опухолями, менингитом, остеохондрозом шейного отдела позвоночника и т. д. Даже повышение температуры воздуха на 5° С в течение суток увеличивает возникновение сильных головных болей на 7,5%. Необычный тип головной боли, который возникает при звуках грома, достигает максимума менее чем за минуту и способен длиться до 10 дней. До трех дней может длиться «головная боль китайского ресторана», возникающая от пищевой добавки глутамата натрия. В то же время почти 40% людей, страдающих, например, от головной боли, получают немедленное облегчение, принимая плацебо-таблетку. Плацебо облегчает сильную боль, почти как морфий (всего лишь на треть слабее). Причем неважно, что является источником боли (травма, сердечные заболевания или другое). По психологическим причинам человек сильнее чувствует боль, когда он настроен на ощущение боли, и наоборот, боль кажется терпимой, если предварительно человеку сказали, что опасаться особо нечего. Факторами, усиливающими боль, являются депрессия, стресс, недосып. В то же время подавляют боль положительные эмоции, физическая нагрузка, хороший ночной сон.

Рассмотрим некоторые нелекарственные способы снятия болевых ощущений с учетом особенностей физиологии организма и центральной нервной системы. Особое внимание при этом обратим на их быструю эффективность и доступность в исполнении. Согласно исследованиям, проведенным еще в середине 80-х годов XX века в Институте радиотехники и электроники АН СССР (ИРЭ АН СССР), человеческий организм, будучи саморегулирующейся системой, положительно реагирует именно на слабые сигналы и отрицательно — на сильные. Слабые сигналы воспринимаются организмом как активирующие! Наши рецепторы кожи способны воспринимать тепловые потоки в сотни

раз меньше, чем излучает рука человека. Пальцы ладони имеют повышенное инфракрасное (тепловое) излучение, а середина ладони — электромагнитное. Таким образом, прикладывая пальцы к месту травмы, мы расширяем капилляры и увеличиваем кровоток, а прикладывая середину ладони — снимаем воспалительный процесс и ускоряем заживление тканей, а также быстро останавливаем кровотечение.

Электромагнитное поле ладони оказывает действие на сам очаг боли, а также тормозит, замедляет и ослабляет проведение болевого импульса по нерву и оказывает успокаивающее воздействие на мозг. Рекомендуется, например, при небольших ушибах, приложить одну руку к больному месту, а другую — ко лбу. Боль во внутреннем органе также вызывает спазм мышц над ним. Поэтому, прикладывая теплую ладонь, мы снимаем и спазм мышц над больным органом. Кроме того, наши руки настроены на частоту 2–5 Гц, голова — на частоту 20–30 Гц, вестибулярный аппарат — 0,5–13 Гц, внутренние органы (сердце, почки) и позвоночник — около 6 Гц. Прикладывая руки, мы тем самым увеличиваем за счет возникшего резонанса частот активность того или иного органа. Например, прикладывая ладонь ко лбу на уровне бровей, мы тем самым увеличиваем кровоток в трех лобных и орбитальной извилине, где находятся скопления нейронов, регулирующих различные процессы, связанные с работой внутренних органов. Проводя рукой над головой или телом, возможно ощущение более прохладных мест, что вызвано нарушением кровотока. Обычно достаточно подержать ладонь над этим местом 2–3 минуты, и боль исчезает, кровоток нормализуется. В то же время воспалительные процессы сопровождаются ощущением повышенной температуры, иногда на очень большом расстоянии.

Для снятия боли необходимо приблизить к больному месту ладонь (или обе ладони, если площадь велика). Между ладонью и поверхностью кожи должен оставаться промежуток около 0,5–1 см, при этом на вдохе можно слегка приближать ладонь к больному месту, на выдохе — отодвигать (амплитуда движений не должна превышать 0,5–1,0 см). Можно просто положить ладонь (обычно правую — более активную) на большое место, а сверху над правой рукой держать для усиления левую ладонь. Необходимо почувствовать тепловое воздействие ладоней на большой участок. Обязательное требование к рукам:

отсутствие на них колец, браслетов, часов, цепочек, резинок и прочего, что затрудняет кровоток; идеальные частота и сухость; максимальный разогрев до тепла перед сеансом. Самый простой способ разогревания рук — энергичное растирание ладней одна о другую. Для того чтобы ладони стали горячими, обычно требуется более двух десятков движений. Более активная стимуляция кожного кровотока в кистях рук производится посредством ряда простейших приемов, выполняемых в следующем порядке:

- энергично растирать ладони друг о друга;
- поочередно растирать кулак одной руки ладонью другой руки;
- растирать кожу пальцев. При этом каждый палец одной руки поочередно вкладывать в кулак другой руки и совершать там неполные вращательно-поступательные движения до заметного разогревания кожи;
- массировать кожу межпальцевых промежутков. Пальцы одной руки вкладывать до упора между пальцами другой руки. Выполнять толчковые и вращательные движения пальцев друг возле друга;
- поколачивать кончиками пальцев. Полусогнутые пальцы кистей рук расположить друг против друга и кончиками одновременно ударять один о другой. Взаимные поколачивания пальцев должны быть достаточно энергичными, чтобы ощущать вибрационные воздействия в кистях рук.

Чем более разогретыми будут ваши ладони, тем больше будет эффективность их использования.

Многочисленные физические нагрузки, часто на пределе сил, отрицательно сказываются на нашем позвоночнике. Древние врачи говорили: «Если болезней много — болит позвоночник». Считается, что любое лечение без здорового позвоночника — это «косметический ремонт разрушающегося здания». Среди основных причин выделяются врожденные, сидячий образ жизни, стресс, запредельные физические нагрузки. Возникшие боли в позвоночнике могут в каждом втором случае привести к возникновению психоневрологических проблем. Установлено, что при болезнях позвоночника теряется 1,3 см³ вещества мозга в соответствующих областях. Это равносильно старению на 10 или 20 лет. Хроническая боль в спине обостряет чувствительность к ней спинномозговых нервов, что сопровождается существенными

химическими и электрическими изменениями, а также возникновением ощущения лавинообразно нарастающей боли. При длительных не купирующихся болях в позвоночнике неизбежно со временем возникает спазм коронарных артерий сердца!

Регулярная разгрузка позвоночника является хорошим профилактическим и коррекционным средством.

Очень полезны для спинного мозга и межпозвоночных дисков ежедневные поглаживания теплой ладонью вдоль позвоночника. При этом поглаживание сверху вниз сопровождается успокаивающим эффектом, а снизу вверх — тонизирующим. Нельзя делать вертикальные перемещения ладонью над позвоночником между лопаток! Из народной медицины очень эффективен прием избавления от болей в спине, зубной или головной боли, при котором к больным местам прикладывается натуральная, неокрашенная шерсть. Натуральная, неокрашенная шерсть, состриженная с живого животного и не обработанная никакими химикатами, покрыта животным воском — ланолином, который составляет до 12% веса шерсти. Ланолин, растворяющийся при температуре 35–37° С (температура тела), легко проникает в кожу и благотворно действует на мышцы, суставы, позвоночник, тем самым снимая боли и стимулируя кровообращение.

Хорошо снимают боли в спине, приводят в порядок межнейронные связи спинного мозга и межпозвоночные диски листья березы. Для этой цели надо нарвать листьев березы, желательно молодой, и выложить их на полотенце. Лечь на эти листья, хорошо укутаться, накрыться одеялом и поспать.

Во время сна межпозвоночные диски впитывают воду из окружающих тканей, потому что у них нет собственной кровеносной системы. Необходимо следить, чтобы вокруг дисков было достаточное количество свободной воды, которую они могли бы впитать во время сна, когда диски расслаблены. Стакан воды, выпитый перед сном, с несколькими крупинками соли на язык, не только обеспечит хороший сон, но и позволит «напоить» межпозвоночные диски.

Адреналин, продуцируемый при чрезвычайных ситуациях, также способен замедлять передачу боли. Однако избыток этого стрессового гормона нарушает кровообращение во многих зонах организма.

Мозг вырабатывает специальные гормоны в моменты резкого температурного напряжения — динорфины, производные морфина, которые сильнее морфия в 200 раз! Назначение динорфинов — уменьшить боль. Это «неприкасаемый запас» нашего организма, который необходим при любых критических ситуациях, когда сильное обезболивающее воздействие необходимо для спасения жизни человека от болевого шока. Защита динорфинов работает до 48 часов. Регулярное «моржевание» вырабатывает привычку к выбросу динорфинов, этого естественного наркотика. Однако «моржу» с каждым разом требуется увеличивать длительность «моржевания», чтобы достигнуть состояния блаженства. Это сказывается на гормональной системе, сильно страдают надпочечники, ослабляется иммунитет, ускоряется рост опухолей. Охлаждение почек нередко приводит к отиту или тугоухости.

3.7 Практическое занятие № 7

Тема: Основные условия, оказывающие травмирующие воздействия на психику человека в ЧС

Для людей, оказавшихся в зоне ЧС, можно выделить две основных группы условий, оказывающих травмирующие воздействия на психику и вызывающих нарушения психической деятельности.

К первой группе относятся условия, связанные с наличием физической угрозы для жизни и здоровья человека. Среди них можно выделить взрывы, пожары, обрушения конструкций зданий и сооружений, радиоактивное загрязнение, заражение химически опасными веществами, токсичные продукты горения и другие условия. Психические нарушения, возникающие в результате воздействия перечисленных условий, наблюдаются в основном на фоне общих физиологических (медицинских) нарушений, к которым относятся травмы, ожоги, радиационные поражения, химические отравления, болевой и травматический шок.

Вторая группа условий связана в первую очередь с условиями информационной природы. Причинами возникновения психических нарушений при их воздействии являются отсутствие достоверной информации о масштабах ЧС и ее последствий, степени их угрозы жизни и здоровью, незнание порядка действий в ЧС, переживание за судьбы родных и близких, изменение привычного образа жизни, чувства бессилия перед обстоятельствами и неопределенности в будущем. К особенностям психотравмирующего воздействия информационных условий следует отнести то, что возникающие у человека нарушения психической деятельности не являются следствием нарушения физиологических (медицинских) процессов в организме, но, тем не менее, могут явиться их причиной.

Следует отметить, что воздействия на человека психотравмирующих условий обеих групп не могут быть полностью ликвидированы или нейтрализованы в ходе работ по ликвидации ЧС, но проведение медицинскими работниками и спасателями планомерной психологической и социальной работы с пострадавшими может значительно повысить психологическую устойчивость населения к этим воздействиям.

Для проведения такой работы спасателям необходимо знать каким образом у человека возникают и протекают наиболее типичные для ЧС психические расстройства, по каким признакам их можно отличить друг от друга, и какую посильную помочь необходимо оказать пострадавшему.

Изучение вызванных психотравмирующими условиями психических расстройств позволяет выделить три основных периода развития ЧС, в ходе которых у пострадавших наблюдаются различные психические нарушения.

Первый период связан с внезапно возникшей угрозой жизни людей (пожар, взрыв, землетрясение, наводнение, ураган и т.д.). Он обычно ограничен временными рамками от момента возникновения угрозы (начала ЧС) до момента начала проведения АСР, т.е. его продолжительность обычно не превышает 5— часов. В это время мощные стрессовые воздействия чаще всего вызывают у человека реакции страха, паники и оцепенения различной степени тяжести.

Так, непосредственно в момент начала ЧС у большинства пострадавших возникает состояние растерянности, непонимания смысла происходящего. Вслед за этим коротким временным интервалом у людей, при простых реакциях страха, наблюдается умеренное повышение активности: движения становятся четкими, экономичными, увеличивается мышечная сила, что способствует перемещению

значительного числа людей в безопасное место. Нарушения речи проявляются в увеличении ее темпа, запинках, повышении силы и звонкости голоса. Для человека в таком состоянии характерны мобилизация воли, внимания, двигательных функций. Нарушения памяти в этот период проявляются в снижении четкости фиксации происходящего вокруг, однако, собственные действия и переживания, как правило, запоминаются в полном объеме. Типичным также является изменение восприятия времени, и продолжительность этого короткого периода воспринимается пострадавшим в несколько раз длительнее.

При сложных реакциях страха в первую очередь наблюдаются двигательные расстройства, протекающие в активной и пассивной формах. При активной форме человек беспорядочно и бесцельно мечется, делая большое количество бессмысленных движений, что мешает ему правильно и быстро принять решение и укрыться в безопасное место. В ряде случаев наблюдается паническое бегство. Пассивная форма характерна тем, что человек впадает в оцепенение и как бы застывает на месте. При попытке оказать ему помощь он либо пассивно подчиняется, либо реагирует негативно, оказывая сопротивление. Речь в таких случаях бывает отрывочной, ограничивается в основном кратким лишенными смысловой нагрузки восклицаниями или полностью отсутствует.

Необходимо помнить, что как при простой, так и при сложной реакциях страха у человека наблюдается значительное сужение сознания (непроизвольное самоустраниние от происходящего), хотя частично сохраняются доступность внешним воздействиям, избирательность поведение, а также способность самостоятельно находить выход из создавшейся ситуации.

3.8 Практическое занятие № 8

Тема: Основные группы условий, оказывающих травмирующие воздействия на психику людей в зоне ЧС

Для людей, оказавшихся в зоне ЧС, можно выделить две основных группы условий, оказывающих травмирующие воздействия на психику и вызывающих нарушения психической деятельности.

К первой группе относятся условия, связанные с наличием физической угрозы для жизни и здоровья человека. Среди них можно выделить взрывы, пожары, обрушения конструкций зданий и сооружений, радиоактивное загрязнение, заражение химически опасными веществами, токсичные продукты горения и другие условия. Психические нарушения, возникающие в результате воздействия перечисленных условий, наблюдаются в основном на фоне общих физиологических (медицинских) нарушений, к которым относятся травмы, ожоги, радиационные поражения, химические отравления, болевой и травматический шок.

Вторая группа условий связана в первую очередь с условиями информационной природы. Причинами возникновения психических нарушений при их воздействии являются отсутствие достоверной информации о масштабах ЧС и ее последствий, степени их угрозы жизни и здоровью, незнание порядка действий в ЧС, переживание за судьбы родных и близких, изменение привычного образа жизни, чувства бессилия перед обстоятельствами и неопределенности в будущем. К особенностям психотравмирующего воздействия информационных условий следует отнести то, что

возникающие у человека нарушения психической деятельности не являются следствием нарушения физиологических (медицинских) процессов в организме, но, тем не менее, могут явиться их причиной.

Следует отметить, что воздействия на человека психотравмирующих условий обеих групп не могут быть полностью ликвидированы или нейтрализованы в ходе работ по ликвидации ЧС, но проведение медицинскими работниками и спасателями планомерной психологической и социальной работы с пострадавшими может значительно повысить психологическую устойчивость населения к этим воздействиям.

Для проведения такой работы спасателям необходимо знать каким образом у человека возникают и протекают наиболее типичные для ЧС психические расстройства, по каким признакам их можно отличить друг от друга, и какую посильную помощь необходимо оказать пострадавшему.

Изучение вызванных психотравмирующими условиями психических расстройств позволяет выделить три основных периода развития ЧС, в ходе которых у пострадавших наблюдаются различные психические нарушения.

Первый период связан с внезапно возникшей угрозой жизни людей (пожар, взрыв, землетрясение, наводнение, ураган и т.д.). Он обычно ограничен временными рамками от момента возникновения угрозы (начала ЧС) до момента начала проведения АСР, т.е. его продолжительность обычно не превышает 5— часов. В это время мощные стрессовые воздействия чаще всего вызывают у человека реакции страха, паники и оцепенения различной степени тяжести.

Так, непосредственно в момент начала ЧС у большинства пострадавших возникает состояние растерянности, непонимания смысла происходящего. Вслед за этим коротким временным интервалом у людей, при простых реакциях страха, наблюдается умеренное повышение активности: движения становятся четкими, экономичными, увеличивается мышечная сила, что способствует перемещению значительного числа людей в безопасное место. Нарушения речи проявляются в увеличении ее темпа, запинках, повышении силы и звонкости голоса. Для человека в таком состоянии характерны мобилизация воли, внимания, двигательных функций. Нарушения памяти в этот период проявляются в снижении четкости фиксации происходящего вокруг, однако, собственные действия и переживания, как правило, запоминаются в полном объеме. Типичным также является изменение восприятия времени, и продолжительность этого короткого периода воспринимается пострадавшим в несколько раз длительнее.

