

# **ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ДЛЯ АТЕСТАЦИИ ПО ПРЕДМЕТУ «ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА»**

## **Квалификация «СПАСАТЕЛЬ»**

### **№ 1. Группы факторов, влияющих на психическое состояние и деятельность спасателей в ЧС.**

У специалистов психогенные расстройства выражаются в снижении эффективности и надежности профессиональной деятельности, увеличении количества ошибок, в том числе приводящих к авариям, нарушениям профессионального здоровья, снижению профессионального долголетия. Постоянная психоэмоциональная нагрузка на специалистов, имеющая место не только при ликвидации последствий ЧС, но и в ходе повседневной трудовой деятельности, оказывает выраженное влияние на здоровье, и проявляется не только функциональными сдвигами, но и развитием заболеваний, даже при небольшом стаже работы по специальности.

Факторы, оказывающие чаще всего негативное воздействие на спасателей, тоже можно разделить на несколько групп: объективные, социально-психологические и индивидуальные.

#### **Объективные факторы, характеризующие средовые особенности работы спасателей в ЧС:**

1. Климато-географические факторы: характер рельефа местности (значительное возвышение над уровнем моря); неблагоприятный температурный режим в месте проведения работ (очень низкие или высокие температуры), ветра, снега, дожди; смена климатических поясов; смена часовых поясов.

2. Физическая нагрузка, режим труда и отдыха: многодневная интенсивная 16-18 часовая физическая нагрузка; низкие вкусовые и энергетические качества питания во время работ по ликвидации последствий ЧС, частое отсутствие горячей пищи и длительные перерывы между приемом пищи во время спасательных работ; отсутствие полноценного отдыха: недостаток сна; частые подъемы ночью по тревоге для выполнения внезапно возникших задач; размещение в непригодных для жилья помещениях; отсутствие элементарных санитарно-гигиенических удобств.

3. Особые условия работы: эвакуация трупов; опасность повторных взрывов; работа в загазованном, задымленном помещениях и т.д.; осознание обстановки как угрожающей здоровью и жизни; внезапность: неожиданное изменение обстановки в ходе выполнения задачи; новизна: наличие ранее неизвестных элементов в условиях выполнения задачи или в самой задаче; увеличение темпа действий и сокращение времени на их выполнение; дефицит времени: условия, в которых успешное выполнение задачи невозможно простым увеличением темпа действий, а необходимо изменение структуры деятельности; эмоционально насыщенные межличностные контакты; высокая цена ошибки и т.д.

**К социально-психологическим факторам, оказывающим влияние на состояние и работоспособность спасателей, относятся следующие:** организационно-управленческие недостатки в ходе работы; недостатки в информационном обеспечении: отсутствие, недостаток или противоречивость информации об условиях выполнения, содержания задачи; социально-политические аспекты ситуации работы; освещение работ в СМИ. Нетрудно представить себе, с каким знаком влияет на спасателей негативное освещение в СМИ их работы в сложнейших условиях; напряженная социально-политическая ситуация в регионе; отсутствие координации в работе подразделений; недостаток сил и средств для выполнения поставленной задачи. Кроме того, значимое влияние оказывают факторы, характеризующее в целом подразделение, в составе которого работает спасатель: уровень профессиональной подготовки специалистов подразделения, их профессиональный опыт; сплоченность подразделения; степень доверия к командованию.

**Группа факторов, характеризующих индивидуальные особенности, включает:** сформированность профессионально важных качеств; мотивация профессиональной деятельности. А также функциональное состояние специалистов в период, предшествующий работе в ЧС и непосредственно в ходе работы. Имеет значение и нагрузка специалиста: количество, спектр и продолжительность аварийно-спасательных работ, в которых принимал участие специалист в последнее время.

У спасателей при воздействии экстремальных факторов наиболее типичной является форма адекватного ответа. Отличительной чертой адекватного типа ответа считается увеличение продуктивности мышления - скорости поиска и оценки возможных выходов из ситуации. Стереотипные, жестоко детерминированные действия дополняются другими, основанными на вероятностном учете ситуационных изменений, что приводит к изменению или даже смене алгоритма деятельности.

## **№ 2. Группы факторов, влияющих на психическое состояние и поведение пострадавших в ЧС.**

Совершенно очевидно, что психическое состояние пострадавших, тяжесть и длительность последствий для их психического и соматического здоровья зависят от многих факторов, которые можно разделить на три группы:

1. Группа факторов, характеризующих ЧС;

2. Группа факторов, характеризующих личностные особенности пострадавших и особенности групп пострадавших;

3. Группа факторов, характеризующих особенности организации помощи.

К группе факторов, характеризующих ЧС относятся такие ее особенности, как: интенсивность, масштабность, внезапность возникновения, длительность, этап развития и т.д.

Совершенно очевидно, что чем более интенсивна, масштабна, внезапна, длительна чрезвычайная ситуация, тем у большего числа пострадавших будут наблюдаться более выраженные изменения в психическом состоянии и поведении пострадавших.

Так, при катастрофическом землетрясении в г.Скопле (Югославия) в 1968 г., когда при первом мощном подземном толчке был полностью разрушен целый город, практически у всех выживших жителей наблюдались серьезные нарушения критичности, контактности и способности к целесообразной деятельности.

С другой стороны нельзя забывать, что даже при прогнозируемых, локальных ЧС у пострадавших могут возникнуть тяжелые психогенные последствия. Насколько они будут тяжелы в основном определяет вторая группа факторов, характеризующая личностные особенности пострадавших и особенности групп пострадавших: соматическое здоровье, возраст, пол пострадавших; подготовленность к ЧС; индивидуально-психологические особенности; личностный смысл трагического события; «коллективное поведение»; демографические, этнические особенности населения, социально-экономические и социально-политические особенности ситуации, сложившейся в регионе до ЧС.

Как правило, психологически неустойчивы в ЧС люди, страдающие соматическими заболеваниями, психологически более уязвимы пожилые люди, подростки, юноши и матери с маленькими детьми. У тех пострадавших, у которых ослабленное нервно-психическое здоровье, могут развиваться гораздо более тяжелые психогенные последствия ЧС. Тот смысл, который пострадавший приписывает произошедшей ЧС, является важнейшим фактором, оказывающим влияние не только на актуальное состояние человека, но и на дальнейший процесс совладания с ситуацией.

Шансы выйти с меньшими потерями из трагической ситуации выше у тех, кто настроен бороться, выжить не смотря ни на что, доказать, что ничто не может помешать человеку реализовать свои планы, воплотить свою мечту и т.д. А тем пострадавшим, кто считает, что произошедшее - окончание всей жизни, конец всего, что дальше ничего хорошего уже не будет, нужна поддержка и помощь в нахождении другого смысла, в нахождении ресурса. Очень важно, что бы человек сам хотел справиться с трудной ситуацией. Но, нужно помнить о том, что мы пострадавшему можем в этом только помочь: сделать это за пострадавшего или вместо него невозможно.

Важным фактором являются этнические особенности групп пострадавших. Например: не секрет, что у одних народностей в большей степени развиты традиции взаимоподдержки и взаимопомощи, чем у других. А возможность получить поддержку (неважно в какой форме) или поддержать другого важна для минимизации психологических последствий ЧС.

К следующей группе факторов, оказывающих значимое влияние на психологическое состояние пострадавших и характеризующих особенности организации помощи, относятся следующие: особенности организации аварийно-спасательных работ (АСР); особенности информационного

обеспечения пострадавших; особенности оказания социальной и материальной помощи пострадавшим; характер освещения в СМИ хода аварийно-спасательных и восстановительных работ; отношение различных социальных институтов к пострадавшим.

Очевидно, что если пострадавший в сознании, определенным образом организованное общение с ним является необходимым компонентом помощи пострадавшему.

### **№ 3. Стресс. Виды стресса. Субсиндромы стресса.**

Основоположителем учения о стрессе является лауреат Нобелевской премии, физиолог Ганс Селье (1907 – 1982 гг.). Стресс - неспецифическая реакция организма на действие экстремальных факторов, какую-либо трудно разрешимую или угрожающую ситуацию. При стрессе в организме вырабатывается гормон адреналин, основная функция которого заставить организм выживать. Стресс является нормальной частью человеческой жизни и необходим в определенных количествах. .

Стресс сформировался у человека как одно из важных и закономерных элементов механизма приспособления. Воздействие любого значимого фактора вызывает в организме человека два взаимосвязанных процесса:

- **мобилизацию** физиологических систем, обеспечивающих приспособление именно к данному фактору (голоду, холоду, физической нагрузке, недостатку воздуха, токсину). Именно за счет мобилизации люди выпрыгивают из окон во время пожара и не ломают конечности, так же могут неделями жить без пищи и т.д.;

- **активацию** стандартных, неспецифических реакций, развивающихся при воздействии любого необычного для организма стимула.

Другими словами, при воздействии стресс-фактора, организм мобилизует все свои внутренние ресурсы, и активирует те процессы, которые требуются для преодоления стресса.

Эти два взаимосвязанных процесса составляют сущность **стресс-реакции**.

При стрессе в организме человека происходят изменения, которые можно разделить на три стадии:

#### **1 стадия – Общая реакция тревоги.**

Традиционно в стадии тревоги выделяют фазы шока и противошока. Как только организм воспринимает значимое изменение условий, в кровь в большом количестве выбрасываются гормоны тревоги, сердце бьётся быстрее, кровь от внутренних органов устремляется к тем частям тела, которым предстоит действовать (мышцы туловища, рук и ног), печень вырабатывает больше сахара, чтобы обеспечить мышцы энергией. Ресурсы организма мобилизуются. Эти, а также другие сложные изменения обычно возникают мгновенно и соответствуют фазе шока. Поскольку чрезмерный избыток гормонов и энергии, а также функционирование органов «на износ» могут стать опасными для организма, довольно быстро на смену шоковой фазе приходит фаза противошока, при которой активизируются механизмы, снижающие воздействие стресса. Таким образом, биологический смысл стадии тревоги заключается в максимальной мобилизации адаптационных ресурсов организма, быстром приведении человека в состояние напряжённой готовности – готовности бороться или бежать от опасности.

Физиологические реакции на данной стадии могут быть следующими: учащение сердцебиения; расширение коронарных артерий; сужение брюшных артерий; расширение артерий, проходящих в толще скелетных мышц; расширение зрачков; расширение бронхиальных трубок; увеличение силы скелетных мышц; выработка глюкозы в печени; увеличение продуктивности мыслительной деятельности; ускорение метаболических процессов.

#### **2 стадия – Повышение общей резистентности (сопротивляемости) организма к стрессовым воздействиям.**

Эта стадия наступает, если стрессогенный фактор слишком силен или продолжает своё действие достаточно длительный промежуток времени. Задача данной стадии – приспособление к изменяющимся обстоятельствам. По сравнению с первой стадией активность физиологических процессов снижается, все ресурсы расходуются экономичнее – организм готов к длительной борьбе за жизнь, его устойчивость к различным воздействиям повышена. Все изменения, происходящие на этой стадии адаптационного синдрома, можно считать обратимыми, поскольку прекращение воздействия стрессора возвращает организм в состояние покоя.

### 3 стадия – Истощение.

Происходит расстройство механизмов саморегуляции организма. На физиологическом уровне нарушаются обменные процессы, что приводит к снижению общей сопротивляемости организма и его способности к адаптации при неблагоприятных условиях. Это может приводить к серьезным нарушениям функционирования организма.

Существует несколько классификаций стресса. Можно выделить **два вида стресса: эустресс и дистресс.**

**Эустресс**– это стресс, который вызывается положительными эмоциями или несильным стрессором. Этот вид стресса мобилизует организм, активизирует внутренние резервы человека, улучшает протекание психических и физиологических функций. Человек чувствует прилив сил, что позволяет ему работать на высоком уровне.

**Дистресс** – разрушительный процесс, дезорганизуемый поведение человека, ухудшает протекание психофизиологических функций. Дистресс несет в себе разрушительную силу для нашего организма. Он негативно сказывается на здоровье человека и может привести к тяжелым заболеваниям.

Рассмотрев изменения, происходящие в организме на различных стадиях стресс-реакции можно предположить, что и внешний вид человека тоже меняется. В.Л. Марищук описал внешние проявления эмоций человека, находящегося в состоянии эустресса и дистресса.

Характер эмоциональных проявлений	Оценка состояния
Мимика спокойствия и уверенности в своих силах, в успехе выполняемой деятельности, проявление готовности к действиям. Отсутствие скованности. Движения свободные и скоординированные.	Отсутствие стресса
Мимика заметного возбуждения, небольшого психического напряжения, отражающего готовность и стремление к действиям. Возможно проявление небольшой скованности, которая, однако, не препятствует скоординированности движений и соразмерности усилий.	Переход к состоянию эустресса
Мимика выраженного волнения, эмоционального возбуждения, готовности к значительным волевым усилиям для достижения цели. Эмоциональное напряжение, отражающее стремление к успеху. Скованность движений, вызванная высокой «стоимостью» скоординированных движений, излишние усилия.	Включенность в состояние эустресса
Мимика весьма выраженного волнения, эмоционального напряжения, переходящего в напряженность. Челюсти сжаты, желваки на щеках, иногда нижняя челюсть начинает отвисать. Появляется растерянное выражение. Общая скованность, нарушающая координацию движений.	Переход к состоянию дистресса
Общая скованность, нарушающая координацию движений. Тремор век, рук и ног. Мимика напряженности. Губы вытянуты трубочкой вперед, прерывистые сосательные движения губами. Общее выражение растерянности, обреченности, депрессии. Тремор рук, ног, век. Общая скованность, иногда переходящая в ступор. Иногда хаотичные, неадекватные движения. Движения рук сопровождаются движениями всего тела, плечи могут быть сильно подняты, «прижаты к ушам». Усилия несоразмерны.	Включенность в состояние дистресса

Стресс оказывает влияние и проявляется на разных уровнях функционирования человека, в связи с этим выделяют **четыре синдрома (внешних проявлений) стресса:**

**1. Эмоционально-поведенческий** – состоит в эмоциональных и поведенческих реакциях на ситуации, диапазон этих изменений может быть весьма широким: от незначительных изменений в общем эмоциональном фоне и поведении до острых реакций на стресс: плаче, истерике, ажитированном или агрессивном поведении, апатии и т.д.

**2. Вегетативный** – проявляется в возникновении либо тотальных, либо локальных физиологических стрессовых реакций, которые направлены на адаптацию, но могут стать основанием для развития так называемых болезней стресса. К проявлениям вегетативного синдрома стресса относят:

- изменение частоты сердечных сокращений; - изменение и глубины дыхания,
- возникновение неприятных ощущений в области желудочно-кишечного тракта, сердца;
- изменение цвета кожных покровов; - расширение зрачков;
- изменение тонуса скелетных мышц и т.д.

**3. Когнитивный** – проявляется в изменении познавательных процессов (восприятие, внимание, мышление, память и др.), а также процессов самосознания (Я-образа, самооценки), осмысления действительности т.д. Например: сознание может быть суженым, когда, человеком осознается только то, что оценивается как важное для решения возникшей острой проблемы.