При сложных реакциях страха в первую очередь наблюдаются двигательные расстройства, протекающие в активной и пассивной формах. При активной форме человек беспорядочно и бесцельно мечется, делая большое количество бессмысленных движений, что мешает ему правильно и быстро принять решение и укрыться в безопасное место. В ряде случаев наблюдается паническое бегство. Пассивная форма характерна тем, что человек впадает в оцепенение и как бы застывает на месте. При попытке оказать ему помощь он либо пассивно подчиняется, либо реагирует негативно, оказывая сопротивление. Речь в таких случаях бывает отрывочной, ограничивается в основном кратким лишенными смысловой нагрузки восклицаниями или полностью отсутствует.

Необходимо помнить, что как при простой, так и при сложной реакциях страха у человека наблюдается значительное сужение сознания (непроизвольное самоустраниние от происходящего), хотя частично сохраняются доступность внешним воздействиям, избирательность поведение, а также способность самостоятельно находить выход из создавшейся ситуации.

3.9 Практическое занятие № 9

Тема: Особенности психологического воздействия чрезвычайных ситуаций на пожарного-спасателя

Профессиональная деятельность спасателей является одним из наиболее важных и гуманных видов профессиональной деятельности. Основной целью выполнения спасателями своих профессиональных обязанностей является спасение людей и материальных ценностей, а также ликвидация чрезвычайных ситуаций (ЧС) мирного и военного времени. Основным видом профессиональной деятельности спасателей является выполнение аварийно-спасательных работ (АСР).

В процессе выполнения этих работ спасатели подвергаются воздействию поражающих факторов ЧС и их психотравмирующих условий. Их деятельность связана с угрозой для жизни и здоровья, а ее результаты имеют высокую социальную значимость. Кроме того, содержание работ, необходимость оперативного принятия решений, сложность используемых технических средств и другие специфические условия, возникающие при ЧС, обусловливают высокие требования, предъявляемые профессиональной деятельностью к уровню знаний, умений, навыков и психологических особенностей спасателей.

С целью установления указанных требований рассмотрим некоторые морально-психологические особенности профессиональной деятельности спасателей.

Данная деятельность организована в отдельных спасательных частях и подразделениях войск гражданской обороны. Распорядок дня личного состава на этапе учебно-боевой деятельности включает в себя различные виды занятий, обслуживание технических средств и аварийно-спасательного инструмента, выполнение хозяйственных работ, несение караульной и внутренней службы, спортивно-массовые и культурно-массовые мероприятия. Все это время спасатели постоянно находятся на виду друг у друга, общаются, совместно решают служебные задачи, принимают пищу, отдыхают и т.д. Это создает особую атмосферу быта спасательной части, где все достаточно хорошо знают интересы, привычки и привязанности друг друга. Как положительные, так и отрицательные стороны поведения конкретного спасателя, проявленные им при выполнении работ по ликвидации ЧС или в процессе учебно-боевой деятельности, быстро становятся известны всему личному составу.

По сигналу тревоги, который является началом этапа боевой профессиональной деятельности спасателей, весь личный состав надевает боевую одежду и снаряжение, согласно боевого расчета спасатели открывают ворота гаражей, грузят аварийно-спасательный инструмент, водители запускают двигатели автомашин, личный состав занимает места в автомобилях, причем на выполнение всех указанных мероприятий нормативами отводится предельно короткое время.

Сигнал тревоги является внезапным для спасателей, застает их во время учебных занятий, отдыха, принятия пищи и т.д. Неожиданность сигнала тревоги, дефицит времени, неопределенность предстоящей ситуации (из-за отсутствия полной информации о возникшей ЧС) определяет возникновение и быстрое нарастание у спасателей эмоционального напряжения. К этому также следует добавить постоянное состояние неосознанного ожидания сигнала тревоги, своеобразной готовности к включению в боевую деятельность. В течение очень короткого промежутка времени может происходить и резкая смена вида выполняемой деятельности, что безусловно отражается на эмоциональном состоянии и двигательной активности спасателей. Их речь становится отрывистой, движения быстрыми и зачастую несколько хаотичными. При этом спасателям далеко не всегда удается мгновенно переключаться с одного вида деятельности на другой; на какое-то время эти виды как бы налагаются друг на друга, происходит их «столкновение».

На пути следования к зоне ЧС спасатели, при необходимости, локализуют и тушат пожары на маршрутах выдвижения, разбирают завалы на дорогах, оборудуют переправы.

По прибытии в зону ЧС производится разведка очага бедствия (аварии или катастрофы) и боевое развертывание. Далее личный состав выполняет свои функции согласно боевого расчета, а также приказов непосредственных начальников. На данном этапе боевой деятельности спасатели подвергаются воздействию большого количества стрессовых воздействий, основными из которых являются:

угроза жизни и здоровью, которая может быть вызвана обрушением конструкций зданий и сооружений, взрывами, выбросами пламени, опасными химическими веществами, радиационными поражениями, поражениями электрическим током и другими причинами;

необходимость быстрого принятия решений в постоянно изменяющейся опасной обстановке и высокая ответственность за их правильность. Данные стрессовые воздействия обусловлены необходимостью спасения людей и материальных ценностей в кратчайшие сроки, а также осознанием спасателями «цены» ошибки, каждая из которых может привести к неоправданным людским потерям;

экстремальные физические нагрузки, вызванные длительным выполнением трудоемких работ, отсутствием возможности полноценного отдыха, работой в средствах индивидуальной защиты, вибрацией, задымлением, высокими или низкими температурами, неблагоприятным шумовым и световым фоном и т.д.;

эмоциональные перегрузки, обусловленные видом погибших и пострадавших людей и животных, разрушением зданий и сооружений, видом пожаров и другими причинами.

Все перечисленные стрессовые воздействия могут по разному восприниматься каждым конкретным спасателем, однако, в своей совокупности они, как правило, вызывают у спасателей временные стрессовые состояния. Будучи по своей сущности коллективной, профессиональная деятельность спасателей предполагает оказание взаимопомощи, взаимозаменяемость, умение вовремя приходить на помощь. В зависимости от особенностей возникшей ЧС практически каждому спасателю приходится выполнять все возможные виды работ по ее ликвидации. По этой причине любая попытка спрятаться за спинами товарищем не проходит незамеченной, что

значительно повышает ответственность спасателя перед коллективом за результаты своей работы.

После этапа ликвидации ЧС в деятельности спасателей наступает этап, охватывающий период от момента ликвидации ЧС до готовности спасательного подразделения к ликвидации новой ЧС. Он включает в себя приведение в порядок техники, аварийно-спасательного инструмента. Снаряжения и средств индивидуальной защиты, а также разбор действий спасателей по ликвидации прошедшей ЧС. После этого вновь наступает этап учебно-боевой деятельности.

Профессиональной деятельности спасателей характерны и такие особенности, как аритмичность процесса службы и неравномерность интенсивности труда, которые объясняются случайностью возникновения ЧС, а также различными их видами и масштабами последствий. Данные особенности также приводят к увеличению эмоциональной напряженности и способствуют ее накоплению. Специфика деятельности спасателя вызывает у него как необходимость находиться в постоянной боевой готовности с одной стороны, так и невозможность планировать всю свою деятельность с другой. Спасатель никогда не может знать достоверно, случится ли в определенное время ЧС или нет, какая, и каковы будут ее масштабы. Такая неопределенность также порождает напряженность, которая возрастает при получении сигнала тревоги, а затем и в ходе ликвидации ЧС.

Спасатели часто сталкиваются с человеческими трагедиями, а подавление связанных с этим эмоций также усиливает внутреннюю напряженность.

Существенным неблагоприятным фактором является и периодическое нарушение нормального режима сна-бодрствования, возникающего в связи с дежурствами и в ходе ликвидации ЧС. Следует отметить, что различные по-разному способны переносить длительное бодрствование, и периодическое лишение ночного сна может приводить некоторых к длительным расстройствам всего цикла «сон-бодрствование», что негативно сказывается на психоэмоциональном состоянии.

Все перечисленные особенности профессиональной деятельности спасателей предъявляют особые требования к их индивидуальным психологическим свойствам. Основными из этих требований являются следующие:

быстрая адаптация спасателей к условиям ЧС;

устойчивость к влиянию психотравмирующих условий ЧС;

способность к принятию решений в условиях дефицита информации или дефицита времени на ее переработку;

надежная работа по выполнению АСР в течение длительного времени;

надежная работа при выполнении АСР в индивидуальных средствах защиты;

устойчивость к экстремальным физическим и психологическим нагрузкам при выполнении АСР;

эффективная и безаварийная эксплуатация технических средств и аварийно-спасательного инструмента;

эффективное взаимодействие, взаимозаменяемость в процессе выполнения АСР.

Индивидуальные психологические свойства спасателей, позволяющие им в процессе выполнения профессиональных обязанностей на этапах учебно-боевой и боевой деятельности называются профессионально важными качествами.

3.10 Практическое занятие № 10

Тема: Тренинг по предупреждению так называемого «профессионального сгорания»

Исходя из определения феномена «эмоционального сгорания», при разработке и проведении тренинга необходимо, прежде всего, сконцентрироваться на умении встать на рефлексивную позицию по отношению к:

собственным особенностям и возможностям — как личным, так и профессиональным; личностным и профессиональным стереотипам своего опыта; профессиональным компетенциям; профессиональному развитию.

Кроме того, необходимо определить свое отношение к теме консультирования, к клиенту, к процессу консультирования, к собственному вкладу в профессиональное взаимодействие.

Основные аспекты

1. Выявление интересов и ценностей в профессиональной деятельности.

Результат: актуализация потребности в самостоятельном выстраивании профессиональной позиции в реальной жизни участников.

2. Различные типы стратегий работы с трудными случаями.

Результат: развитие умения ориентироваться в возможных стратегиях работы с трудными случаями, а также возможность выбора и сравнения стратегий. Это переводит опыт работы с позиции личного опыта на формирование профессиональной позиции.

3. Жизненное кредо в профессии.

Результат: предварение перехода на важный этап работы, а именно: обозначение определенных жизненных ситуаций, которые могут актуализировать сгорание.

4. Профессиональная мечта и препяды на пути.

Результат: сбор информации о стратегиях совладания с эмоциями в процессе профессиональной деятельности. Особенно важно рефлексивное управление эмоциями, которое позволяет сохранить спонтанность и открытость в работе и обеспечивает психологическую безопасность специалиста.

5. Эмоции в профессиональном взаимодействии.

Результат: создание «Банка эмоций и состояний», выявление структурных переменных, важных для запуска данной эмоции, ключевых слов для запуска данной эмоции.

6. Выход на рефлексивную позицию.

Результат: развитие рефлексивных способностей специалиста. Это особенно важно в контексте рефлексии собственных ценностей, осмысливания и переживания их, приведения их в соответствие с профессиональной позицией.

7. Профессиональный путь: прошлое, настоящее и будущее.

Результат: возможность поделиться размышлениями о своих ожиданиях от профессиональной деятельности, от организации, в которой они работают и от себя самого. Понимают, какие внутренние качества помогут им реализовать эти ожидания, какие способы для реализации желаемого существуют и какими они могут воспользоваться.

8. Смысл моей профессиональной деятельности.

Результат: каждый участник имеет возможность рассмотреть перспективы с точки зрения различных подходов и выбрать наиболее эффективный профессиональный путь «здесь и сейчас».

9. Я – профессионал.

Ведущий дает информацию о логических уровнях и предлагает взять эту схему как отправную точку для схематизации процессов.

Это способствует интеграции умений и навыков, которые уже были у участника, а также тех, которые были получены в процессе тренинга; инициирует рефлексию собственной профессиональной позиции, включая проявление в ней собственных личных ценностей, формируя позитивный образ будущего. В процессе перспективной рефлексии происходит осмысливание и переосмысливание участниками собственных представлений о проблемах профессионального пути, расширяются возможности выбора вариантов преодоления препятствий, а также создаются условия для максимально широкого осмысливания этапов профессиональной жизни.

3.11 Практическое занятие № 11

Тема: Тренинг по преодолению межличностных и внутриличностных конфликтов

Основная цель тренинга - обучение адекватным способам эффективного разрешения конфликтов путем осмысливания содержания конфликтной ситуации и оптимизации личного поведения. Программа тренинга в основном базируется на идеях поведенческого коммуникативного тренинга, однако в нее входят и некоторые элементы работы с личностью участников групп, включающие в себя осознание индивидуальных качеств, мешающих разрешению противоречивых ситуаций и нарушающих внутриличностное равновесие. Прежде всего, это работа с эмоциями

человека, которые являются неизменным спутником конфликтов. Поэтому наряду с традиционными для поведенческого тренинга методами работы (дискуссии и обсуждения, деловые игры, психогимнастики, постигровая и ежедневная рефлексия опыта) дополнительно проводится работа с личностными проблемами участников групп, балиновские сессии, тестирование (например, методика Томаса, диагностика уровня профессионального выгорания, многофакторная диагностика личности и др.). Основные подходы к разбору, анализу и интерпретации возникающих ситуаций, дискуссий и ролевых игр лежат в плоскости анализа, принятого в классических социально-психологических тренингах. Ключевая роль ведущего в поведенческих тренингах - помочь участникам группы в переводе импульсивного поведения, весьма характерного для конфликтных ситуаций, на уровень объективированного, осмысленного и конструктивного.

Программа тренинга является логическим продолжением освоения программы коммуникативного тренинга, так как конфликты усложненная непониманием и эмоциональными переживаниями коммуникация между людьми, группами, организациями. Спланированная нами программа тренинга разрешения конфликтов рассчитана на три дня восьмичасовой работы по традиционной схеме деления на «сессии» (интенсивная работа в течение полутора-двух часов) - логически выстроенные части, касающиеся освоения основных тем, после которых делаются перерывы для отдыха.

2.1 День первый

Цель. Определение содержания понятия «конфликт», его типов и видов, построение различных классификаций конфликтов, осознание не только негативных следствий конфликта, но, также, и его позитивных, развивающих составляющих. В этот день актуализируются знания, полученные ранее на коммуникативном тренинге или, если участники до этого не участвовали в таком тренинге, закладывается их основа.

Любое занятие с группой начинается с вводной лекции ведущего, с обозначения цели, задач и правил взаимодействия, а также знакомства участников группы (или возобновления его, если тренинг разрешения конфликтов является логическим продолжением коммуникативного тренинга, что представляется нам весьма эффективным).

В качестве вопроса, настраивающего на основную тему работы, можно предложить вопрос о том, что помогает и мешает каждому участнику группы в решении конфликтных ситуаций. Возможен также вопрос о том, какие ассоциации возникают при слове «конфликт»; с каким животным, погодой, цветом ассоциируется это понятие.

Затем для уточнения понятия «конфликт» и его классификации предлагается провести работу в мини-группах. Обобщенные мнения, полученные при обсуждении, выносятся ведущим на флип - чарт и остаются в группе на весь период ее работы в качестве методического сопровождения. К результатам выработанной классификации Удобно возвращаться при рассмотрении конкретных случаев анализа конфликтных ситуаций. Таким же образом возможно обсуждение причин возникновения конфликта.

Развивает тему первая ролевая игра на тему «День приема руководителя по личным вопросам», когда к «руководителю» организации приходят по личным конфликтным

вопросам и претензиям «сотрудники». При анализе игры очень важно обратить внимание группы как на вербальные, так и на невербальные проявления конфликтного поведения (молчание, взгляд, поза, мимика, тон речи, резкие возражения в разговоре, прозвища, устный и письменный спор и все другие особенности манеры обращения и общения). Кроме этого, результатом анализа может быть подведение итогов, касающихся негативных и, самое главное, возможных позитивных следствий каждой анализируемой ситуации для той и другой стороны взаимодействия. Таким образом, тренинг становится базой для формирования позитивного взгляда на жизненные ситуации, конфликтное содержание которых является основой для личностного развития.