**4. Социально-психологический** – проявляется в изменении стиля общения людей, находящихся в стрессовых ситуациях. Эти изменения могут проявляться в виде социально-позитивных тенденций, в сплочении людей, в увеличении взаимопомощи, в склонности поддерживать лидера, следовать за ним и т. п. Однако могут складываться и социально-негативные формы общения: самоизоляция, склонность к конфронтации с окружающими людьми и т. п.

#### **№ 4. Психологические механизмы адаптации в стрессовой ситуации.**

Существуют психологические механизмы (стратегии) адаптации в стрессовой ситуации, позволяющие совладать со стрессом и сохранить свое здоровье.

Механизмы адаптации могут работать сознательно и бессознательно. К осознанным механизмам относят копинг-механизмы (механизмы совладания со стрессом), которые, в свою очередь, могут быть конструктивными и неконструктивными; к неосознанным – защитные механизмы.

Давайте рассмотрим их более подробно.

Копинг-механизмы представляют собой активные, преимущественно сознательные усилия человека, направленные на активное изменение ситуации и удовлетворение значимых потребностей.

Функция копинг-поведения состоит в том, что человек признаёт неизменность мира и пытается изменить себя. Копинг-поведение является целенаправленным, гибким (то есть меняется в зависимости от условий).

Копинг-поведение бывает конструктивным и неконструктивным. К конструктивному относятся различные способы саморегуляции, например, занятия спортом после тяжёлого дня; контрастный душ и т.п. (подробнее методы и приёмы саморегуляции вы будете рассматривать в теме №1.5), а также занятие хобби.

К неконструктивному относятся алкоголизм, наркомания, – все то, что может навредить человеку.

Теперь давайте рассмотрим неосознанные механизмы адаптации, это механизмы защиты.

**Защитные механизмы** – неосознанные действия (противодействия) человека, направленные на защиту от тех опасностей (угроз), которым он подвергается со стороны окружающей его реальности и своего собственного внутреннего мира.

**Рекомендации по ведению:** Для лучшего понимания этих механизмов рекомендуется сравнить копинг-механизмы с защитными механизмами, что можно сделать с помощью таблицы:

	<b>Копинг-механизмы</b>	<b>Защитные механизмы</b>
<b>По целям</b>	Преодоление проблемной ситуации.	Избегание проблемы.
<b>По произвольности действий</b>	Целенаправленные, во многом осознаваемые, и гибкие механизмы.	Вынужденные, автоматические и большей частью неосознаваемые человеком механизмы.
<b>По отношению к внешней и внутренней реальности</b>	Ориентация на признание и принятие реальности, активное исследование реальной ситуации.	Отрицание, искажение, сокрытие от себя реальности, бегство от нее, самообман.
<b>По характеру отношения к помощи</b>	Активный поиск помощи для решения проблемы и принятие этой помощи.	Отсутствие поиска помощи и отвержение предлагаемой, или стремление все возложить на помогающего, самоустранившись от решения собственных проблем.

<p><b>По результатам</b></p>	<p>Обеспечивают упорядоченное, контролируемое удовлетворение потребностей и импульсов. Удерживают человека от регресса – процесса деградации, понижения уровня организации, утраты способности к выполнению тех или иных функций. Ведут к накоплению индивидуального опыта совладания с жизненными проблемами.</p>	<p>Частное улучшение (например, ситуативное снижение напряжения, устранение болезненных ощущений) ценой ухудшения всей ситуации, регресса.</p>
------------------------------	--	--

Важным аспектом является понимание возможных механизмов адаптации к экстремальной ситуации. Оптимальным вариантом адаптации спасателя к конкретным условиям профессиональной деятельности является такой уровень психической деятельности, который определяет адекватное заданным условиям среды поведение спасателя, его эффективное взаимодействие со средой и успешную деятельность без значительного нервно-психического напряжения.

Независимо от конкретных форм экстремальных условий деятельности психическая адаптация подчиняется чередованию следующих этапов:

1-й – подготовительный; 2-й – стартового психического напряжения; 3-й – острых психических реакций входа; 4-й – переадаптации; 5-й – завершающего психического напряжения; 6-й – острых психических реакций выхода; 7-й – реадаптации.

Этап переадаптации при определенных обстоятельствах может сменяться этапом глубоких психических изменений. Между 4 и 5 этапами имеется промежуточный – этап неустойчивой психической деятельности.

Этапы психической адаптации и дезадаптации в экстремальных условиях деятельности

Модель адаптации к экстремальным условиям хорошо прослеживается на примере профессиональной деятельности спасателей.

Так на «подготовительном этапе» собираются сведения, позволяющие составить представление об экстремальных условиях, уясняются задачи, которые предстоит решать в этих условиях, овладевая профессиональными навыками, "вживаясь" в ролевые функции, отрабатываются навыки, обеспечивающие совместную деятельность, и устанавливается система отношений с другими участниками группы.

Содержание этого этапа с точки зрения адаптации носит в основном познавательный характер. Накапливается определенный информационный запас об условиях предстоящей деятельности. В зависимости от индивидуально-психологических особенностей спасателя, познавательное поведение может носить активно-целенаправленный или же пассивный характер.

Этап стартового психического напряжения можно считать пусковым моментом приведения в действие механизма переадаптации. На этом этапе происходит внутренняя мобилизация психических ресурсов человека для их предстоящего использования в организации нового уровня психической деятельности в экстремальных условиях деятельности, каковыми являются условия ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, где каждый специалист испытывает большие, а порой и предельные нагрузки, выполняя необходимые профессиональные действия.

Чем ближе по времени человек приближается к барьеру, отделяющему обычные условия от экстремальных ("этап стартового психического напряжения"), тем сильнее начинает проявляться психическая напряженность, выражающаяся в тягостных переживаниях, субъективном замедлении течения времени и вегетативных изменениях. В числе причин нарастания психической напряженности при приближении к указанным барьерам четко прослеживаются информационная неопределенность, предвидение возможных аварийных ситуаций и умственное проигрывание соответствующих действий при их возникновении. Исходя из этого, становится ясно, что в ситуации недостаточной

востребованности во время несения дежурства, происходит застревание на этапе стартового психического напряжения, что может определять проявление неблагоприятных состояний.

Этап острых психических реакций входа является стадией адаптационного процесса, на которой спасатель непосредственно начинает испытывать на себе влияние психогенных факторов экстремальных условий: дефицит времени; высокие нагрузки (умственные, эмоциональные, волевые, физические); риск; высокая цена ошибки и т.п.

Пребывание в состоянии острых психических реакций "входа" может сопровождаться выраженными эмоциональными реакциями, нарушением координации движений (тремор, неконтролируемая дрожь). Эти изменения вызывают сдвиг либо в сторону активации, либо торможения отдельных психических процессов. Влияние особых условий определяется не только объективной сложностью и опасностью рабочей ситуации, но и отношением специалиста к ней – какой смысл она имеет для него, какие у него сформировались способы адаптации к этой ситуации.

**Этот этап предполагает два возможных варианта развития адаптационного процесса:**

1. Этап переадаптации, или перехода в состояние устойчивой адаптации к условиям экстремальной ситуации. Критериями данного этапа является устойчивая способность адекватно действовать в экстремальной ситуации.

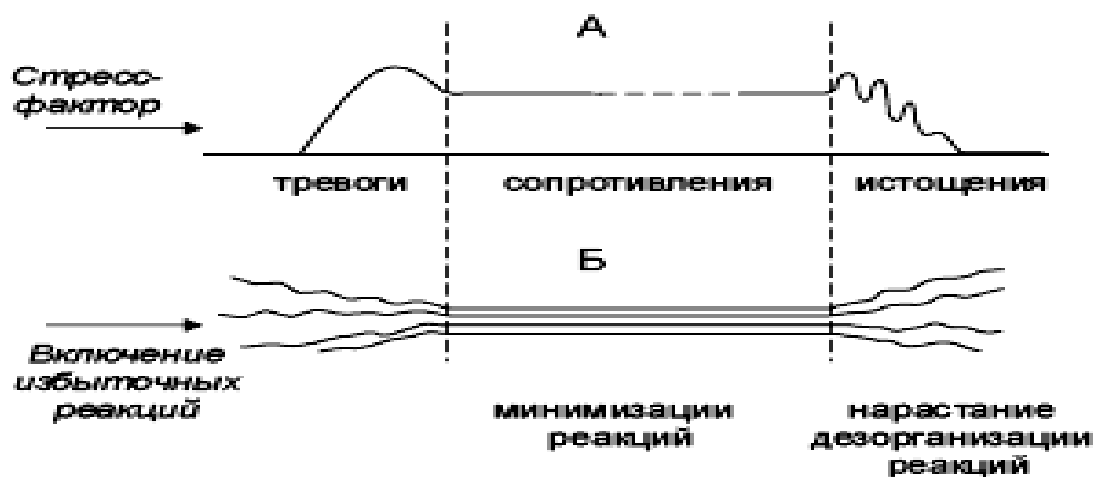
2. Этап неустойчивой психической деятельности, который в свою очередь может привести к глубоким психическим изменениям. Психическая дезадаптация в экстремальных условиях проявляется в нарушении восприятия пространства и времени, в проявлении необычных психических состояний, и сопровождается выраженными вегетативными реакциями. Иными словами, дезадаптация человека есть дезорганизация его психической деятельности и, как следствие, дезорганизация поведения.

При благоприятном развитии адаптационного процесса наступает этап завершающего психического напряжения. Характерным содержанием этого этапа является своеобразная подготовка психики к возвращению в привычные условия. В данном случае, это возвращение в домашние условия, к родным и близким. В этот период вновь появляются симптомы напряженности, тревожности.

Этап острых психических реакций выхода по своему функциональному значению в какой-то степени аналогичен этапу реакций входа. Под выходом имеется в виду выход из условий, в которых спасатель находился некоторое время. На этом этапе происходит "ломка" сложившихся адаптационных механизмов в экстремальных условиях, и наступает реадаптация к привычным условиям жизни. По своим психофизиологическим механизмам этап реадаптации имеет много общего с этапом переадаптации, восстановления процессов отражения, системы отношений и координации движений, адекватных для обычных условий жизни. И чем длительнее срок пребывания в измененных условиях, тем труднее и дольше происходит реадаптация к обычным условиям жизни.

#### **№ 5. Общий адаптационный синдром и его стадии.**

*При рассмотрении данного материала можно использовать схему, отражающую общий адаптационный синдром.*



В данной схеме отображены стадии стресса. На рисунке А продемонстрированы изменения общего энергетического уровня в разных стадиях; на рисунке Б – характерная динамика количественного включения реакций и систем в ходе развития стадий стресса.

**1 стадия – Общая реакция тревоги.** Традиционно в стадии тревоги выделяют фазы шока и противошока. Как только организм воспринимает значимое изменение условий, в кровь в большом количестве выбрасываются гормоны тревоги, сердце бьётся быстрее, кровь от внутренних органов устремляется к тем частям тела, которым предстоит действовать (мышцы туловища, рук и ног), печень вырабатывает больше сахара, чтобы обеспечить мышцы энергией. Ресурсы организма мобилизуются. Эти, а также другие сложные изменения обычно возникают мгновенно и соответствуют фазе шока. Поскольку чрезмерный избыток гормонов и энергии, а также функционирование органов «на износ» могут стать опасными для организма, довольно быстро на смену шоковой фазе приходит фаза противошока, при которой активизируются механизмы, снижающие воздействие стресса. Таким образом, биологический смысл стадии тревоги заключается в максимальной мобилизации адаптационных ресурсов организма, быстром приведении человека в состояние напряжённой готовности – готовности бороться или бежать от опасности.

Физиологические реакции на данной стадии могут быть следующими: учащение сердцебиения; расширение коронарных артерий; сужение брюшных артерий; расширение артерий, проходящих в толще скелетных мышц; расширение зрачков; расширение бронхиальных трубок; увеличение силы скелетных мышц; выработка глюкозы в печени; увеличение продуктивности мыслительной деятельности; ускорение метаболических процессов.

**2 стадия – Повышение общей резистентности (сопротивляемости) организма к стрессовым воздействиям.** Эта стадия наступает, если стрессогенный фактор слишком силен или продолжает своё действие достаточно длительный промежуток времени. Задача данной стадии – приспособление к изменяющимся обстоятельствам. По сравнению с первой стадией активность физиологических процессов снижается, все ресурсы расходуются экономичнее – организм готов к длительной борьбе за жизнь, его устойчивость к различным воздействиям повышена. Все изменения, происходящие на этой стадии адаптационного синдрома, можно считать обратимыми, поскольку прекращение воздействия стрессора возвращает организм в состояние покоя.

**3 стадия – Истощение.** Происходит расстройство механизмов саморегуляции организма. На физиологическом уровне нарушаются обменные процессы, что приводит к снижению общей сопротивляемости организма и его способности к адаптации при неблагоприятных условиях. Это может приводить к серьезным нарушениям функционирования организма.

## **№ 6. Профессиональный стресс. Механизмы накопления профессионального стресса.**

Также необходимо учитывать, что стресс может обладать различными временными характеристиками. В связи с этим были выделены категории, основанные на времени возникновения и течения стресс-реакции:

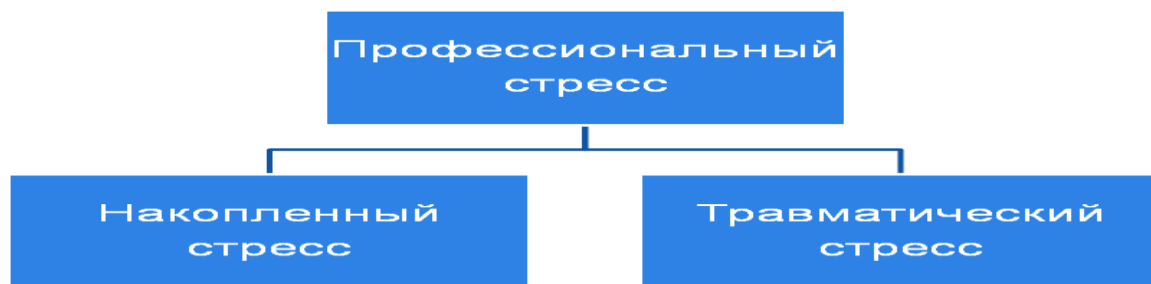
**Острый стресс.** Это реакция организма, которая возникает непосредственно в ответ на травмирующую ситуацию. Характеризуется непродолжительностью. Он выступает в качестве ориентировки к адаптации в условиях изменённой ситуации. Острый стресс отличается отсутствием серьезных последствий для здоровья.

**Отложенный стресс.** Характеризуется некоторой «отложенностью» на определенный период переживаний (у каждого свой), что может быть связано с разными причинами. Отложенный стресс – запаздывающая реакция на стрессор.