Следующая игра может быть посвящена посредничеству в решении конфликтных ситуаций. Часто посредниками в решении конфликтов выступают руководители, и ситуация такого рода может быть смоделирована в тренинге. Например, сюжетом ролевой игры может быть ситуация, когда двое сотрудников отказываются совместно участвовать в проекте (или супруги не желают продолжать совместную жизнь). Задача руководителя (консультанта) - решить эту ситуацию, применяя необходимый алгоритм: выслушивание одной стороны, повторение этой точки зрения другой стороной, затем проведение этой же процедуры с точкой зрения другой стороны, прояснение руководителем совпадений точек зрения, нахождение общего и решение конфликта. Анализ результатов игры предполагает обращение к техникам установления контакта, активного слушания и аргументации, что позволяет всем участникам в полной мере понимать точку зрения коллег.

Итоги дня обсуждаются в общем круге. Эта процедура позволяет ведущему тренинга подвести итоги первого дня, выяснить наиболее важные направления дальнейшей работы и обратить внимание на личные переживания участников группы, их состояние.

2.2 День второй

Цель. Рассмотрение субъективных составляющих конфликта. Это подразумевает разделение субъективных и объективных причин и составляющих решения конфликта. Главное направление этого анализа - эмоции и чувства, которые существенно затрудняют решение проблемных ситуаций. Поэтому особым предметом рассмотрения в этот день является вербализация (проговаривание) чувств своих и участников взаимодействия. Обращается внимание не только на результат - получение выгоды или достижение поставленной цели, но и на чувства, сопровождающие этот процесс. Показывается разрешение конфликтных ситуаций возможно лишь при избегании чисто оценочных суждений, замены их описаниями собственных эмоциональных суждений.

День начинается с настроя на работу - с психогимнастических упражнений, которые, как правило, направлены на диагностику эмоционального состояния участников группы, проявление их чувств.

Одним из упражнений тренинга может быть психогимнастика, содержательным анализом которой будет анализ первого впечатления о человеке, неточность которого часто влияет на ситуацию взаимодействия. Участникам группы задается вопрос о том, какое впечатление произвел партнер во время первого контакта и почему впечатление было именно таким. Обращается внимание на элементы социальной стереотипизации при восприятии окружающих.

Далее в тройках анализируются черты личности, являющиеся субъективными предпосылками конфликта, и на флип-чарте строится классификация так называемых «конфликтных личностей» (демонстративная, ригидная, неуправляемая, сверхточная, бесконфликтная и целенаправленно конфликтная), обсуждаются способы понимания таких людей и умения найти с ними общий язык при помощи установления контакта и вербализации чувств.

Важный момент второго дня - тема контроля эмоционального состояния в конфликтной ситуации и приемов саморегуляции. Для этого возможно моделирование в виде ролевой игры ситуации межличностного взаимодействия в семейном конфликте, а также межличностных претензий. Важно показать, что с точки зрения личностного научения и развития именно «отрицательные» эмоции являются самым «положительным» и информативным фактором. Ситуации, в которых возникают такие эмоции, - это ситуации, к которым человеку нужно подойти наиболее внимательно, как к уроку, который нужно усвоить и учить в будущем.

В этот же день может быть проведена индивидуальная психодиагностика, касающаяся, например, преимущественных способов решения конфликтных ситуаций (тест Томаса), обсуждаются преимущества и недостатки каждого из способов реагирования.

День заканчивается групповой рефлексией, подведением итогов в контексте ведущей темы дня.

2.3 День третий

Цель. Рассмотрение межгрупповых конфликтов, их специфики и профилактики, а также посредничества в конфликтных ситуациях.

После вводных упражнений по созданию рабочей атмосферы возможно провести ролевую игру по противостоянию двух команд «соперников» (руководители-подчиненные, администрация-профсоюз, ученики-учителя, продавцы-покупатели, отцы-дети и т. д., в зависимости от целевой аудитории), когда каждый из участников команды после группового обсуждения общего списка претензий предъявляет личную претензию представителю противоположной команды. При ответе на претензию учитывается как решение вопроса, так и эмоциональные составляющие этого процесса.

Далее ведущим группы формулируется возможность запроса на решение личной конфликтной ситуации, которая волнует конкретных участников группы. Если эти запросы сформулированы (а это возможно к третьему дню тренинга, когда доверие участников группы друг к другу и к процедуре тренинга возрастает), то можно работать с ними в рамках балинтовской сессии. Поскольку количество таких запросов может быть велико, то и продолжительность сессии может быть очень значительной.

Иным способом ответа на конкретные вопросы участников группы может быть рассмотрение реальных случаев из повседневной или профессиональной практики, связанных с конфликтным взаимодействием, которые представляются самими участниками (сбор проблем) или являются достаточно типичными для данной ситуации (кейсы). В этом контексте правомерно, если об этом не заходила речь ранее обратить внимание на различие в понятиях «повод» и «причина», лежащих в основании конфликта.

На последнем этапе третьего дня тренинга подводятся итоги по конструктивным и неконструктивным способам решения конфликтов, проводится игра на целостное действие. В качестве основной моделирующей ситуации рассматривается ситуация переговоров с ограниченными ресурсами и претензиями сторон друг другу. Тема переговоров формулируется исходя из специфики и интересов группы, а также задач конкретной организации. Важно обратить внимание на разграничение интересов и позиций сторон, четкость их формулировок.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Заключительный круг тренинга дает всем участникам группы возможность высказаться, выразить собственные чувства и сформулировать личные задачи на фоне решения ситуаций конфликтного взаимодействия.

Особый контекст применения программы тренинга разрешения конфликтов полностью зависит от целевой аудитории и задач, поставленных перед ведущим группы, а репертуар игр и ситуаций, анализируемых в тренинге, легко может быть изменен без коррекции его общей концепции.

3.12 Практическое занятие № 12

Тема: Тренинг на развитие навыков невербального общения

Цель: развитие способности эффективного общения посредством невербальной коммуникации, а также умения улавливать и анализировать невербальные сигналы других людей.

Задачи:

определить способности невербального общения в переговорах;

развивать навыки невербального общения;

построить доверительные отношения средствами невербальной коммуникации;

помочь осознать свои позы и собственные жесты;

помочь овладеть эффективными невербальными приемами, воздействующими на бессознательном уровне;

развивать умение контролировать речь в стрессовых ситуациях.

Упражнение «Искорка»

Цель: создание положительного эмоционального настроя, доверительной атмосферы.

Участники стоят в кругу, взявшись за руки. Они должны «передать искорку» по часовой стрелке: пожать руку соседу слева и улыбнуться ему.

Упражнение «Подарок»

Цель: развитие навыков неверbalной коммуникации.

Участники стоят в кругу. Каждый должен сделать подарок своему соседу слева. Подарок надо сделать (вручить) молча (невербально), но так, чтобы сосед понял, что ему подарили. Тот, кто получает, должен понять, что ему дарят. Пока все не получат подарки, говорить ничего не надо. В конце – обсуждение.

Вопросы: Сложно ли было объяснять только с помощью мимики и жестов? Не было ли желания использовать еще и речь?

Упражнение «Испорченный телефон»

Цель: совершенствование навыков невербальной коммуникации; общение без помощи слов; способности понимать партнера на невербальном уровне.

Выбирается пять человек, четверо из них выходят из комнаты. Пятым дается текст: «У отца было три сына. Старший умный был детина, средний был ну так себе, младший сын был не в себе». Он должен без слов показать этот текст четвертому человеку, тот третьему, тот второму, и затем первому. Для лучшего запоминания первый человек может проговорить текст несколько раз. Потом, начиная с самого последнего человека, ведущий расспрашивает, о чем был текст истории. Можно просить повторить текст, если тот, кому он передается, не понимает его.

Упражнение «Ящик Пандоры»

Цель: снятие стресса, эмоционального напряжения.

Притча:

Первую женщину на Земле звали Пандора. Её создал на небесах Юпитер, и каждый из богов внес свою лепту в то, чтобы она стала совершенством. Венера подарила ей красоту, Меркурий – умение убеждать, а Аполлон – любовь к музыке.

Всеоружий, Пандора снизошла на Землю, предстала перед Эпиметеем и стала его женой. Эпиметей очень обрадовался, хотя брат предупреждал его опасаться даров Юпитера.

В доме Эпиметея стоял ящик, в котором хранились некие пагубные предметы. Пандора сгорала от любопытства – так ей хотелось узнать, что же спрятано в этом ящике. Однажды она подняла крышку ящика и заглянула в него.

И тотчас наружу вырвались самые разные напасти на голову несчастного человека – подагра, ревматизм и колики, терзающие его тело, зависть, злоба и жажда мести, мучающие его разум, и многое другое... Они разлетелись по всей Земле.

Пандора поспешила захлопнуть ящик, но... увы! Все напасти успели вырваться из него, кроме одной вещи, лежавшей на самом дне, — и это была Надежда.

И до сих пор, какие бы несчастья не обрушивались на нашу голову, Надежда никогда не покидает нас; и пока она с нами, никакие напасти не смогут нас одолеть.

Всем участникам раздаются листочки и ручки. Им предлагается написать на листочках все обиды, которые им причинил кто-то из участников или сразу несколько человек. Потом бумажки с обидами складываются в «ящик» и сжигаются.

Упражнение «Аплодисменты»

Цель: эмоциональная разрядка участников в конце занятия.

Слова ведущего: «Мы хорошо поработали сегодня, и мне хочется предложить вам игру, в ходе которой аплодисменты сначала звучат тихонько, а затем становятся все сильнее и сильнее».

Ведущий начинает тихонько хлопать в ладоши, глядя и постепенно подходя к одному из участников. Затем этот участник выбирает из группы следующего, кому они аплодируют вдвоем. Третий выбирает четвертого и т.д. Последнему участнику аплодирует уже вся группа.

3.13 Практическое занятие № 13

Тема: Индивидуально-групповое тестирование, подготовка психодиагностических заключений о степени развития профессионально-важных качеств и о готовности к работе в ЧС

1. Вопросы практического занятия:

1. Проведение индивидуально-группового тестирования, на основе которого делаются выводы об индивидуально-психологических особенностях человека.
2. На основе полученных данных составляется психодиагностическое заключение о степени годности для проведения аварийно-спасательных работ.
3. Формирование морально-психологических основ труда пожарных-спасателей, направленное на повышение их мотивации к деятельности, социального статуса, значимости и престижа этой профессии;
4. Изучение пожарными-спасателями профессионально значимых психологических и психофизиологических качеств (обобщенного “портрета” пожарного-спасателя) в целях их ориентации на условия и содержание аварийно-спасательных работ;
5. Психологическая подготовка путем моделирования экстремальных ситуаций в ходе специальных тренировок и учений;
6. Обучение специальным методам самостоятельного управления психическим состоянием при ведении аварийно-спасательных работ;
7. Изучение спасателями социально-психологических факторов успешности действий коллектива в экстремальных условиях;
8. Изучение спасателями психологических факторов и, в том числе, психических расстройств, влияющих на поведение пострадавших при ЧС. Формирование у пожарных-спасателей знаний и навыков, учитывающих эти факторы;

ТЕСТ «НЕСУЩЕСТВУЮЩЕЕ ЖИВОТНОЕ»

Метод исследования построен на теории психомоторной связи. Для регистрации состояния психики используется исследование моторики (в частности, моторики рисующей доминантной правой руки — зафиксированной в виде графического следа движения, рисунка). По И.М.Сеченову всякое представление, возникающее в психике, любая тенденция, связанная с этим представлением, заканчивается движением (буквально: «Всякая мысль заканчивается движением»).

Если реальное движение по какой-то причине не осуществляется, то в соответствующих группах мышц суммируется определенное напряжение энергии, необходимой для осуществления ответного движения (на представление — мысль). Так, например, образы и мысли — представления, вызывающие страх, стимулируют напряжение в группах ножной мускулатуры и в мышцах рук, что оказалось бы необходимым в случае ответа на страх бегством или защитой с помощью рук — ударить, заслониться. Тенденция движения имеет направление в пространстве: удаление, приближение, наклон, выпрямление, подъем, падение. При выполнении рисунка лист бумаги (либо полотно картины) представляет собой модель пространства и, кроме состояния мышц, фиксирует отношение к пространству, т.е. возникающую тенденцию. Пространство, в свою очередь, связано с эмоциональной окраской переживания и времененным периодом: настоящим, прошлым, будущим. Связано оно также с действенностью или идеально-мыслительным планом работы психики. Пространство, расположенное сзади и слева от субъекта, связано с прошлым периодом и бездеятельностью (отсутствием и его осуществлением). Правая сторона, пространство спереди и вверху связаны с будущим периодом и действенностью. На листе (модели пространства) левая сторона и низ связаны с отрицательно окрашенными и депрессивными эмоциями, с неуверенностью и пассивностью. Правая сторона (соответствующая доминантной правой руке) — с положительно окрашенными эмоциями, энергией, активностью, конкретностью действия.

Помимо общих закономерностей психомоторной связи и отношения к пространству при толковании материала теста используются теоретические нормы оперирования с символами и символическими геометрическими элементами и фигурами.

По своему характеру тест «Несуществующее животное» относится к числу проективных. Для статистической проверки или стандартизации результат анализа может быть представлен в описательных формах. По составу данный тест — ориентировочный и как единственный метод исследования обычно не используется и требует объединения с другими методами в качестве батарейного инструмента исследования.

Инструкция: "Придумайте и нарисуйте несуществующее животное и назовите его несуществующим названием".

Показатели и интерпретация

Положение рисунка на листе. В норме рисунок расположен по средней линии вертикально поставленного листа. Лист бумаги лучше всего взять белый или слегка кремовый, неглянцевый. Пользоваться карандашом средней мягкости; ручкой и фломастером рисовать нельзя.

Положение рисунка ближе к верхнему краю листа (чем ближе, тем более выражение) трактуется как высокая самооценка, как недовольство своим положением в социуме, недостаточностью признания со стороны окружающих, как претензия на продвижение и признание, тенденция к самоутверждению.

Положение рисунка в нижней части — обратная тенденция: неуверенность в себе, низкая самооценка, подавленность, нерешительность, незаинтересованность в своем положении в социуме, в признании, отсутствие тенденции к самоутверждению.

Центральная часть фигуры (голова или замещающая ее деталь).

Голова повернута вправо — устойчивая тенденция к деятельности, действенности: почти все, что обдумывается, планируется — осуществляется или, по крайней мере, начинает осуществляться (если даже и не доводится до конца). Испытуемый активно переходит к реализации своих тенденций.

Голова повернута влево — тенденция к рефлексии, к размышлению. Это не человек действия: лишь незначительная часть замыслов реализуется или хотя бы начинает реализоваться. Нередко также боязнь перед активным действием и нерешительность.

(Вариант: отсутствие тенденции к действию или боязнь активности — следует решить дополнительно.)

Положение «анфас», т.е. голова направлена на рисующего (на себя), трактуется как эгоцентризм.

На голове расположены детали, соответствующие органам чувств — уши, рот, глаза. Значение детали «уши» — прямое: заинтересованность в информации, значимость мнения окружающих о себе. Дополнительно по другим показателям и их сочетанию определяется, предпринимает ли испытуемый что-либо для завоевания положительной оценки или только продуцирует на оценки окружающих соответствующие эмоциональные реакции (радость, гордость, обида, огорчение), не изменяя своего поведения. Приоткрытый рот в сочетании с языком при отсутствии прорисовки губ трактуется как большая речевая активность (болтливость), в сочетании с прорисовкой губ — как чувственность; иногда и то, и другое вместе. Открытый рот без прорисовки языка и губ, особенно — зачерченный, трактуется как легкость возникновения опасений и страхов, недоверия. Рот с зубами — вербальная агрессия, в большинстве случаев — защитная (огрызается, задирается, грубит в ответ на обращение к нему отрицательного свойства, осуждение, порицание). Для детей и подростков характерен рисунок зачерченного рта округлой формы (боязливость, тревожность).