Например: У пожарного погиб близкий друг – коллега, но отреагировать полностью и сразу свои эмоции, связанные с утратой он не смог, т.к. все хлопоты по организации похорон, забота о близких умершего... легли на плечи пожарного. Через 2 недели ему опять пришлось присутствовать на траурных мероприятиях, умер сосед. Отношения с соседом не были особо близкими. Жену пожарного удивило, что именно на этих похоронах он очень остро переживал, плакал.

Таким образом, эмоциональный всплеск на стресс должен быть отреагирован. Однако не всегда самый простой и очевидный способ отреагирования согласуется с социальными нормами поведения. Предпочтительней заняться спортом, выразить эмоции в творческих формах деятельности, поговорить с близким другом, нежели создавать конфликт с другими людьми, не имеющими никакого отношения к стрессовой ситуации.

**Профессиональный стресс** представляет собой стресс, возникающий в процессе трудовой деятельности человека. Данный вид стресса имеет свои особенности, зависящие от рода деятельности, которой занимается человек, от профессии в целом. Так, у специалистов экстремального профиля можно выделить два механизма накопления профессионального стресса: накопленный (хронический) стресс, о котором мы уже поговорили, и травматический (этот вид стресса будем рассматривать ниже).



**Постоянный накопленный (хронический) стресс.** Постоянный стресс – незаметная на первый взгляд суммарная реакция на длительное воздействие стрессоров. Сила воздействия стрессора при накопленном стрессе, как правило, невелика, однако, постоянна или регулярна. Постоянные эмоциональные переживания, истощающие организм, могут стать причиной развития заболеваний, называемых болезнями адаптации (мочекаменная болезнь, диабет напряжения, сердечно-сосудистые заболевания, аллергические реакции, бронхиальная астма и т.д.). Отложенный и постоянный стрессы действуют намного разрушительнее, так как долго не наступает разрядка, а время в этих случаях работает против человека.

Имеют большое значение индивидуальные особенности людей (соматическое здоровье, возраст, пол, личный и профессиональный опыт, индивидуально-психологические особенности, личностный смысл события и др.) при реагировании на стресс. Эти факторы определяют стрессоустойчивость человека.

**Травматический стресс.** Экстремальные ситуации характеризуются сильным психотравмирующим воздействием событий, происшествий и обстоятельств, которые влияют на психику сотрудника, что иногда может приводить к дезадаптации.

Травматический стресс – это состояние, возникающее у человека, пережившего ситуацию, выходящую за рамки обычного человеческого опыта: угрозу своей жизни или жизни близких людей, смерть, участие в боевых действиях, насилие, стихийные бедствия, катастрофы и т.п. Травматический стресс возникает в случае, когда одновременно присутствуют 2 компонента: угроза своей жизни или жизни близких людей и отсутствие возможности контролировать ситуацию, невозможность что-либо сделать, беспомощность.

Накопление профессионального стресса может происходить по двум различным механизмам в зависимости от режима деятельности специалистов.

Режим деятельности	Причины накопления профессионального стресса
Дежурство (режим ожидания)	Стресс связан с характером повседневной профессиональной деятельности.
Экстремальные ситуации, критические инциденты	Сотрудники сталкиваются с реальной опасностью для жизни, как собственной, так и других людей

### **№ 7, 8 Отставленные последствия стресса: кризисы, зависимое поведение, суицидальное поведение, психосоматические заболевания, ПТСР.**

**Психологический кризис** — состояние, при котором невозможно дальнейшее функционирование личности в рамках прежней модели поведения, даже если она целиком устраивала данного человека. Понятие кризиса часто используется в психотерапии. Это кризисы психологического состояния людей, которые проявляются в стрессах, страхах, чувстве неуверенности и т. д.

Кризисы различаются по длительности и интенсивности этого состояния. Психологи выделяют три типа кризиса, которые имеют разные причины: это кризисы развития, травматические кризисы и кризисы утраты.

**Состояние кризиса.** Это состояние, которое порождается вставшей перед человеком проблемой, от которой он не может уйти и которую не может разрешить в быстрое время и привычным способом. Различают два типа кризисных ситуаций, в зависимости от того, какую возможность они оставляют для человека в последующей жизни.

**Кризис первого типа** — это серьезное потрясение, сохраняющее определенный шанс выхода на прежний уровень жизни.

**Ситуация второго типа** перечеркивает имеющиеся жизненные замыслы, оставляя в виде единственного выхода из положения изменение самой личности и смысла ее жизни.

Столкновение человека с непреодолимой преградой — утрата близкого человека, потеря работы, потеря здоровья, порождает кризис.

Каждый кризис имеет свое течение, начало и основные фазы. Дж. Каплан описал *четыре последовательные стадии кризиса*.

1-я стадия. Первичный рост напряжения, при котором стимулируются обычные, привычные способы решения проблемы.

2-я стадия. Дальнейший рост напряжения в условиях, когда эти способы оказываются безрезультатными.

3-я стадия. Еще большее увеличение напряжения, требующее мобилизации внешних и внутренних источников сил.

4-я стадия. Если все оказывается тщетно, наступает стадия, характеризующаяся повышением тревоги и депрессии, чувством беспомощности, безнадежности и в конечном случае дезорганизации личности.

Кризис может оборваться на любой стадии, если исчезает опасность или обнаруживается решение.

В состоянии кризиса меняется эмоциональная сфера человека. Человек может испытывать одно из трех доминирующих чувств: депрессию, деструктивное чувство или одиночество.

*Депрессивная реакция* проявляется в таких чувствах, как апатия, равнодушие, разочарование, усталость, тоска, подавленность, безразличие.

К *деструктивным чувствам* относится раздражительность, злость, обида, агрессия, ненависть, досада, упрямство, придиричивость, мнительность, зависть.

*Одиночество* выражается в таких переживаниях, как чувство ненужности, непонимания, тупика, безнадежности, пустоты рядом.

У человека, находящегося в кризисе, изменяется объем общения: он либо резко ограничивается (уход в себя), либо резко возрастает (одиночество в толпе). Человек как бы ищет забвения в частоте поверхностных контактов с другими людьми.

**Зависимое поведение** — разновидность девиантного поведения, характеризующегося непреодолимой подчиненностью собственных интересов интересам другой личности или группы, чрезмерной и длительной фиксацией внимания на определенных видах деятельности или предметах, становящихся сверхценными, снижением или нарушением способности контролировать свою вовлеченность в какую-либо деятельность, а также невозможностью быть самостоятельным и свободным в выборе поведения.

Считается, что в структуре каждой зависимости можно отметить признаки увеличения толерантности, прогрессирующее забвение альтернативных интересов, продолжение З. п., несмотря на его очевидные вредные последствия. З. п. может формироваться на базе аддиктивного, патохарактерологического и психопатологического типов девиантного поведения. При аддиктивной форме З. п. формируется в связи с гедонистической мотивацией ("феноменом "жажды острых ощущений"" по В. А. Петровскому), при патохарактерологическом основывается на одном из типов личностного расстройства или нередко на гипертимной или шизо-эпилептоидной акцентуациях характера, при психопатологическом — на базе основных симптомов психического заболевания.

К З. п. относят: зависимость от психоактивных веществ (алкоголя, опиоидов, седативных и снотворных веществ, кокаина, стимуляторов, включая кофеин, галлюциногенов, табака, летучих растворителей), от приема пищи (анорексия, булимия), сексуальные девиации и перверсии (парафилии), патологическую склонность к азартным играм, воровству, поджогам, бродяжничеству и пр.