Особое значение придают глазам. Это символ присущего человеку переживания страха: подчеркивается резкой прорисовкой радужки. Обратить внимание на наличие или отсутствие ресниц. Ресницы — истероидно-демонстративные манеры поведения; для мужчин: женственные черты характера с прорисовкой зрачка и радужки совпадают редко. Ресницы — также заинтересованность в восхищении окружающих внешней красотой и манерой одеваться, придание этому большого значения.

Увеличенный (в соответствии с фигурой в целом) размер головы говорит о том, что испытуемый ценит рациональное начало (возможно, и эрудицию) в себе и окружающих.

На голове также бывают расположены дополнительные детали: например, рога — защита, агрессия. Определить по сочетанию с другими признаками — когтями, щетиной, иглами — характер этой агрессии: спонтанная или защитно-ответная. Перья — тенденция к самоукрашению, к самооправданию, к демонстративности. Грива, шерсть, подобие прически — чувственность, подчеркивание своего пола и, иногда, ориентировка на свою сексуальную роль.

Несущая, опорная часть фигуры (ноги, лапы, иногда — постамент). Рассматривается основательность этой части по отношению к размерам всей фигуры и по форме:

а) основательность, обдуманность, рациональность принятия решения, пути к выводам, формирования суждения, опора на существенные положения и значимую информацию;

б) поверхностность суждений, легкомыслие в выводах и неосновательность суждений, иногда импульсивность принятия решения (особенно при отсутствии или почти отсутствии ног).

Обратить внимание на характер соединения ног с корпусом: соединение точно, тщательно или небрежно, слабо соединены или не соединены вовсе — это характер контроля за своими рассуждениями, выводами, решениями. Однотипность и односторонность формы ног, лап, любых элементов опорной части — конформность суждений и установок в принятии решений, их стандартность, банальность. Разнообразие в форме и положении этих деталей — своеобразие установок и суждений, самостоятельность и небанальность; иногда даже творческое начало (соответственно необычности формы) или инакомыслие (ближе к патологии).

Части, поднимающиеся над уровнем фигуры. Могут быть функциональными или украшающими: крылья, дополнительные ноги, щупальца, детали панциря, перья, бантики вроде завитушек — кудрей; цветково-функциональные детали — энергия охвата разных областей человеческой деятельности, уверенность в себе, «самораспространение» с

неделикатным и неразборчивым притеснением окружающих, либо любознательность, желание соучаствовать как можно в большем числе дел окружающих, завоевание себе места под солнцем, увлеченность своей деятельностью, смелость предприятий (соответственно значению детали-символа — крылья или щупальца и т.д.) Украшающие детали — демонстративность, склонность обращать па себя внимание окружающих, манерность (например, лошадь или ее несуществующее подобие в султане из павлиньих перьев).

Хвосты. Выражают отношение к собственным действиям, решениям, выводам, к своей вербальной продукции — судя по тому, повернуты ли эти хвосты вправо (на листе) или влево. Хвосты повернуты вправо — отношение к своим действиям и поведению. Влево — отношение к своим мыслям, решениям; к упущенными возможностям, к собственной нерешительности. Положительная и отрицательная окраска этого отношения выражена направлением хвостов вверх (уверенно, положительно, бодро) или падающим движением вниз (недовольство собой, сомнение в собственной правоте, сожаление о сделанном, сказанном, раскаяние и т.п.). Обратить внимание на хвосты, состоящие из нескольких, иногда повторяющихся звеньев, на особенно пышные хвосты, особенно длинные и иногда разветвленные.

Контуры фигуры. Анализируются по наличию или отсутствию выступов (типа щитов, панцирей, игл), прорисовки и затемнения линии, контура. Это защита от окружающих, агрессивная — если она выполнена в острых углах; со страхом и тревогой — если имеет место затемнение, «запачкивание» контурной линии; с опасением, подозрительностью — если поставлены щиты, «заслоны», линия удвоена. Направленность такой защиты — соответственно пространственному расположению: верхний контур фигуры — против вышестоящих, против лиц, имеющих возможность наложить запрет, ограничение, осуществить принуждение, т.е. против старших по возрасту, родителей, учителей, начальников, руководителей; нижний контур — защита против насмешек, непризнания, отсутствия авторитета у нижестоящих подчиненных, младших, боязнь осуждения; боковые контуры — недифференцированная опасливость и готовность к самозащите любого порядка и в разных ситуациях; то же самое — элементы «защиты», расположенные не по контуру, а внутри контура, на самом корпусе животного. Справа — больше в процессе деятельности (реальной), слева — больше защита своих мнений, убеждений, вкусов.

Общая энергия. Оценивается количество изображенных деталей — только ли необходимое количество, чтобы дать представление о придуманном, несуществующем животном (тело, голова, конечности или тело, хвост, крылья и т.п.): с заполненным контуром, без штриховки и дополнительных линий и частей, просто примитивный контур, — или имеет место щедрое изображение не только необходимых, но и усложняющих конструкцию дополнительных деталей. Соответственно, чем больше составных частей и элементов (помимо самых необходимых), тем выше энергия. В обратном случае — экономия энергии, астеничность организма, хроническое соматическое заболевание. (То же самое подтверждается характером линии — слабая паутинообразная линия, «водит карандашом по бумаге», не нажимая на него.) Обратный же характер линий — жирная с нажимом — не является полярным: это не энергия, а тревожность. Следует обратить внимание на резко продавленные линии, видимые даже на обратной стороне листа (судорожный, высокий тонус мышц рисующей руки) — резкая тревожность. Обратить внимание также на то, какая деталь, какой символ выполнен таким образом (т.е. к чему привязана тревога).

Оценка характера линии (дубляж линии, небрежность, неаккуратность соединений, «островки» из находящих друг на друга линий, зачернение частей рисунка, «запачкивание», отклонение от вертикальной оси, стереотипности линий и т.д.). Оценка осуществляется так же, как и при анализе пиктограммы. То же — фрагментарность линий и форм, незаконченность, оборванность рисунка.

Тематически животные делятся на угрожаемых, угрожающих, нейтральных (подобия льва, бегемота, волка или птицы, улитки, муравья, либо белки, собаки, кошек). Это отношение к собственной персоне и к своему «Я», представление о своем положении в мире, как бы идентификация себя по значимости (с зайцем, букашкой, слоном, собакой и т.д.) В данном случае рисуемое животное — представитель самого рисующего.

Уподобление рисуемого животного человеку, начиная с постановки животного в положение прямохождения на две лапы, вместо четырех или более, и заканчивая одеванием животного в человеческую одежду (штаны, юбки, банты, пояса, платье), включая похожесть морды на лицо, ног и лап на руки, — свидетельствует об инфантильности, эмоциональной незрелости, соответственно степени выраженности «очеловечивания» животного. Механизм сходен (и параллелен) аллегорическому значению животных и их характеров в сказках, притчах и т.п.

Степень агрессивности выражена количеством, расположением и характером углов в рисунке, независимо от их связи с той или иной деталью изображения. Особенно весомы в этом отношении прямые символы агрессии — когти, зубы, клювы. Следует обратить внимание также на акцентировку сексуальных признаков — вымени, сосков, груди при человекообразной фигуре и др. Это отношение к полу, вплоть до фиксации на проблеме секса.

Фигура круга (особенно —ничем не заполненного) символизирует и выражает тенденцию к скрытности, замкнутость, закрытость своего внутреннего мира, нежелание давать сведения о себе окружающим, наконец, нежелание подвергаться тестированию. Такие рисунки обычно дают очень ограниченное количество данных для анализа.

Обратить внимание на случаи вмонтирования механических частей в тело «животного» — постановка животного на постамент, тракторные или танковые гусеницы, треножник; прикрепление к голове пропеллера, винта; вмонтирование в глаз электролампы, в тело и конечности животного — рукояток, клавиш и антенн. Это наблюдается чаще у больных шизофренией и глубоких шизоидов.

Творческие возможности выражены обычно количеством сочетающихся в фигуре элементов: банальность, отсутствие творческого начала принимают форму «готового», существующего животного (люди, лошади, собаки, свиньи, рыбы), к которому лишь приделывается «готовая» существующая деталь, чтобы нарисованное животное стало несуществующим — кошка с крыльями, рыба с перьями, собака с ластами и т.п. Оригинальность выражается в форме построения фигуры из элементов, а не целых заготовок.

Название может выражать рациональное соединение смысловых частей (летающий заяц, «бегемот», «мухожер» и т.п.) Другой вариант — словообразование с книжно-научным, иногда латинским суффиксом или окончанием ("ратолетус" и т.п.) Первое — рациональность, конкретная установка при ориентировке и адаптации; второе — демонстративность, направленная главным образом на демонстрацию собственного разума, эрудиции, знаний. Встречаются названия поверхностно-звуковые без всякого осмысливания («лялие»), знаменующие легкомысленное отношение к окружающим, неумение учитывать сигнал опасности, наличие аффективных критериев в основе мышления, перевес эстетических элементов в суждениях над рациональными.

Наблюдаются иронически-юмористические названия («риночурка», «пузыренд» и т.п.) — при соответственно иронически-снисходительном отношении к окружающим. Инфантильные названия имеют обычно повторяющиеся элементы («тру-тру», «лю-лю», «кус-кус» и т.п.) Склонность к фантазированию (чаще защитного порядка) выражена обычно удлиненными названиями («аберосинотикилон», «гулобарниклетамиешиния», и т.п.).

3.13 Практическое занятие № 14

Тема: Мероприятия по ослаблению психологической напряженности среди населения и нормализации его психической деятельности

Комплекс

мероприятий

включает:

организацию информирования людей об обстановке в зоне ЧС, о характере и объеме проводимых аварийно-спасательных работ, мерах по оказанию само- и взаимопомощи, местах расположения медицинских и эвакуационных пунктов. Среди сообщений должны присутствовать фамилии спасенных и эвакуированных жителей, информация о местах их эвакуации. Это поможет части населения получить сведения о родных и близких, что в значительной мере будет способствовать улучшению его психического состояния;

организацию медицинской сортировки пострадавших, изоляцию лиц, находящихся в тяжелом состоянии, оказание первой медицинской и психотерапевтической помощи, эвакуацию лиц, нуждающихся в госпитализации;

обеспечение населения средствами индивидуальной защиты, необходимыми медицинскими препаратами, а также разъяснение правил их применения.

Нормализации психического состояния населения во многом способствует четкая организация аварийно-спасательных работ с привлечением местных жителей, сохранивших способность к осознанной целенаправленной деятельности. При этом основными формами взаимоотношений спасателей с населением должны быть уважение, сочувствие, личный пример. В случае же, когда люди находятся в состоянии оцепенения, шока или паники, целесообразно использовать жесткий командный стиль общения с ними

Оказание помощи пострадавшим с нарушениями психики для спасателей один из важных факторов сохранения работоспособности, повышения психологической устойчивости и поддержания психоэмоционального равновесия людей. При оказании помощи лицам, перенесшим психическую травму в результате ЧС, следует знать и применять ряд основных принципов.

Безотлагательность помощь пострадавшему должна быть оказана в кратчайшие сроки: чем больше времени пройдет с момента его травмирования, тем выше вероятность возникновения хронических расстройств и появления необратимых изменений в организме. Наиболее эффективна помощь, оказываемая по горячим следам, в первые минуты и часы после получения человеком травмы

Приближенность помощь необходимо оказывать как можно ближе к месту событий. В условиях ЧС это означает, что следует по возможности избегать госпитализации пострадавшего с психической травмой или его эвакуации. Иными словами, помочь ему лучше оказывать без смены обстоятельств и социального окружения, стремясь минимизировать отрицательные явления, связанные с "вживанием" пострадавшего в болезнь.

Ожидаемость - с лицом, перенесшим стрессовую ситуацию, надо обращаться не как с пациентом, а как с нормальным человеком, чье состояние психологически понятно и объяснимо пережитым событием (нормальная реакция на экстремальную ситуацию) Важно поддерживать в пострадавшем уверенность в скором его возвращении к обычному состоянию, в том, что он вновь будет выполнять свою работу в полном объеме.

[^] Единство психологического воздействия подразумевает во-первых, что оно исходит либо от одного лица, либо проводится стандартная процедура обращения с пострадавшим. Этот принцип учитывает особенности психического состояния последнего, который не способен воспринимать разнонаправленные воздействия, запоминать многие лица, последовательность процедур.

[^] Простота психологического воздействия тесно связана с предыдущим принципом. Она означает что воздействие носит характер первой помощи и направлено, прежде всего на снятие у пострадавшего тревоги, стресса, его самоизоляции путем побуждения к "проговариванию" им своих переживаний, обсуждению полученной травмы, текущего состояния. Часто эта помощь выражается в том, чтобы увести человека от источника травматизации, дать ему теплое питье, пищу, отдых, возможность высказаться.

3.15 Практическое занятие № 15

Тема: Организация мероприятий по психологической подготовке и поддержке

Проведение аварийно спасательных и других неотложных работ в ЧС, требует от населения и личного состава формирований самоотверженных усилий и психологической устойчивости..

Длительное пребывание в зоне ЧС на загрязненной, зараженной местности может оказать неблагоприятное психологическое воздействие на людей: у них может появиться излишняя настороженность, **медлительность в действиях**, неоправданное стремление к проведению лечебных мероприятий или стремления во чтобы ни стало покинуть данную территорию не думая об опасности.

В условиях воздействия на людей отравляющих веществ, бактериологических средств, ионизирующего излучения, наличия в воздухе радиоактивной пыли, ограниченной видимости возникновения пожаров и разрушений возможно появление временных эмоциональных потрясений, проявления **чувствства страха и неуверенности**. В связи с этим население и личный состав формирований ГО нужно готовить в психологическом отношении так, чтобы в любых условиях суметь быстро преодолеть влияние отрицательных воздействий поражающих факторов различных ЧС.

Психологическая подготовка определяется как деятельность по формированию у людей качеств, обеспечивающих устойчивость и готовность переносить экстремальные нагрузки в особых условиях. Условно можно выделить три вида психологической подготовки:**общую, специальную и целевую**.

Общая психологическая подготовка включает:

правильную организацию деятельности коллектива; постоянную и разумную занятость людей, выполнение конкретных задач по повышению уровня готовности, проведение занятий тренировок с персоналом в условиях максимально приближенным к реальным;

постоянное изучение руководителями всех уровней, командирами спасательных формирований морально-психологического состояния людей, настроений в коллективе и отдельных бойцов формирований;

хорошо поставленная информация (ничто так угнетающе не действует на психику людей, как неизвестность) о сложившейся обстановке, решениях руководящих органов, предстоящих задачах и способах их выполнения;

взаимоподдержка окружающих, ориентировка на положительного лидера;

контроль за поведением морально неустойчивых людей, постоянное влияние на них при необходимости их изоляция.

При проведении АСДНР в условиях действия поражающих факторов важную роль играют специальная и целевая подготовка.

Специальная подготовка включает в себя, в основном, овладение умениями по ведению работ и действиям в условиях химического, биологического, радиоактивного загрязнения (заражения), пожаров и других поражающих воздействиях, формирования у людей специфических профессиональных качеств.

Целевая психологическая подготовка ставит своей целью формирование более активного психологического состояния, четких внутренних установок на выполнение поставленных зад; а также мероприятий по повышению психической активности и работоспособности.

Специальная психологическая подготовка.

Люди по-разному реагируют на опасности, однако доказано, что хорошо подготовленный, обученный человек более стоек в морально-психологическом отношении, он действует уверенно и смело. И наоборот, слабо подготовленный проявляет неуверенность, сомнения, поддается отрицательным эмоциям, плохо ориентируется в обстановке, может вызвать панику и сам стать ее жертвой.

Особую психологическую неустойчивость проявляют люди, не осведомленные о воздействии поражающих факторов на человека и способах защиты от них. Человек иногда склонен преувеличивать опасность. Люди, получившие знания и навыки по действиям в ЧС, по ведению АСДНР, во всех случаях реальной опасности оказываются более устойчивыми в психологическом отношении.