В настоящее время отсутствуют общепризнанные критерии диагностики З. п. и дифференциальной диагностики патологических и непатологических форм зависимостей. Можно предполагать, что основой дифференциации является не количественные, но качественные признаки. К признакам патологического З. п. можно отнести наличие эпизодов измененных состояний сознания при реализации зависимости, непреодолимость зависимости, невозможность противостоять стремлению его реализовать, стереотипизация поведения и "синдром отмены".

Спорным остается вопрос о связи З. п. с наличием черт зависимой личности, к которым относят в случае зависимого личностного расстройства по МКБ-10: 1) неспособность принимать решения без советов других людей; 2) готовность позволять другим принимать важные для себя решения; 3) готовность соглашаться с другими из страха быть отвергнутым, даже при осознании, что они не правы; 4) затруднения начать какое-то дело самостоятельно; 5) готовность добровольно идти на выполнение унижительных или неприятных работ с целью приобрести поддержку и любовь окружающих; 6) плохая переносимость одиночества — готовность предпринимать значительные усилия, чтобы его избежать; 7) ощущение опустошенности или беспомощности, когда обрывается близкая связь; 8) охваченность страхом быть отвергнутым; 9) легкая ранимость, податливость малейшей критике или неодобрения со стороны. К характеристикам зависимой личности вне личностного расстройства можно отнести такие индивидуально-психологические параметры, как инфантильность, внушаемость и подражательность, прогностическая некомпетентность, ригидность и упрямство, наивность, простодушие и чувственная непосредственность, любопытство и высокая поисковая активность, максимализм, эгоцентризм, яркость воображения, впечатлений и фантазий, нетерпеливость, склонность к риску и "вкус опасности", страх быть покинутым.

Можно предполагать существование единого и универсального механизма патологического З. п. В процессе социализации и с участием врожденных и приобретенных церебральных нарушений происходит становление черт зависимой личности. Важна роль "опыта разлуки", приобретаемого в детском возрасте, и некоторых психофизиологических механизмов, приводящих к психическому инфантилизму и повышенной внушаемости. Формирование клинических вариантов расстройств

зависимого поведения (наркотического, игрового, пищевого, сексуального, религиозного) стихийно и связано со спецификой референтной группы. Зависимая личность создает каркас, на который "наназываются" зависимости-фетиши. Они могут быть устойчивыми (монофеноменологичными), стабильными и неустойчивыми (полифеноменологичными) со склонностью к изменению фетишазависимости

### **ВИДЫ ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ.**

В настоящее время выделяют **химические и нехимические (поведенческие) виды аддикций**. **Химическая зависимость** (по определению Всемирной организации здравоохранения) – это психическое, а иногда соматическое состояние, являющееся следствием повторного употребления естественного или синтетического психоактивного вещества. К ним относятся:

**1. Алкоголизм** – это зависимость от регулярного приема спиртных напитков: водки, вина, пива, слабоалкогольных коктейлей и т.д.

**2. Наркомания** – стремление употреблять такие наркотические вещества, как героин, метадон, марихуана, гашиш, амфетамины (эфедрон, первитин, эфедрин), кокаин, крэк, галлюциногены (лсдпсилон и псилотибин), экстази, снотворные (группа седативных (успокаивающих) и снотворных веществ, встречающихся в виде официальных препаратов), ингалянты (летучие вещества наркотического действия.содержаться в препаратах бытовой химии).

**3. Табакокурение** – постоянное курение сигарет, сигар, сигарилл, кальянов и т.д.

**Нехимические (поведенческие, эмоциональные) зависимости** – это вид зависимости, при которой возникает азартное поведение, при котором, в отличие от обычных навязчивостей, побуждение к деятельности является или становится жизненно важным. Здесь объектом зависимости становится поведение, а не психоактивное вещество. Нехимические аддикции подразделяются на:

**1. Гемблинг (лудомания)** – постоянно повторяющееся участие в азартных играх, что продолжается и углубляется, несмотря на социальные последствия.

**2. Эротические аддикции** — это аддикции отношений с фиксацией на другом человеке, делятся на:

**2.1. Любовная зависимость** – зависимость от любовных отношений или межличностная аддикция. Как правило они строятся с аддиктом избегания. Здесь на первый план выступает интенсивность эмоций и их экстремальность, как в положительном, так и отрицательном отношении. Могут возникать у родителей и детей, между друзьями, супругами или коллегами.

**2.2. Сексуальная зависимость** – навязчивое поведение сексуального характера, которое продолжает реализовываться несмотря на все более серьезные негативные последствия.

**2.3. Аддикция избегания** – характеризуется уходом от отношений со значимым человеком. Отношения важны, но он их избегает, дистанцируется.

**3. Работоголизм** - аддикция к работе, неконтролируемая потребность к непрерывной работе. При трудоголизме наркотиком является хроническая психофизическая нагрузка (в основном умственная, эмоциональная, то есть психическая).

**4. Зависимость от покупок (ониомания, шопоголизм, аддикция к трате денег)** – стремление покупать именно ненужные вещи, которые часто не по карману, что приводит к растущим долгам. Это будет не обязательно одежда или обувь, как принято считать в обществе. Объектом аддикции может выступать еда, книги, техника, парфюмерия и косметика, средства личной гигиены, детские вещи, мебель и многое другое.

**5. Вещизм** – зависимость от обладания какими-то вещами (коллекционерство как вариант). Иногда путается с ониоманией, но все же это разные понятия – при вещизме внимание фиксируется на результате – какой-либо вещи, при ониомании же фиксация происходит на процессе самой покупки.

**6. Спортивная аддикция (аддикция упражнений)** – неспособность отказаться от физических упражнений, тренировок, сопровождающаяся синдромом отмены. Иногда сопровождается приемом анаболических стероидов.

**7. Коммуникационная аддикция** - привычкой человека к определенному типу отношений. Аддикты создают группу, члены этой группы постоянно и с удовольствием встречаются, проводят много времени. Жизнь между встречами сопровождается постоянными мыслями о предстоящем свидании с друзьями.

**8. Религиозная аддикция** – зависимость от религиозных организаций, в том числе и тоталитарных

сект, характеризующаяся в стремлении человека получать все больше религиозных переживаний.

**9. Ургентная аддикция** - проявляется в привычке находиться в состоянии постоянной нехватки времени. Пребывание в каком-то ином состоянии способствует развитию у человека чувства дискомфорта и отчаяния.

**10. Зависимость от веселого автовождения (синдром Тоада)** - получения удовольствия от риска и езды.

**11. Интернет-аддикции** - навязчивое стремление постоянно находиться в Интернете.

**12. Аддикция мобильных телефонов** – постоянное стремление пользоваться мобильным телефоном: разговаривать, отправлять sms-сообщения, вызывающее проблемы в школе или на работе, межличностные проблемы.

**13. Телевизионная аддикция** - непреодолимое влечение к просмотру телепередач.

**14. Гаджет-аддикции** - это пристрастие к техническим новинкам, проявлением которого является неконтролируемое желание покупать все новые устройства, таких как электронные ежедневники, игрушки, ноутбуки, портативные компьютеры, CD, DVD, MP-3-плееры, цифровые видео- и фотокамеры и др. Лица, страдающие гаджет-аддикцией, проводят часы и дни, изучая новые покупки, проверяя все их функции и назначение кнопок.

**15. Пищевые аддикции** - являются промежуточным звеном между нехимическими и химическими аддикциями, имеют две формы:

**15.1. переедание**

**15.2. голодание.**

Также выделяются: серийные убийства, клептомания, пиромания, симптом "замещающего шума", "запойное" чтение, созависимость, светские развлечения, зависимость от фантазирования.