Основными вопросами теоретического обучения населения и личного состава формирований ГО по действиям в ЧС и ведения работ в условиях воздействия поражающих факторов являются следующие:

общие сведения о явлениях и процессах, происходящих в природе, техногенной среде обществе;

основные поражающие факторы ЧС природного, техногенного и военного характера и основы их поражающего действия на человека;

способы и средства защиты от различных поражающих факторов;

нормы обеспечения безопасности людей, сельскохозяйственных животных, растений, продуктов питания и воды, объектов экономики и инфраструктуры, режимы поведения людь на загрязненной, зараженной территории;

эффективность различных защитных мероприятий;

защитные свойства различных материалов, техники, индивидуальных и коллективных

средств защиты.

Знание указанных вопросов окажет положительное психологическое воздействие на население, производственный персонал я личный состав, формирований, заставит по-иному оценить важность различных защитных мероприятий, поможет сформировать у людей уверенность в надежности используемой ими техники и способности выполнить поставленные задачи.

Наиболее эффективным способом обучения является практическая отработка, нормативов, приемов и способов защиты и выполнения работ. Тренировки, отработка приемов и способов действий, выработка практических навыков помогают человеку приспособливаться к разнообразной обстановке, т.е. адаптироваться.

На учениях и занятиях с населением, производственным персоналом и формированиями спасателей необходимо внесение в действия людей допустимых элементов напряженности, опасности и риска. Напряженность достигается увеличением физических и нервно-психических нагрузок путем создания психологической модели сложной, обстановки и внезапностью: неожиданное объявление учебной тревоги, внезапное использование средств имитации, быстрая смена вводных обстановки, «вывод из строя» части личного состава и техники и т.п.

Элементы напряженности и опасности, введенные в учебный процесс, постепенно приучают людей преодолевать самую высокую психологическую нагрузку, активно выполнять свою задачу в сложной и напряженной обстановке. Бесстрашие, хладнокровие, ловкость, физическую выносливость, необходимые при действиях в ЧС, ведении АСДНР, можно приобрести и закрепить в ходе занятий на специально оборудованных местах.

Каждый человек, а тем более спасатель, должны четко знать порядок действий, свои задачи и обязанности, а также обладать специфическими качествами, обусловленными специальностью. Общими требованиями для всего персонала объекта, личного состава формирований должны быть; уверенность в том, что никто не будет оставлен в беде, в правильности своих действий, психологическая стойкость и физическая выносливость, в том числе при действиях в средствах индивидуальной защиты и в условиях полной изоляции. Высокой психологической устойчивости людей сопутствует их физическая закатка. Физически развитые люди могут выполнять в средствах защиты напряженную работу на 30% дольше, чем нетренерованные.

При подготовке населения, персонала объектов, спасателей положительные результаты дают систематические тренировки, на которых одновременно со сдачей нормативов обязательного минимума знаний проводятся состязания по выполнению работ в средствах защиты. Это не только закрепляет полученные знания, но и закаляет психику людей, вселяет в них уверенность.

Целевая психологическая подготовка. Основным ее содержанием является проведение мероприятий по повышению психической активности и работоспособности производственного персонала, личного состава формирований ГО, поддержанию должного настроя, повышению адаптационных возможностей человека. Наиболее важные моменты этой подготовки.

Основными факторами, удручающими на психику людей, находящихся в зоне поражения, и которые руководители объектов, командиры формирований ГО должны учитывать, являются:

вид покинутых людьми зданий, оставленных на улице средств быта (домашняя утварь, детские вещи, игрушки);

вид беспризорных домашних животных и запах разлагающихся трупов животных;

отсутствие точного контроля поражающего воздействия на организм химического, бактериологического, радиоактивного загрязнения (заражения), доз, получаемых каждым человеком (внешнего и внутреннего облучения), крайне угнетает психику и может привести к нервным срывам;

незнание возможных последствий длительного воздействия поражающих факторов;

неопределенность продолжительности пребывания в зоне заражения (очаге поражения

Большое влияние на соблюдение населением, персоналом объекта и личным составом формирований ГО мер защиты **оказывает поведение руководителя**(командира), его личный пример в соблюдении необходимых требований.

Специфика воздействия некоторых поражающих факторов на людей (не видно, не слышно, не чувствуется) приводит к появлению на определенном этапе беспечности, к недооценке уровня опасности и, как следствие, может привести к ненужным потерям. Не наблюдая внешних, видимых угрожающих факторов, люди перестают ощущать опасность. Например, при воздействии ионизирующего излучения чувство опасности притупляется уже 3 — 7 день пребывания в зоне умеренного (0,5—10 мР/ч) радиоактивного загрязнения. Уже после 2-го или 3-го выхода из защитных сооружений, выезда на разведку люди начинают относиться к опасности и выполнению поставленных задач как к обычной работе, не испытывая должной тревожной напряженности. Следствием этого является несоблюдение режимов радиационной защиты.

В этих условиях основная задача руководителя, командира формирования ГО в психологическом плане поддерживать «чувство опасности» на оптимальном уровне:

с одной стороны, люди должны соблюдать меры предосторожности и защиты, с другой - выполнять поставленные задачи.

Необходимо осуществлять наглядный показ и учет эффективности защитных мероприятий. Это оказывает положительное воздействие на психическое состояние людей, дисциплинирует их. Видя реальные результаты своего труда, люди стремятся работать лучше

В особо трудных ситуациях, а также условиях военного времени, может быть реальны и вполне оправданное использование **психофармакологических средств** для сохранения первоначальной устойчивости, умственной и физической работоспособности личного состава; подразделений и пострадавшего населения. Таких как:

феназепам — для повышения эффективности умственной деятельности, сохранения скорости профессиональных навыков, снятия последствий острой нервно-психической напряженности при жизненной угрозе, повышения способности и уверенности в себе;

цирроксан — для повышения активности центральной нервной системы, повышения темпа движения, скорости реагирования на внешние раздражители, повышения уровня физической работоспособности;

сиднокарб и бемитил — для экстренной и длительной стимуляции физической работоспособности и повышению выносливости.

Особо важное значение в психологической подготовке руководителей, производственного персонала, а тем более спасателей играть профессиональный отбор.

Профессия руководителя характеризуется высокой ответственностью и значительным нервно-эмоциональными и физическими нагрузками. Успешность его деятельности зависит не только от состояния здоровья, уровня общей и специальной подготовки, но и от состояния профессионально значимых психологических и психофизиологических качеств. Оценка этих качеств должна стать одной из задач системы профессионального отбора и обучения специалистов.

Как уже было отмечено профессиональный отбор - это система мероприятий, направленных на установление соответствия человека требованиям профессионально-должностной деятельности и на целенаправленное формирование профессиональной пригодности.

К числу прогностически неблагоприятных психологических личностных качеств, на которые необходимо обратить внимание руководителю при подготовке и обучении людей, можно отнести следующие:

выраженные личностные аномалии, предполагающие неоптимальный стиль реагирования на сложные ситуации;

низкий уровень мотивации к трудовой деятельности, отсутствие установки на надежную работу;

чрезмерная активность, беспечность, неорганизованность, поверхностное отношение к порученным заданиям, неспособность фиксироваться на конкретной деятельности,

игнорирование жизненных трудностей;

чрезмерное своеобразие мышления и необычность способов решения задач, затруднен в общении и взаимопонимании с окружающими;

импульсивность, раздражительность, несдержанность, неумение строить свое поведение в соответствии с социальными нормами и правилами, неспособность использовать свой негативный опыт, прогнозировать и профилактировать возможные неудачи;

чрезмерная эмоциональность, низкий контроль эмоций, легкость дезорганизации поведения в критической ситуации, непоследовательность;

чрезмерная тревожность, мнительность, неуверенность в себе, затруднение в выборе варианта решения и следующая из этого медлительность.

Основные психофизиологические показатели, отражающие состояние вегетативной нервной системы, артериальное давление, характеристики сердечного ритма и др., указывают на общий уровень физического состояния человека, степень их эмоционального и физического напряжения, функциональные резервы и возможности.

Существуют различные методы исследования профессионально важных качеств, которые возможно использовать в практике подготовки людей к действиям в ЧС: психодиагностические, психофизиологические и физиологические. Для проведения таких обследований необходимо привлечение специалистов психологов, психофизиологов, допущенных к проведению таких обследований. Из психодиагностических методов могут быть использованы:

методика многостороннего исследования личности (ММИЛ);

методика «факторный личностный опросник »(16-ФЛО);

методика «Склонность к риску» (RSK);

экспертные методики (индивидуальная беседа, опрос компетентных лиц и наблюдение критических ситуациях).

Из психофизиологических методов обследования применяются:

экспериментальные обследования;

индивидуальные беседы и вынесение заключения о профессионально-должностной деятельности, основанное на результатах профессиональной деятельности и особенностях поведения в экстремальных (аварийных) ситуациях. |

Методы и приемы оказания первой психологической помощи (поддержания психологической устойчивости) среди пострадавших во многом являются общими для чрезвычайных ситуаций различного характера. К ним в первую очередь относятся:

устранение факторов, вызывающих опасность (локализация и ликвидация источников поражающих факторов, первая медицинская помощь и эвакуация пострадавших из зоны ЧС (очага поражения), частичная санитарная обработка, дезактивация, дегазация пострадавших и их одежду, оказание первой медицинской помощи);

работа в постоянном контакте с пострадавшим населением;

правильная и четкая организация информации об обстановке и степени ее опасности, предстоящих мероприятиях, рекомендуемым способам защиты;

поддержка пострадавшего населения внимательным отношением, квалифицированным советом;

поддержание спокойствия и порядка, четкие и понятные команды при проведении спасательных работ.

3.16 Практическое занятие № 16

Тема: Психокоррекционные методики, используемые при психологической подготовке и психологической поддержке пожарных-спасателей

Важную роль в формировании психологических качеств играют психические процессы и психические свойства. Так, например, внимание выступает одной из сторон сознания человека. Наличие внимания в человеческой деятельности делает ее продуктивной, организованной и активной. К основным свойствам внимания относятся устойчивость, концентрация, распределение, переключение, отвлекаемость и объем внимания.

Внимание позволяет спасателям осуществлять контроль над соблюдением порядка своей деятельности, над работой техники и инструмента, над изменениями обстановки в зоне ЧС.

Недостаточный уровень развития внимания у спасателей может привести к нарушению порядка выполнения работ, ошибкам, ослаблению контроля над своей деятельностью, которые в свою очередь могут повлечь за собой травматизм и выход из строя технических средств.

Благодаря высокому уровню развития нашей психики мы многое можем и многое умеем. В свою очередь, психическое развитие возможно потому, что мы сохраняем приобретенный опыт и знания. Каждое наше переживание, впечатление или движение оставляют в нашей памяти глубокий след, который может сохраняться достаточно длительное время. И все это благодаря человеческой памяти.

Что представляет собой память?

Память - это запоминание, сохранение и последующее воспроизведение индивидом его опыта.

В памяти различают следующие основные процессы: запоминание, сохранение, воспроизведение и забывание. Эти процессы формируются в деятельности и определяются ею.

По характеру психической активности, преобладающей в деятельности, память делят на двигательную, эмоциональную, образную и словесно-логическую. По характеру целей деятельности - на непроизвольную и произвольную, в по продолжительности закрепления и сохранения материала - на кратковременную, долговременную и оперативную.

Память, как и любой другой познавательный психический процесс, обладает определенными характеристиками, которые оказывают влияние на деятельность спасателей.

Основными характеристиками памяти являются: объем, быстрота запечатления, точность воспроизведения, длительность сохранения, готовность к использованию сохраненной информации.

При обучении спасателей и при их работе в экстремальных ситуациях все эти характеристики играют самую существенную роль и благодаря этому они приобретают профессиональные знания, умения и навыки.

Ощущения и восприятия дают нам знание единичного - отдельных предметов и явлений реального мира. Но такая информация не может рассматриваться как достаточная. Для того чтобы человек мог жить и нормально трудиться, ему необходимо предвидеть последствия тех или иных явлений, событий или своих действий.

Для того чтобы предвидеть, надо обобщать единичные предметы и факты и исходя из этих обобщений, делать вывод относительно других единичных предметов и фактов такого же рода. Этот многоступенчатый переход от единичного к общему и от общего опять к единичному осуществляется благодаря особому психическому процессу - мышлению.

Мышление является высшим познавательным психическим процессом. Суть данного процесса заключается в порождении нового знания на основе творческого отражения и преобразования человеком действительности.

Как и всякий психический процесс, мышление является функцией мозга. Физиологической основой мышления являются мозговые процессы более высокого уровня, чем те, которые служат основой для элементарных психических процессов, например ощущения.

Бесспорным является то, что лобные доли мозга играют значимую роль в мыслительной деятельности как одном из вариантов целенаправленной деятельности.

Мышление присутствует во всех других познавательных психических процессах, в том числе в восприятии, внимании, воображении, памяти и речи. Все высшие формы этих процессов в определенной степени, в зависимости от уровня своего развития, связаны с мышлением.

В практической деятельности спасателей большую роль играет прогнозирование событий, определение характера и объема информации, необходимой для принятия решения. Недостаточность мышления может привести к затруднениям в процессе адаптации к условиям ЧС и неспособности принимать самостоятельные решения.

Любая деятельность человека всегда сопровождается конкретными действиями, которые могут быть разделены на две большие группы: произвольные и непроизвольные. Главное отличие произвольных действий состоит в том, что они осуществляются под контролем сознания и требуют со стороны человека определенных усилий, направленных на достижение сознательно поставленной цели. Делается это благодаря волевым процессам, присущим каждому индивиду. Что же такое воля человека?

Воля - это сознательное регулирование человеком своего поведения и деятельности, выраженное в умении преодолевать внутренние и внешние трудности при совершении целенаправленных действий и поступков.

Главная функция воли заключается в сознательной регуляции активности в затрудненных условиях жизнедеятельности. В основе этой регуляции лежит взаимодействие процессов возбуждения и торможения нервной системы.

Воля человека характеризуется определенными качествами. Принято выделять силу воли как обобщенную способность преодолевать значительные затруднения, возникающие на пути к достижению поставленной цели.

Среди различных проявлений силы воли принято выделять такие личностные черты, как выдержка и самообладание, которые выражаются в умении сдерживать свои чувства, когда это требуется, в недопущении импульсивных и необдуманных действий, и умении владеть собой и заставлять себя выполнять задуманное действие.

Другой характеристикой воли является целеустремленность. Под целеустремленностью принято понимать сознательную и активную направленность личности на достижение определенного результата деятельности.

Важной характеристикой воли являются инициативность, самостоятельность, решительность и последовательность. Последовательность действий, в свою очередь, самым тесным образом связана с самоконтролем и самооценкой.

Воля спасателя играет решающую роль в формировании эмоционально-волевой устойчивости, которая в свою очередь позволяет быстро адаптироваться к условиям чрезвычайной ситуации. Недостаточный уровень развития волевых характеристик может вызывать повышенную восприимчивость к воздействиям психотравмирующих условий ЧС, психические травмы и расстройства и даже полную неспособность действовать в выполнении аварийно-спасательных работ.

Одним из наиболее значимых свойств личности, которое оказывает свое влияние на формирование психологических качеств, является темперамент.

Темперамент определяет наличие многих психических различий между людьми, в том числе по интенсивности и устойчивости эмоций, эмоциональной впечатлительности, темпу и энергичности действий, а также по целому ряду других динамических характеристик.

Еще с древних времен было принято различать четыре основных типа темперамента: холерический, сангвинический, меланхолический и флегматический. Эти основные типы темперамента, прежде всего, различаются между собой по динамике возникновения и интенсивности эмоциональных состояний

. Структура и задачи психологической подготовки спасателей

В поисково-спасательных службах, управлениях по ГО и ЧС, частях и подразделениях войск гражданской обороны на основе общих принципов, с учетом местных условий и стоящих задач создается и реализуется система морально-психологического обеспечения (МПО).

Содержание морально-психологического обеспечения на практике реализуется с помощью различных организационных форм воздействия на сознание и поведение личного состава.

Морально-психологическое обеспечение включает в себя комплексное проведение мероприятий информационно-воспитательной, социально-профилактической, психологической и культурно-досуговой работы, осуществление мер по защите спасателей от воздействия стрессовых факторов при ЧС; проведение социологических и психологических исследований; обеспечение техническими средствами воспитания.

В структуру психологической работы входят следующие элементы: психологическая подготовка; психологическое сопровождение; психологическая помощь; психологическая реабилитация.

Таким образом, психологическая подготовка есть лишь один из элементов психологической работы, которая является важнейшей составляющей морально-психологического обеспечения.

Психологическая подготовка структурно делится на общую, специальную и целевую.

Общая психологическая подготовка - это деятельность руководителей, командиров (начальников) по формированию у личного состава чувства патриотизма, профессиональной активности, готовности к самопожертвованию, т.е. конкретной мотивации, целеустремленности, направленности. Она предполагает вооружение личного состава необходимыми психологическими знаниями, формирование психологической готовности и устойчивости к выполнению профессиональных задач.

Общая психологическая подготовка достигается путем: получения военнослужащими и спасателями знаний, в том числе профессионально-психологических; формирования представлений об эффективных действиях по ликвидации последствий ЧС и характере воздействия отрицательных факторов на психику и сознание; формирования у личного состава положительной направленности, целеустремленности и мотивов для добросовестного выполнения своих обязанностей и т. п.

Специальная психологическая подготовка предусматривает выработку у личного состава психологической готовности и устойчивости при подготовке к конкретным видам аварийно-спасательных и других неотложных работ (АСДНР). Она осуществляется путем формирования высокой эмоционально-волевой устойчивости, т.е. способности не поддаваться страху, сохранять самообладание в опасных для жизни ситуациях, готовности к решительным коллективным и одиночным действиям. Специальная психологическая подготовка осуществляется в процессе учебы, проведения специальных психофизических тренировок.

Специальная психологическая подготовка спасателей предполагает:

- адаптацию психики спасателя к обстановке в зоне чрезвычайной ситуации; формирование способности преодолевать страх и противостоять стрессовым воздействиям;

- приобретение опыта действий в экстремальных, опасных ситуациях и выработку на этой основе психологической устойчивости;

· выполнение задач в условиях дефицита времени, необходимости принятия самостоятельных и ответственных решений в экстремальных условиях и т.д.

Целевая психологическая подготовка - это деятельность руководителей, командиров по формированию у личного состава качеств, способствующих выполнению поставленных конкретных задач.

Целевая психологическая подготовка проводится с целью:

· непосредственной подготовки психики личного состава, формирования положительного психического состояния, подъема функциональной активности путем создания четкой установки на совершение конкретных действий;

· индивидуальной подготовки каждого спасателя для проведения осознанных и профессиональных действий в ЧС, для повышения его эмоционально-волевой устойчивости в экстремальных условиях;

· формирование психологической адаптации по отношению к новым средствам и приемам проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ.

Для того чтобы глубже понять суть психологической подготовки кратко рассмотрим назначение и роль психологического сопровождения и психологической реабилитации.

Психологическое сопровождение представляет собой систему оперативных мероприятий, проводимых в ходе АСДНР и направленных на поддержание психологической устойчивости личного состава к высоким нервно-психическим нагрузкам, на предотвращение отрицательных состояний и посттравматических расстройств.

В ходе психологического сопровождения личному составу оказывается психологическая помощь. Это система мер по преодолению психотравмирующих последствий воздействия обстановки ЧС на психику спасателей, а также восстановления их психологической устойчивости и готовности выполнять профессиональные задачи.

Психологическая помощь включает в себя психодиагностику, психологическое консультирование, психологическую профилактику и психогигиену, а также психологическую коррекцию и психологическую реабилитацию.

Система психологической помощи непосредственно связана с общей системой оказания профилактической и медицинской помощи. Квалифицированная психологическая помощь оказывается психологами, психиатрами, психотерапевтами и медицинскими работниками.

Психологическая реабилитация - это система медико-психологических, педагогических и социальных мероприятий, направленных на восстановление, координацию или компенсацию нарушенных психологических функций организма спасателя или пострадавших, получивших психическую травму в ходе АСДНР. Психологическая реабилитация проводится в целях восстановления у личного состава способности к дальнейшей деятельности.

Психологическое сопровождение, психологическая помощь и психологическая реабилитация как элементы психологической работы тесно взаимосвязаны с психологической подготовкой, целью которой является формирование психологической готовности и устойчивости, способности преодолевать страх и противостоять стрессовым воздействиям.

Психологическая подготовка спасателей призвана решать следующие основные задачи:

· способствовать быстрой адаптации спасателей к обстановке в зоне чрезвычайной ситуации;

- формирование у спасателей представлений о характере подготовки и проведения АСДНР;
- формирование у спасателей психологической устойчивости для работы в экстремальных условиях;
- развитие у личного состава спасательных формирований устойчивых навыков владения спасательной техникой и инструментом в различных видах ЛСДНР;
- формирование и развитие профессионально важных качеств у спасателей;
- оказание психологической поддержки спасателям во время работы в экстремальных условиях (при отсутствии психологов и медиков);
- восстанавливать нарушенные психические функции во время проведения аварийно-спасательных работ и после их окончания.

Важнейшей проблемой психологической подготовки является психологическая адаптация спасателей к обстановке в зоне чрезвычайной ситуации.

Что означает понятие психологическая адаптация?

Адаптация в переводе с латинского означает приспособлять - приспособление органа, организма, личности, группы к измененным внешним условиям.

На протяжении всей своей жизни человек постоянно сталкивается с ситуациями, которые грозят ему гибелью. Многие из этих ситуаций обусловлены природными явлениями. Другие возникают при неразумной деятельности или поведении самого человека. Однако, несмотря на всю хрупкость организма, человек живет, действует, созидает и творит.

Что же позволяет выжить человеку в этих условиях?

Выживание человека связано со способностью организма регулировать параметры внутренней среды и опосредованного отражения человеком окружающей действительности. Этой способностью человек обладает благодаря нервной системе и психике, которые в свою очередь обеспечивают процесс адаптации человека к условиям среды.

Спасатели в силу специфики своей профессии постоянно выполняют работы в экстремальных условиях. Организм спасателя вынужден адаптироваться к изменяющимся внешним обстоятельствам.

В ходе общей психологической подготовки проводятся практические занятия и тренировки, в ходе которых нервная система и психика спасателей функционирует в режиме, приближенном к действиям в обстановке чрезвычайной ситуации.

Психологическая адаптация позволяет спасателям адекватно реагировать на сложившуюся обстановку в зоне ЧС и в установленные сроки приступить к выполнению аварийно-спасательных работ. При этом их работоспособность сохраняется на достаточном уровне.

Заключение

Психологическая подготовка спасателей организуется и проводится в аварийно-спасательных формированиях по планам их профессиональной подготовки.

Руководители аварийно-спасательных служб и начальники аварийно-спасательных формирований на основе знаний психологической науки обязаны проводить плановые занятия по психологической подготовке.

Все руководители АСФ и спасатели обязаны быть в готовности к участию в проведении работ по ликвидации чрезвычайных ситуаций, совершенствовать свою физическую, специальную, медицинскую и психологическую подготовку.

В целях быстрой адаптации спасателей к условиям чрезвычайной ситуации и сохранения здоровья и работоспособности необходимы продуманные мероприятия по психологической подготовке на каждом этапе выполнения аварийно-спасательных работ.

Спасатель, как специалист, прошедший обучение и аттестованный для проведения аварийно-спасательных работ обязан постоянно совершенствовать свои знания, умения и навыки по психологической подготовке. Он должен знать по психологической подготовке приемы снятия нервно-психического напряжения в экстремальных условиях и управлять своим психическим состоянием.

В целях оказания экстренной психологической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях спасателям необходимо еще на этапе своей подготовки твердо усвоить признаки возможных психических расстройств у людей и знать приемы оказания им экстренной, психологической помощи

3.17 Практическое занятие № 17

Тема: Методы управления психическим состоянием при действиях в чрезвычайных ситуациях

Психологическая подготовка сотрудников МЧС России - система целенаправленных воздействий, деятельность руководителей, имеющая целью формирование и закрепление у спасателей психологической готовности и устойчивости преимущественно на основе самосовершенствования личностных и развития профессионально важных качеств, приобретения опыта успешных действий в моделируемых условиях обстановки проведения аварийно-спасательных работ.

Формирование профессиональной устойчивости (подготовленности) осуществляется в процессе повседневной учебной деятельности сотрудников МЧС России, в ходе выполнения повседневных задач. Основная цель этой деятельности заключается в изменении характера влияния возникающей в экстремальной обстановке напряженности на функционирование психики и активность спасателя: от угнетающего до нейтрального и даже стимулирующего.

В ходе обучения и воспитания любого специалиста МЧС России предусмотрено формирование широкого спектра необходимых для выполнения профессиональной деятельности качеств. Однако опыт выполнения задач в экстремальных условиях показывает, что не каждое качество, ранее сформированное, может проявиться у спасателя при изменении условий деятельности (погода, рельеф местности, видимость, воздействие отрицательных факторов аварии, катастрофы, стихийного бедствия и др.), особенно при переходе к ведению аварийно-спасательных работ. Есть очень много примеров того, когда специалист успешно выполняет упражнение на учебных занятиях и далеко не лучшим образом выполняет его при изменении условий, когда пассивно-

оборонительные рефлексы фактически способствуют неадекватному обстановке поведению спасателя и снижают результативность служебной деятельности.

Таким образом, фактор новизны порой играет решающую роль в проявлении у человека ранее сформированных качеств, а значит, в выполнении упражнения. Задача руководителя состоит в том, чтобы заблаговременно, еще в ходе обучения и воспитания, смоделировать обстановку возможной аварии, катастрофы, предусмотреть и поставить обучаемого в такие условия, в которых будут выработаны необходимые для профессиональной деятельности психологические качества. Другими словами, в результате повседневной учебной подготовки до минимума сократить все - то новое, неизвестное, с чем человек может встретиться при выполнении аварийно-спасательных работ.

Рассмотрим механизм психологической подготовки, за счет каких внутренних и внешних воздействий осуществляется ее влияние на психику сотрудника МЧС России. На эти и другие вопросы можно получить ответ, если подойти к пониманию основной теоретической и практической задачи психологической подготовки как целенаправленному формированию и закреплению у спасателей психических образов моделей их будущих действий. Логика здесь должна быть такова: чем большее количество предстоящих психических образов, максимально соответствующих экстремальной обстановке, сформируем у сотрудника МЧС России, тем меньше вероятность его попадания в ситуацию неопределенности, неизвестности, которая, как правило, влечет за собой срабатывание у человека пассивно-оборонительного рефлекса а, следовательно, совершение неадекватных действий.

Для большего понимания данного вопроса рассмотрим, что по существу представляет собой психический образ действия. Психический образ - это то, что человек увидел, услышал, пережил. Он представляет собой не что иное, как психологическую модель действия в сознании спасателя. Это не снимок, на котором запечатлена какая-либо ситуация, а значительно большее. Это достаточно сложный во времени процесс не только отражения объективной действительности, но и воссоздания ранее пережитых, увиденных образов в целях построения будущей деятельности спасателя, адекватной реально сложившейся ситуации. Регулятором такой деятельности выступают мотивы и потребности сотрудника МЧС России, его установки, а операциональной структурой - профессиональные действия. Поэтому методологически будет верным, если в ходе всей повседневной деятельности по организации психологической подготовки свои усилия руководитель будет направлять на формирование как понятийной, так и образной основы модели предстоящих действий.

Важно учитывать, что образ выполнения того или иного действия определяется как его предметным содержанием, так и его значимостью для спасателя. Можно быть прекрасно подготовленным в профессиональном отношении с точки зрения умения водить, спасать, осуществлять переходы и т.д., иметь высокие профессиональные качества, но если не будет развита понятийная основа модели предстоящих действий, являющаяся первоосновой смысловой установки на поведение в экстремальной обстановке, можно утверждать, что с должной эффективностью задание выполнено не будет.

Таким образом, психологическая устойчивость детерминируется психологически личностными свойствами, саморегулятивными механизмами, а также уровнем экстремальности действующего фактора. Однако если психическая устойчивость обусловлена индивидуально типологическими особенностями спасателя, характеризующими эмоциональную возбудимость и выносливость к дезорганизующему влиянию эмоций, то она в первую очередь определяется степенью выраженности волевого усилия и способностью субъекта осуществлять целенаправленное воздействие на свою эмоциональную сферу. Кроме того, психическая устойчивость может быть детерминирована как врожденными, так и выработанными в процессе жизнедеятельности субъекта психофизиологическими механизмами и личностными качествами, позволяющими бессознательно или осознанно противодействовать эмоциогенным факторам, например, экстремальной обстановки.

В результате психологической подготовки у сотрудников МЧС России заблаговременно, еще в ходе повседневной деятельности, должна быть сформулирована психологическая устойчивость (подготовленность), то есть система психологических качеств, определяющих потенциальную возможность спасателей преодолевать трудности и успешно проводить аварийно-спасательные работы.

Непосредственно перед выполнением поставленной задачи в процессе психологической подготовки у сотрудников МЧС России должно быть сформировано состояние психологической готовности, то есть настроенности и мобилизованности психики на преодоление предстоящих трудностей служебной деятельности, обеспечивающих успешность достижения цели.

Анализ психологической подготовки показывает, что в ее структуре центральное место занимают такие психологические качества как психологическая готовность и устойчивость. Как при проявлении психологической готовности, так и при проявлении психологической устойчивости, в их структуре выступают одни и те же компоненты: мотивационный, эмоциональный, познавательный, интеллектуальный, операциональный и волевой.

Мотивационный компонент характеризует стремление специалиста МЧС России преодолевать препятствия, проводить аварийно-спасательные работы, показать себя способным вынести тяготы службы, проявить смелость, решительность, желание самоутвердиться в коллективе спасателей на этой основе.

Эмоциональный компонент проявляется в уверенности сотрудника МЧС России, в чувстве воодушевления и удовлетворения поставленной задачей, а также сомнения в своей способности выполнить тот или иной объем работы.

Познавательный компонент характеризует представление о характере трудностей предстоящих аварийно-спасательных работ, оценку своих возможностей по управлению собственным поведением и психикой, степень осознания и понимания поставленной задачи.

Интеллектуальный компонент характеризует тип мышления спасателя и умственную работоспособность.

Операциональный или моторный компонент касается применяемых способов и приемов деятельности специалиста в ходе аварийно спасательных работ.

Волевой компонент выражается в самообладании, самоконтроле и саморегуляции в процессе выполнения задач, решимости выполнить поставленную задачу, в подчиненности всех сил для ее достижения, в способности преодолеть стресс и усталость.

При проявлении готовности ведущее место занимают такие психологические компоненты как мотивационный, познавательный, интеллектуальный и только потом моторный, волевой и эмоциональный.

При проявлении психологической устойчивости соответственно ранг психологических компонентов установился следующим образом: на первом месте волевой, а затем мотивационный, эмоциональный, интеллектуальный, познавательный и моторный.

Волевой компонент в психологической устойчивости занимает ведущее положение в связи с тем, что воля способствует целеустремленности, концентрации внимания, систематичности и планомерности мышления, исключению всего того, что могло бы ослабить усилия. Недостаток волевых качеств может привести к тому, что люди ставят себе ничтожные жизненные цели, проявляют вялость в деятельности, вместо здоровой самокритичности занимаются неуместным и бесплодным самобичеванием. Психологическая устойчивость в профессиональной деятельности сотрудника МЧС России в связи с особенностями мотивации достижения цели, характеризуется повышенным чувством уверенности в благополучном исходе этой деятельности. Однако, такое повышение характерно лишь для тех, кто четко ориентирован на достижение результата.

Волевое усилие - это энергия мысли и эмоции, с помощью которой мы осуществляем переадресовку психической энергии от одного энергетического источника к другому. Воля преодолевает конфликт разнонаправленных психических энергий и посыпает сигнал психической энергии на физиологический уровень, где приходят в действие иные формы энергии, в частности, менять образ жизни, преодолевать расстояния, переделывать плохо сделанную работу и т.п.