Избавление от зависимости крайне важно, но оно усложняется тем, что на начальных этапах, когда это сделать проще, человек крайне редко обращается за помощью из-за характерного механизма отрицания. На более поздних этапах многих заставляют обратиться беспокоящиеся близкие, некоторые приходят сами, но к изменению своего поведения, к сожалению, не готовы. Таким образом, избавление от зависимости крайне тяжелая работа, требующая много времени и усилий, как со стороны специалиста, так и со стороны клиента. Но, тем не менее, эта работа вполне выполнима.

**Суицидальное поведение** — понятие более широкое и помимо суицида включает в себя суицидальные покушения, попытки и проявления.

К покушениям относят все суицидальные акты, не завершившиеся летально по причине, не зависящей от суицидента (обрыв веревки, своевременно проведенные реанимационные мероприятия и т.д.). Суицидальными попытками считают демонстративно-установочные действия, при которых суицидент чаще всего знает о безопасности применяемого им при попытке акта. К суицидальным проявлениям относят мысли, высказывания, намеки, не сопровождающиеся, однако, какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни.

**Классификация суицидальных проявлений**

В качестве отправного пункта избрано определение самоубийства как **намеренного лишения себя жизни**.

Таким образом, собственно суицидальным поведением называются любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни.

**Внутренние формы суицидального поведения включают в себя**

*суицидальные мысли; представления; переживания;*

а также **суицидальные тенденции**, которые подразделяются на: *замыслии намерения*.

Перечисленный ряд понятий, с одной стороны, отражает различие в структуре, в субъективном оформлении суицидальных феноменов, а с другой стороны, представляет *шкалу их глубины или готовности* к переходу во внешние формы суицидального поведения.

Практически целесообразно пользоваться **тремя ступенями** этой шкалы, причем, выделять **перед ними**, особую недифференцированную «почву» в виде **антивитаальных переживаний**.

К ним относятся размышления об отсутствии ценности жизни, которые выражаются в формулировках типа: «жить не стоит», «не живешь, а существуешь» и т.п., где нет еще четких представлений о *собственной* смерти, а имеется *отрицание* жизни.

**Первая ступень - пассивные суицидальные мысли** характеризуется представлениями, фантазиями на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни, как самопроизвольной активности. Примером этому могут являться высказывания: «хорошо бы умереть», «заснуть и не проснуться»; «если бы со мной произошло что-нибудь, и я бы умер...» и т. д.

**Вторая ступень - суицидальные замыслы** - это активная форма проявления суицидальности, т. е. тенденция к самоубийству, глубина которой нарастает параллельно степени разработки плана ее реализации. Продумываются способы суицида, время и место действия.

**Третья ступень - суицидальные намерения** - предполагает присоединение к замыслу решения и волевого компонента, побуждающего к непосредственному переходу во внешнее поведение. Внимательный анализ целей жизнеопасных действий особенно необходим у психических больных. Так, в **Данная типологическая схема основана на категории личностного смысла**, как отношения не совпадающих между собой цели действия - (суицида) - и мотива деятельности, в которую он включен.

Неоднозначность личностного смысла суицидального поведения очевидна и в общем, виде может быть представлена следующими типами:

1. Протест, месть. 2. Призыв. 3. Избегание (наказания, страдания). 4. Самонаказание. 5. Отказ.

**Психосоматические заболевания** (от [греч.](#) ψυχή — [душа](#) и [греч.](#) σῶμα — [тело](#)) — группа болезненных состояний, появляющихся в результате взаимодействия психических и физиологических факторов. Представляют собой психические расстройства, проявляющиеся на физиологическом уровне, физиологические расстройства, проявляющиеся на психическом уровне, или физиологические патологии, развивающиеся под влиянием психогенных факторов.

## Классификация

---

Психосоматические расстройства можно разделить на несколько больших групп<sup>[1]</sup>. Симптомы различают по патогенезу, смыслу симптома и по функциональной структуре психосоматической связи, находящей отражение в психосоматическом расстройстве.<sup>[2]</sup>

### [\[править\]](#) **Конверсионные симптомы**

Человек бессознательно начинает демонстрировать болезненные симптомы, которых объективно нет. Это часто наблюдается тогда, когда невротический конфликт получает вторичный соматический ответ в виде демонстрации симптомов как попытки решения социального конфликта. Конверсионные проявления затрагивают произвольную моторику и органы чувств (например, истерический паралич, парестезии («ползание мурашек»), психогенная слепота и глухота, психогенная рвота, болевые феномены).

### [\[править\]](#) **Функциональные синдромы**

Речь идет о функциональном нарушении отдельных органов или систем. Какие-либо патофизиологические изменения в органах не обнаруживаются. У больного наблюдается пестрая картина неопределенных жалоб, которые могут затрагивать сердечно-сосудистую систему, желудочно-кишечный тракт, двигательный аппарат, органы дыхания и мочеполовую систему (например, парестезии, ком в горле, неприятные ощущения в области сердца, нейроциркуляторную дистонию, функциональные расстройства желудка, пароксизмальные нарушения сердечного ритма различного генеза и т. д.). Все это сопровождается внутренним беспокойством, депрессивными проявлениями, симптомами страха, нарушением сна, снижением сосредоточенности и психическим утомлением.

### [\[править\]](#) **Психосоматозы**

Психосоматические болезни в более узком смысле. В основе их лежит первично телесная реакция на конфликтное переживание, сопровождающаяся изменениями и патологическими нарушениями в органах. Соответствующая

предрасположенность может влиять на выбор поражаемого органа или системы. Исторически к этой группе относят классические психосоматические заболевания («holyseven» — «святая семерка») — бронхиальную астму, язвенный колит, эссенциальную гипертензию, нейродермит, ревматоидный артрит, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. В настоящее время к этим заболеваниям еще относят — ишемическую болезнь сердца, психосоматический тиреотоксикоз, сахарный диабет 2 типа, ожирение и соматоформные расстройства поведения. Однако, исходя из концепции изменения функциональной асимметрии мозга, сопровождающейся нарушением функций физиологических систем, имеющих временную функциональную асимметрию, как причины психосоматозов, предлагается добавить к психосоматическим заболеваниям также радикулиты, мигрень, кишечные колики, синдром раздраженного кишечника, дискинезию желчного пузыря, хронический панкреатит и бесплодие при исключенной патологии репродуктивной системы.

причинно-следственная связь психологии конкретного человека и соматических заболеваний существует, но она опосредованная, неоднозначная и в элементарные схемы не укладывается. Среди причин различных заболеваний, помимо других неблагоприятных факторов, называют и психологические особенности. Любая болезнь служит сигналом какого-то нарушения в системе, объединяющей разум, тело и эмоции. Можно ознакомиться с теорией о психологии болезни тела. Приведенные в таблице причины болезней – это подавленные чувства, а подавление чувств происходит по причине обмана самого себя. То есть, например, не страх приводит к возникновению каких-либо болезней, а внутренний запрет испытывать страх.

Эмоциональные процессы протекают в нашем теле, без тела мы не могли бы испытывать какие-либо чувства и эмоции. Какая-либо часть нашего тела на информационно-энергетическом уровне отражает те или иные наши мысли и эмоции

По некоторым заболеваниям дается несколько вариантов, - значит, данные разных исследователей отличаются (или просто они говорят об одном и том же в разных терминах). Таблица призвана помогать традиционной медицине, а не заменять ее.

**Абсцесс (гнойник).** Беспокоящие мысли об обидах, пренебрежении и мести.

**Аденоиды.** Ребенок, чувствующий себя нежеланным.

**Аллергия.** 1) Кого вы не выносите? Отрицание собственной силы.

2) Протест против чего-либо, который нет возможности выразить.