В жизни безличной холодной воли мы не знаем. Например, И.М.Сеченов причину действий человека видел в чувственных возбуждениях, мыслях и моральных чувствах, придающих действию определенный смысл.

Регулятивную функцию воли сделал предметом своего анализа еще М.Я.Басов (1922 г.). Воля понимается им как психический механизм, через который личность регулирует свои психические функции, прилагая их друг к другу, и перестраивая их в соответствии с решаемой задачей. Власть личности над своими душевными состояниями, писал М.Я.Басов, возможна только лишь при наличии в составе ее душевного единства некоего регулятивного фактора. Таким фактором здоровья личность всегда и обладает в

действительности. И имя его - воля. По его мнению, регулятивная функция воли проявляется всегда во внимании, которое есть «акт регуляции». Волевое усилие М.Я. Басов рассматривает как «субъективное выражение регулятивной волевой функции» или внимание, поскольку это «одно и то же явление, лишь обозначаемое различными терминами». По его мнению, восприятие, мышление, эмоции (чувствование) регулируются через смену содержания сознания, то есть через отвлечение внимания. Воля лишена способности порождать действия или мысли, она только регулирует их, считал Басов.

Идеи произвольной регуляции действий человека и различных психических процессов были развиты в работах Л.С. Выготского. Признавая за волей функции понуждения и выбора действий, Выготский главным в проблеме воли считал произвольную регуляцию поведения и психических процессов. Отсюда меняется им и проблема, в рамках которой ставится вопрос о воле. Первичной проблемой становится не порождение действия, а «владение собой». В этой проблеме воля есть одна из стадий «владения собственным поведением», что мы называем составляющей «психической устойчивости» человека. Управление аффектами и действиями считает сущностью воли К. Левин. Волевое действие, но его мнению, есть действие «надполевое», когда при действии, которым мы владеем, типичным является то, что вся наша личность не поглощена данным полем: мы стоим как бы над вещами, сохраняя большую власть над действиями.

Большинство авторов в отечественной и зарубежной психологии определяют волю как особую способность человека (А. Коллинз и др.). Еще Аристотель отмечал, что воля есть способность человека к определенной активности, идущей от него самого. Эту точку зрения разделял А. Шопенгауэр. Т. Рибо указывал, что в своих развитых формах воля есть способность к активности, идущей от личности как целостного образования «Я». Д. Локк понимал волю как способность осуществлять действие. Всякое подлинно волевое действие, отмечал Выготский, является избирательным актом, включающим сознательный выбор и решение. Функцию воли он видел в порождении действий, в их побуждении и детерминации, и выборе целей, в их регуляции, отмечая, что в инициации и осуществлении действий участвуют личностные образования, определяющие различные характеристики действий, в первую очередь, волевые качества (настойчивость, решительность, упорство и др.). Преодолевая, например, страх смерти, воля проявляется в мужестве и решительности спасателя.

Волевую устойчивость спасателей развивают по следующим направлениям:

-Формированием индивидуальной физиологической и психологической выносливости, чтобы они были готовы к преодолению различных трудностей, к деятельности в экстремальных условиях в напряженном ритме;

-Повышением уровня устойчивости профессиональных навыков в интересах быстрого и своевременного выполнения обязанностей;

-Формированием психологической готовности к неожиданным действиям;

-Выработкой и закреплением в психологии каждого спасателя таких качеств, как непротивительность, неприхотливость, умеренность в желаниях и потребностях, которые должны сменить склонность к комфорту и неумению вести аварийно-спасательные работы в неблагоприятных природных и климатических условиях;

-Формированием устойчивой групповой психологической спайки внутри коллектива спасателей вырабатываемой на основе выполнения совместных служебных обязанностей сотрудниками МЧС России.

Общепризнано, что в ходе повседневной деятельности заблаговременно формируется психологическая подготовленность или заблаговременная устойчивость, как система психологических качеств (знаний, навыков и умений), которая определяет потенциальную возможность человека преодолевать трудности и успешно выполнять поставленные задачи.

С получением задачи и с непосредственным ориентированием человека на возможность ее выполнения, в любое время приступить к ее выполнению у специалиста МЧС России на первый план выходит психологическая готовность, как нацеленность и активность или настроенность и мобилизованность психики спасателя на преодоление каких-либо трудностей, а также само их преодоление. То есть психологическая готовность работает на этапе перехода от повседневной жизнедеятельности к выполнению служебных задач.

С началом выполнения задач начинает проявляться психологическая устойчивость в виде сохранения и функционирования ранее сформированных качеств или формирования новых, ранее не имевшихся качеств в виде опыта. Другими словами, одновременно с заблаговременной устойчивостью формируется и длительная готовность, основанная на ранее приобретенных знаниях, навыках, умениях, опыте и других профессионально важных качествах.

Своевременное проведение психологической подготовки позволило бы не снижать штатную работоспособность спасателей, повысить эффективность их действий впервые часы после катастрофы, то есть в то время, когда имеется наибольшая возможность помочь пострадавшим. Подготовленность специалистов к действиям в ЧС существенно снижает людские, а нередко и материальные потери.

Руководителю аварийно-спасательного подразделения при организации психологической подготовки необходимо исходить из принципа опережающего формирования понятийной основы модели действий по отношению к образной. Это значит, что любой замысел в реализации психологической подготовки должен получать свое начало посредством активизации убеждений в необходимости и важности поставленных задач, закреплении мотивационных установок, накопления представлений об условиях выполнения аварийно-спасательных работ и т.д. В этих целях могут широко применяться оправдавшие себя методы психологической подготовки, связанные в основном со словесным, устным воздействием начальников, командиров, других специалистов на психику подчиненных - убеждение, внушение и т.д.

Однако одной только установки для решения задач психологической подготовки крайне недостаточно. Успешность действий спасателя во многом зависит от того, насколько сформированные у него психические образы соответствуют реальной действительности. Для этого он должен чувственно заполнить психический образ модели профессиональной деятельности, выполняя действия в ходе тренировок, учений днем и ночью. В этих условиях можно широко использовать методы, позволяющие закрепить образную основу модели действий посредством закалки необходимых профессионально важных качеств. Они могут включать в себя: упражнения и тренировки на специальных тренажерах, имитаторах, учебных полях, на аэродромах; физические и спортивные упражнения по преодолению специальной полосы препятствий спасателя, единой полосы препятствий, преодолению, заграждений, завалов, водных рубежей; спортивные игры и состязания; психологические упражнения для целенаправленного развития познавательных, эмоциональных и волевых качеств; психологический тренинг по сплочению коллектива, формированию психологической совместимости, коллективизма, взаимозаменяемости и др.

В психолого-педагогической литературе сформировались различные подходы к пониманию организации и проведению психологической подготовки с учетом того, что психологическая подготовка осуществляется в ходе воспитания (воспитательными структурами), обучения (отдел оперативного планирования) и при проведении мероприятий собственно психологической подготовки. Поскольку обучение, воспитание и собственно психологическая подготовка тесно взаимосвязаны и взаимообусловлены, важно рассмотреть, какие качества, свойства, психические процессы и состояния формируются в каждой из перечисленных областей. Осуществляя самый общий анализ, можно констатировать, что в процессе воспитания у сотрудников МЧС России вырабатываются навыки и привычки поведения в различных условиях, а, следовательно, развиваются волевые качества: осуществляется развитие эмоционально-волевой сферы личности и ее адаптация к новым условиям; спасатели целенаправленно ориентируются на преодоление возможных трудностей в условиях проведения аварийно-спасательных работ, им прививается стойкость, гражданственность, мужество, убежденность в необходимости своих действий и др.

В процессе обучения формируются и закаляются необходимые для успешного оказания помощи пострадавшим морально-волевые качества и чувства (мужество, стойкость, смелость, решительность, инициативность, готовность к выполнению задач, чувство коллективизма), активизируются мотивационные установки; посредством накопления соответствующих знаний формируются представления о той или иной чрезвычайной ситуации, происходит закрепление навыков и умений способствует развитию психологической готовности, устойчивости и др.

Однако сводить психологическую подготовку только к обучению и воспитанию было бы неверным. Обучение и воспитание гораздо шире по решаемым задачам, чем психологическая подготовка. Однако, существует целый ряд таких задач, особенно по формированию, развитию и закалке необходимых для выполнения задач психологических и специальных качеств, которые могут быть решены только в процессе психологической подготовки. Например, закрепление и развитие навыков и умений, необходимых для выполнения конкретной задачи; активизация познавательных процессов, мотивов, способностей, характерных для того или иного специалиста МЧС России или таких

специальных качеств спасателя, как осмотрительность, глазомер, мышление, координация движений, устойчивость к перегрузке и др.

Таким образом, наряду с обучением и воспитанием осуществляется и психологическая подготовка, в ходе которой формируются необходимые для выполнения задач профессионально важные качества (мужество, героизм, гражданственность и др.), которые должны соответствовать общим целевым установкам и требованиям, предъявляемым к личному составу спасательных формирований. Ей в большей мере присущи специфические методы (тренажи, идеомоторные тренировки, изучение основных признаков характерных ситуаций и др.).

В процессе психологической подготовки решаются вопросы осознания поставленной задачи, убеждения спасателей в необходимости беспрекословного ее выполнения, активизации в этих целях готовности и других, специфических профессионально важных качеств.

Основными направлениями психологической подготовки сотрудников МЧС России являются:

- формирование у спасателей научно обоснованных знаний о действиях по спасению пострадавших, убеждений, готовности к самопожертвованию, к совершению самоотверженных поступков во имя спасения пострадавших;
- повышение уровня профессиональных навыков и умений, психологической и физиологической выносливости спасателей, воспитание непротивостоятельности, неприхотливости, умеренности в желаниях и потребностях;
- привитие доверия к руководителям, к командирам и начальникам, выработка установки на беспрекословное повиновение и послушание, воспитание благонадежности и лояльности к политике государства;
- снижение психических травм.

Эффективность проводимой работы во многом зависит от того, насколько пунктуально будут соблюдаться принципы психологического моделирования обстановки проведения спасательных работ (адекватность психических состояний и действий условиям проведения аварийно-спасательных работ), а также профессионально-тактической обусловленностью содержания психологической подготовки решаемыми задачами в различных частях и подразделениях спасательных воинских формирований, от степени обеспечения безопасности действий в ходе выполнения упражнений и тренировок. Кроме того, важно соблюдать психологическое соответствие учебных и служебных задач, проблемность создаваемых учебных ситуаций.

Психологическая подготовка может рассматриваться как психологическое обеспечение всех видов профессиональной учебы путем моделирования психогенных факторов обстановки аварии, катастрофы, стихийного бедствия.

Главная цель моделирования - создание психической напряженности в интересах формирования у спасателей умений и навыков эффективно действовать в условиях чрезвычайных ситуаций. Практика показывает, что целесообразно для этого использовать следующие приемы:

- Создание условий внезапности, неопределенности, дефицита информации и времени, высокого темпа действий или монотонности, дискомфорта, необходимости совмещать несколько видов деятельности одновременно и других психогенных факторов, требующих ответственности, решительности и риска при принятии решений;
- Воздействие криками, воплями, стонами;
- Использование тошнотворных и других резких, неприятных запахов;
- Имитация результатов землетрясений и др. путем размещения на нем муляжей трупов, разрушенных объектов, техники и др.;
- Требование действовать быстрее, постоянно докладывать об обстановке;
- Проведение занятий в неблагоприятных погодных условиях, продолжительные действия без сна;
- Совершение длительных маршей в сложных условиях;
- Введение отказов в действии техники и приборов;
- Широкое применение инженерных заграждений;

Моделирование предусматривает ряд этапов: планирование, организацию, контроль, анализ и коррекцию. Все они обязательны и реальны для любого мероприятия (вида) профессиональной подготовки в части или подразделении спасателей. Для этого необходимо постоянное и активное взаимодействие руководителя, командира управления по делам ГО и ЧС, заместителя командира по воспитательной работе.

Так, на этапе планирования конкретного занятия (например, учения) специалистом-психологом осуществляется экспертиза, которая позволяет замерить количество включенных в его план психогенных факторов из общего числа их необходимого набора, возможность психологических потерь. Такой подход дает возможность спрогнозировать уровень профессиональной и психологической подготовленности как отдельных спасателей, так и экипажей, подразделений и т.д.

В ходе занятий командир (руководитель) совместно с заместителем по воспитательной работе, психологом осуществляют контроль, анализ и коррекцию их организации и методики проведения. При этом психологический анализ позволяет установить динамику развития учебно-профессиональной ситуации и психических состояний каждого специалиста. Они фиксируются на специальных бланках. Затем с их помощью вскрываются причины трудностей и ошибок в профессиональной подготовке,

несоответствия обстановки уровню психических состояний обучаемых, перенапряженности и срывов в их деятельности. Важно то, что в дальнейшем эти данные могут представлять собой методику психологического воздействия при подготовке спасателей соответствующих специальностей.

Передовой опыт показывает, что психологическая модель чрезвычайной ситуации создается путем:

-Использования различных средств имитации (учебные имитаторы, дымовые шашки, ракеты (сигнальные), огнесмеси и т.д.); трансляция записи стонов, воплей и др.;

-Создания пожаров, макетов разрушенных зданий, размещения поврежденной техники, создания всевозможных инженерных заграждений и препятствий, проволочных и малозаметных заграждений, рвов, ловушек, завалов, баррикад, разрушенных участков дорог и мостов и др.

Осуществляя различные композиции вышеперечисленных средств в зависимости от решаемых задач, психолог совместно с руководителями и командирами может осознанно вводить в процесс учебной деятельности различные психологические факторы, способные вызывать как позитивную активность спасателя, так и отрицательные психические явления. Так, создание угрозы для жизни сотрудников МЧС России сопровождается действием фактора опасности, реальным огневым воздействием, фактором неопределенности, дефицитом информации и др.

Умелое, продуманное введение в учебный процесс указанных факторов позволяет реально смоделировать отдельные элементы проведения аварийно-спасательных работ, а, следовательно, решать задачи психологической подготовки.

Таким образом, психологическая подготовка представляет собой деятельность руководителей, командиров, заместителей по воспитательной работе, психологов и других должностных лиц по формированию у спасателей психологической готовности и устойчивости, эмоционально-волевых качеств, позволяющих действовать активно, инициативно, умело, используя средства спасения, навыки выживания в чрезвычайных условиях, максимально уменьшать вероятность встречи с неизвестным при проведении аварийно-спасательных и других неотложных работ.

Психологическая подготовка сотрудников МЧС РФ рассматривается в числе важнейших задач, стоящих перед силами РСЧС. Главное в психологической подготовке состоит в том, чтобы на основе общечеловеческих ценностей развить у спасателя психологическую устойчивость и готовность к выполнению поставленных задач.

Психологическая подготовка - это комплекс специальных мероприятий, органически включенных в систему профессиональной учебы и всей спасательной службы. Посредством их достигается максимальное соответствие между качествами личности и коллектива, элементами профессионального мастерства и реальными психологическими требованиями проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ.

Виды психологической подготовки спасателей и их характеристика

Общие положения

Осуществление большого объема АСДНР, как показывает опыт ликвидации крупных аварий и катастроф, требует от личного состава формирований самоотверженных усилий. Длительное пребывание формирований в очаге поражения может оказать неблагоприятное психологическое воздействие на людей: у них может появиться излишняя настороженность, медлительность в действиях, неоправданное стремление к проведению лечебных мероприятий. Также нельзя исключить возможность появления временных эмоциональных потрясений, проявления чувства страха и неуверенности. Поэтому личный состав спасательных формирований должны быть подготовлены в психологическом отношении так, чтобы в любых условиях суметь быстро преодолеть влияние отрицательных факторов негативного воздействия.

Психологическая подготовка определяется как деятельность по формированию качеств, обеспечивающих устойчивость и готовность переносить экстремальные нагрузки в особых условиях. Условно можно выделить 3 вида психологической подготовки: общая, специальная и целевая.

Общая психологическая подготовка спасателей

Общая психологическая подготовка - это деятельность руководителей, командиров по формированию у личного состава патриотизма, уверенности в своих силах, профессиональной активности, готовности к самопожертвованию, то есть конкретной мотивации, целеустремленности, направленности. Она предполагает вооружение личного состава необходимыми психологическими знаниями, формирование психологической готовности и устойчивости к выполнению профессиональных задач.

Общая психологическая подготовка достигается путем:

- Вооружения спасателей знаниями, в том числе профессионально - психологическими;
- Формирования представлений об эффективных действиях по ликвидации последствий ЧС, о характере их воздействия на психику и сознание;
- Формирования у личного состава положительной направленности, целеустремленности и мотивов для добросовестного выполнения своего долга и т.п.

Основные виды общей психологической подготовки:

- Постоянное изучение командирами формирований морально - психологического состояния личного состава, настроений в коллективе и отдельных бойцов формирований;

-Правильная организация деятельности коллектива (постоянная и разумная занятость людей, выполнение конкретных задач отвлекают от мыслей о грядущей опасности, от излишней тревоги);

-Хорошо поставленная информация о сложившейся обстановке (ничто так угнетающе не действует на психику людей, как неизвестность), решениях руководящих органов, предстоящих задачах и способах их выполнения;

-Развитие волевых качеств (целеустремленности и инициативности, решительности и смелости, выдержки и самообладания, настойчивости и упорства);

-Совершенствование профессиональных качеств: физических (силы, быстроты, выносливости, ловкости) и психологических (готовности к опасности, риску);

-Развитие профессиональных ощущений и восприятий (чувства пространства и времени, температурных ощущений и т.д.);

-Взаимоподдержка окружающих, ориентировка на положительного лидера;

-Контроль за поведением морально неустойчивых людей, постоянное влияние на них и, при необходимости, их изоляция.

Специальная психологическая подготовка спасателей

Специальная психологическая подготовка предусматривает выработку у личного состава психологической готовности и устойчивости при подготовке к конкретным видам аварийно-спасательных и других неотложных работ. Она осуществляется путем формирования высокой эмоционально-волевой устойчивости, т.е. способности не поддаваться страху, сохранять самообладание в опасных для жизни ситуациях, готовности к решительным коллективным и одиночным действиям. Специальная психологическая подготовка осуществляется в процессе учебы, проведения специальных психофизических тренировок.

Постоянное пребывание спасателей в ситуациях опасности, актуализация необходимых психических качеств личности формирует многочисленные модели поведения в условиях ЧС. Личный состав должен владеть простейшими приемами разрядки напряженности, психической саморегуляции и волевой мобилизации, восстановления психических и физических сил, снятие угнетающего воздействия возможных неудач.

Специальная психологическая подготовка предполагает:

-Адаптацию психики спасателя к факторам обстановки ЧС.

-Формирование способности преодолевать страх и противостоять стрессогенным факторам ЧС.

-Приобретение опыта действий в экстремальных, опасных ситуациях и выработку на этой основе психологической устойчивости.

-Формирование навыков психологической адаптации и реадаптации для стимуляции психических познавательных процессов и состояний.

-Выполнение задач в условиях дефицита времени.

-Необходимость принятия самостоятельных ответственных решений в экстремальных условиях и т.д.

Люди по - разному реагируют на опасности, но одно бесспорно: хорошо подготовленный, обученный человек более стоек в морально психологическом отношении, он действует уверенно и смело. И наоборот, слабо подготовленный проявляет неуверенность, сомнения, поддается отрицательным эмоциям, плохо ориентируется в обстановке, может вызвать панику и сам стать ее жертвой.

Особую психологическую неустойчивость проявляют люди, не осведомленные о воздействии опасных факторов на человека. Люди, получившие знания и навыки ведения спасательных и неотложных аварийно-восстановительных работ, во всех случаях реальной опасности оказываются более устойчивыми в психологическом отношении. Знание основных вопросов окажет положительное психологическое воздействие на личный состав формирований, заставит по иному оценить важность различных защитных мероприятий, поможет сформировать у людей уверенность в надежности используемой ими техники и способности выполнить поставленные задачи.

Наиболее эффективный способ обучения - практическая отработка нормативов, приемов и способов защиты и выполнения работ. Тренировки, отработка приемов и способов действий, выработка практических навыков помогают человеку приспособливаться к разнообразной обстановке, т.е. адаптироваться.

На учениях и занятиях с формированиями спасателей необходимо внесение в действия людей допустимых элементов напряженности, опасности и риска. Напряженность достигается увеличением физических и нервнопсихических нагрузок путем создания психологической модели сложной, боевой обстановки и внезапностью (неожиданное объявление учебной тревоги, внезапное использование средств имитации, быстрая смена вводных обстановки, «вывод из строя» части личного состава и техники и т.п.).

Элементы напряженности и опасности, введенные в учебный процесс, постепенно приучают людей преодолевать самую высокую психологическую нагрузку, активно выполнять свою задачу в сложной и напряженной обстановке. Бесстрашие, хладнокровие, ловкость, физическая выносливость, необходимые при ведении спасательных работ, можно приобрести и закрепить в ходе занятий на специальных полосах препятствий. Каждый спасатель должен четко знать свои задачи и обязанности, а также обладать

специфическими качествами, обусловленными специальностью: механизаторы - уверенностью в технике и умением быстро реагировать на изменение обстановки и в связи с этим изменять место и режим работы своей машины или агрегата; разведчики - смелостью, инициативностью, наблюдательностью. Общими требованиями для всех спасателей должны быть: уверенность в правильности своих действий; стойкость и физическая выносливость, связанные с работой в средствах индивидуальной защиты.

При подготовке спасателей положительные результаты дают систематические тренировки, на которых одновременно со сдачей нормативов обязательного минимума знаний проводятся состязания по выполнению работ в средствах защиты.

Индивидуальный подход к психологической подготовке спасателей

Индивидуальный подход, в психологической подготовке заключается в том, что обучение личного состава ведется с учетом психологических особенностей и возможностей каждого спасателя. Эффективность такого подхода зависит от умения руководителя занятий применять персональные приемы психологического воздействия в зависимости от свойств характера и темперамента спасателя, его нервной системы, особенностей восприятия и памяти, настроения и т. д.

Ниже будут рассмотрены лишь такие индивидуально-психологические особенности, которые наиболее значительно влияют на успешность освоения профессии спасатель, в частности темперамент, сила нервной системы по возбуждению и склонность к риску.

И.П. Павлов говорил, что темперамент есть самая общая характеристика нервной системы, придающая определенный облик всей деятельности каждого индивидуума. В основе высшей нервной деятельности лежит различное состояние таких свойств нервной системы человека, как сила, уравновешенность, подвижность процессов возбуждения и торможения.

Сила нервной системы характеризуется высокой работоспособностью, двигательной устойчивостью, быстрой врабатываемости, способностью сдерживать свои чувства, малой утомляемостью, высокой помехоустойчивостью и т. д. Противоположными проявлениями отличается относительная слабость нервной системы.

Уравновешенность обусловливается сдержанностью, усидчивостью, способностью ждать, ровностью настроения, терпеливостью.

Подвижность определяется быстрой реакцией, легкостью смены чувств, быстрой формирования новых навыков.

В зависимости от сочетания этих особенностей нервной системы различают четыре типа темперамента: холерический, сангвинический, флегматический, меланхолический.

Холерический темперамент формируется на основе сильного, подвижного, но неуравновешенного типа нервной системы с преобладанием процесса возбуждения над торможением. Для сангвинического темперамента, характерен сильный, уравновешенный, подвижный тип нервной системы. В основе флегматического темперамента лежит сильный, уравновешенный, малоподвижный, медлительный тип нервной системы. Меланхолический темперамент определяется слабым типом нервной системы, характеризующимся слабостью нервных процессов, легко возникающей тормозимостью. Начальствующий состав должен учитывать особенности проявления и влияния того или иного темперамента на успешность обучения личного состава.

Холерик - человек быстрый, порывистый, способный отдаваться делу с исключительной страстью и увлечься им, готов преодолеть все трудности на пути к поставленной цели. Обладает инициативностью, большой устойчивостью стремлений и интересов. Но при истощении сил падает вера в свои возможности. Такие резкие перемены настроения обусловливаются тем, что у холерика процессы возбуждения преобладают над процессами торможения.

Руководители должны проявлять к ним твердость и постоянство в требовательности, не оставлять без внимания ни одного проявления невыдержанности, избегать грубоści.

Сангвиник, по характеристике Павлова, - «горячий, очень продуктивный деятель, но лишь тогда, когда у него много есть интересного дела, т. е. постоянное возбуждение. Когда же такого дела нет, он становится скучливым, вялым....».

В период выполнения АСДНР спасатели с чертами сангвинического темперамента проявляют высокую работоспособность, быстро ориентируются в новой обстановке, легко переключают внимание, быстро освобождаются от гнетущей обстановки и настроения. Они хорошо владеют собой в трудные минуты, быстро принимают решение и при необходимости гибко его пересматривают, принимают на себя разумную инициативу, находчивы. При неудаче не расстраиваются и не теряются.

Спасателям с чертами сангвинического темперамента можно уделять внимания меньше, чем холерикам. Тем не менее, руководитель должен постоянно осуществлять контроль за их работой, помня, однако, что сангвиникам нужны не столько объяснения, тем более поучения, сколько рациональное и вполне корректное управление их самостоятельной работой.

Флегматик - отличается медлительностью. Это «спокойный, всегда ровный, настойчивый и упорный труженик жизни». Спасатели с чертами флегматического темперамента отличаются от холериков и сангвиников медлительностью действий. Они невозмутимы, стремления и настроения их устойчивы, внешнее выражение душевных состояний ярко не проявляется. Строго придерживаются выбранного распорядка жизни, системы в работе. Настойчивы и упорны в работе. Свои силы распределяют равномерно, прилежны. Не тратят сил напрасно, доводят дело до конца. В отношениях с товарищами в меру общительны.

Руководитель должен добиваться от спасателей с флегматичным типом темперамента устранения вялости, медлительности, безразличия. Их нужно поторапливать, помогая и подбадривая, но, не опекая и не лишая самостоятельной работы.

Меланхолик - склонен глубоко переживать даже незначительные события. Обычно он погружен в себя. Обидчив. Голос тихий. Незначительный повод может вызвать слезы. Застенчив, мнителен. У меланхолика процессы возбуждения и торможения слабы, неуравновешены. Тормозные процессы преобладают над процессами возбуждения. Меланхолик замкнут, малообщителен, чрезвычайно чувствителен к несправедливости, переживает ее скрытно. Однако у меланхолика развиты чувствительность, сердечность, благодарность за оказанное внимание, помощь. В привычной обстановке большой труженик. Исполнителен.

Начальствующему составу нужно учитывать при расстановке сил особенности лиц с чертами меланхолического темперамента и поручать им менее опасную работу.

Таким образом, каждый тип темперамента имеет свои преимущества и недостатки. Поэтому нельзя сказать, что спасатель с меланхолическим темпераментом будет хуже выполнять свои обязанности, чем спасатель, обладающий сангвеническим темпераментом. Каждому индивиду нужно найти соответствующее место в коллективе, поручать работы, которые он в соответствии со своим типом темперамента сможет делать наиболее эффективно.

Надо сказать, что людей с ярко выраженным типом темперамента можно встретить довольно редко, чаще всего личность - характеризуется сложным переплетением темпераментов. В необычных, особенно в экстремальных условиях черты одного из них проявляются более полно и отчетливо. Поэтому учет свойств нервной системы (силы, уравновешенности, подвижности нервных процессов) имеет существенное значение для результатов боевой деятельности пожарных подразделений.

Силу нервной системы можно, например, определить, анализируя следующие данные:

- боится ли трудностей;
- быстро ли восстанавливает силы после работы в условиях ЧС;
- как чувствует себя после самостоятельной работы (энергичен, деятелен, подавлен, вял и т. п.);
- как осваивается в новой обстановке (быстро или медленно);
- сохраняет или теряет самообладание в опасных ситуациях;
- умеет ли сосредоточиться на выполнении каких-либо заданий при действии посторонних раздражителей (крика, грохота, треска);
- общителен, замкнут или застенчив;

-насколько решителен и как ведет себя в напряженных ситуациях: сохраняет ли спокойствие, самообладание или теряется и совершает нецелесообразные действия;

-насколько впечатлен, мнителен, длительно или нет переживает перенесенные им ситуации, связанные с опасностью, быстро ли подавляет плохое настроение.

Тип нервной системы, определяемый неуравновешенностью нервных процессов, можно установить, сопоставляя следующие показатели:

-терпелив или нетерпелив в обстановке вынужденного ожидания;

-сдержан ли в общении с товарищами, коллективом;

-способен или нет сдерживать свои порывы, вспыльчивость;

-часты ли случаи, когда начатое дело не доводит до конца, хотя взялся за него с увлечением;

-какое обычно настроение: ровное, спокойное или часто колеблется;

-часто ли проявляет раздражительность.

Подвижность нервных процессов определяется по таким факторам:

-быстро или медленно входит в новую работу, мешают ли ему в новой работе старые навыки и привычки;

-проявляет на службе инициативу или стремится к постоянным, привычным формам поведения;

-быстро ли вырабатывает новые привычки и навыки;

-быстро или медленно реагирует на новую окружающую обстановку на пожаре, на службе, в коллективе, в спортивных состязаниях;

-быстро или медленно принимает решение при ведении АСДНР;

-как быстро обдумывает ответ на поставленный вопрос.

Спасатели со слабой нервной системой нуждаются в большем внимании к ним. Они тяжело и долго переживают свои неудачи, болезненно относятся к наказаниям, медленно, привыкают к новым условиям и к коллективу, уединяются, часто пассивны. Этих спасателей следует интенсивнее заставлять работать на занятиях, им необходимо внушать уверенность в собственные силы.

Спасатели с сильной нервной системой более активны на занятиях. Но если они плохо обучены, то при ведении АСДНР могут показывать недостаточные результаты.

Как уже говорилось, у некоторых спасателей вырабатывается особое свойство личности - склонность к риску. В зависимости от склонности к риску спасатели показывают различные результаты в выполнении специальных упражнений. Нервно-психическое напряжение у спасателей, не склонных к риску, более ярко выражено, чем у лиц, обладающих таким качеством. При этом замечено, что высокий уровень стресса у спасателей, избегающих риска, отрицательно влияет на эффективность их деятельности в экстремальных условиях.

Анализ результатов выполнения упражнения, связанного с большой физической работой, показывает, что лица, склонные к риску, значительно эффективнее действуют в экстремальных условиях (гораздо дольше работают, чем лица, не склонные к риску). Спасатели, не склонные к риску, испытывают высокий уровень стресса как в обычных, так и в экстремальных условиях. Стресс, заметно улучшая деятельность лиц, склонных к риску, не позволяет лицам, не имеющим такого качества, повысить эффективность своей деятельности. Первые более склонны к адаптации действиям стресс - факторов. Показатели их психической напряженности (частота пульса, артериальное давление) по мере формирования динамического стереотипа приближаются все более к норме.

Лица, не склонные к риску, избегают действовать в опасной зоне, стремятся выбрать наиболее безопасное место, часто преувеличивают опасность. Они стремятся уклониться от воздействия стресс - факторов, нередко, вплоть до отказа от выполнения задания.

Таким образом, в экстремальных условиях спасатели в зависимости от склонности к риску ведут себя по-разному. Одних объективно существующая опасность может лишить воли, заставить отказаться от действий, других же, наоборот, она мобилизует, приводит к дополнительному приливу сил. Лица, склонные к риску, в экстремальных условиях находят источник острых и возвышенных чувств, а переживаемая опасность доставляет им удовольствие, способствуя выполнению боевого задания.

Знание индивидуально-психологических особенностей подчиненных позволяет начальствующему составу целенаправленно проводить воспитательную работу и повышать эффективность спасательных работ. В своей практической работе руководители подразделений могут использовать такой метод, как составление психологических характеристик на каждого спасателя. Анализ характеристик поможет более обоснованно выбирать средства и способы психологической подготовки.