3) Часто бывает, что родители аллергика часто спорили и имели совершенно разные взгляды на жизнь.

Ещё одна ссылка по поводу психологических причин аллергии: <http://ru-young.livejournal.com/10010.html>

**Ангина.** См. также: "Горло", "Тонзиллит". 1) Вы воздерживаетесь от грубых слов. Чувствуете неспособность выразить себя.

2) Чувствуете гнев от того, что не можете справиться с какой-либо ситуацией.

**Анемия.** Дефицит радости. Страх перед жизнью. Вера в собственную ущербность лишает радости жизни.

**Аноректальное кровотечение (наличие крови в испражнениях).** Гнев и разочарование. См. "Геморрой".

**Апатия.** Сопrotивление чувствам. Подавление эмоций. Страх.

**Артерии (проблемы).** Проблемы с артериями - неумение радоваться жизни. Не умеет прислушиваться к своему сердцу и создавать ситуации, связанные с радостью и весельем.

**Артрит.** 1) Чувство, что тебя не любят. Критика, обида.

2) не могут сказать "нет" и обвиняют других в том, что их эксплуатируют. Для таких людей важно научиться говорить "нет", если это необходимо.

3) Артритик — тот, кто всегда готов атаковать, но подавляет в себе это стремление. Имеется значительное эмоциональное влияние на мускульное выражение чувств, которое при этом исключительно сильно контролируется.

4) Желание наказания, порицание себя. Состояние жертвы.

5) Человек слишком строг к себе, не дает себе расслабиться, не умеет выразить свои желания и потребности. Слишком хорошо развит "внутренний критик".

**Астма.**

Смотрите так же [Психотерапия бронхиальной астмы](#)

1) Неспособность дышать для собственного блага. Чувство подавленности. Сдерживание рыданий. Боязнь жизни. Нежелание быть здесь.

2) Человеку с астмой кажется, что у него нет права дышать самому. Дети-астматики - это, как правило, дети с высокоразвитой совестью. Они за все принимают вину на себя.

3) Астма возникает, когда в семье подавленные чувства любви, подавленный плач, ребенок испытывает перед жизнью страх и не хочет больше жить.

4) Астматики выражают больше негативных эмоций, чаще гnevаются, обижаются, таят злобу и жажду отмищения по сравнению со здоровыми людьми.

5) Астма, проблемы с легкими бывают вызваны неумением (или нежеланием) жить самостоятельно, а также недостатком жизненного пространства. Астма, судорожно сдерживая входящие из внешнего мира воздушные потоки, свидетельствует о страхе перед откровенностью, искренностью, перед необходимостью принимать то новое, что несет каждый день. Обретение доверия к людям, является важной психологической составляющей, способствующей выздоровлению.

6) Подавляемые сексуальные желания.

7) Хочет слишком многого; берет больше, чем следует и отдает с большим трудом. Хочет казаться более сильным, чем есть и тем вызвать любовь к себе.

8) астматики — это люди, которые очень сильно зависят от матери.

9) Астма у детей — это боязнь жизни. Сильный подсознательный страх. Нежелание быть здесь и сейчас. У таких детей, как правило, сильно развито чувство совести — они за все принимают вину на себя.

**Атеросклероз.** 1) Соппротивление. Напряженность. Отказ видеть хорошее.

2) частые огорчения из-за острой критики.

3) Убежденность, что жизнь тяжела и невыносима, неумение радоваться.

**Бессонница.** 1) Страх. Недоверие к жизненному процессу. Чувство вины.

2) Бегство от жизни, нежелание признавать ее теневые стороны.

3) Поглощенность борьбой, проблемами. Невозможность отделить себя от суеты, или себя от своих переживаний и эмоциональных состояний.

4) Невыраженные, подавляемые и "неотреагированные" чувства и эмоции.

**Бронхит.** 1) Нервозная атмосфера в семье. Споры и крики. Редкое затишье.

2) Один или несколько членов семьи своими действиями вгоняют в безысходность.

3) Невысказанный гнев и претензии, которые невозможно предъявить.

**Вагинит (воспаление слизистой оболочки влагалища).** См. также: "Женские болезни". Злость на партнера. Чувство вины на сексуальной почве. Наказание себя. Убежденность, что женщины бессильны влиять на противоположный пол.

2) боязнь оказаться не на высоте, страх за свою женственность.

3) сильное раздражение и претензии в адрес мужчин. «Мне постоянно встречаются какие-то не такие мужчины», «Мне кажется, что порядочных мужчин вообще не бывает».

**Варикозное расширение вен.** 1) Пребывание в ненавистной вам ситуации. Неодобрение.

2) Чувство перегруженности и задавленности работой. Преувеличение серьезности проблем.

3) Неумение расслабиться из-за чувства вины при получении удовольствия.

4) Страх и тревога перед будущим. Постоянная тревожность вообще.

**Вегетососудистая дистония.** Смотрите [Средство от вегетососудистой дистонии](#)

**Вегетативная дистония.** инфантильность, заниженная самооценка, склонность к сомнениям и самообвинению.

**Воспалительные процессы.** Страх. Ярость. Воспаленное сознание. Условия, которые вам приходится видеть в жизни, вызывают гнев и разочарование.

**Гайморит.** См. также: "Насморк". 1) Подавленная жалость к себе.

2) Затянувшаяся ситуация "все против меня" и неспособность справиться с этим.

**Гастрит.** См. также: "Желудочные болезни". 1) Затянувшаяся неопределенность. Чувство обреченности.

2) Раздражение.

3) Сильная вспышка гнева в ближайшем прошлом.

**Геморрой.** 1) Боязнь не уложиться в отведенное время.

2) Гнев в прошлом. Отягощенные чувства. Неумение избавляться от накопившихся проблем, обид и эмоций. Радость жизни тонет в гнев и грусти.

3) Страх перед расставанием.

4) Подавленный страх. "Должен" делать нелюбимую работу. Нужно что-то срочно доделать, чтобы получить определенные материальные блага.

5) Вы испытываете злость, гнев, страх, чувство вины по поводу каких-то прошлых событий. Ваши чувства отягощены неприятными эмоциями. Вы буквально испытываете "боль утраты".

**Герпес простой.** Сильнейшее желание делать все плохо. Невысказанная горечь.

2) Герпес генитальный. Убеждение, что сексуальность — это плохо.

3) Герпес оральный. Противоречивое состояние по отношению к одному объекту: хочется (одной части личности), но нельзя (по мнению другой).

**Гипертония, или гипертензия (повышенное давление).** 1) Самоуверенность — в том смысле, что готов взять на себя слишком много. Столько, сколько не в состоянии выдержать.

2) между чувством тревоги, нетерпением, подозрительностью и риском возникновения гипертонической болезни существует прямая связь.

3) по причине самоуверенного желания взять на себя непосильную нагрузку, трудиться без отдыха, потребностью оправдать ожидания окружающих людей, остаться значимым и уважаемым в их лице, и в связи с этим вытеснением своих глубинных чувств и потребностей. Все это создает соответствующее внутреннее напряжение. Гипертонику желательно оставить погоню за мнением окружающих людей и научиться жить и любить людей прежде всего в соответствии с глубинными потребностями собственного сердца.

4) Эмоция, реактивно не выраженная и глубоко спрятанная, постепенно разрушает тело. Пациенты с высоким артериальным давлением подавляют в себе в основном такие эмоции, как гнев, враждебность и ярость.

5) К гипертонии могут приводить ситуации, которые не дают человеку возможности успешно бороться за признание собственной личности окружающими, исключая чувство удовлетворения в процессе самоутверждения. У человека, которого подавляют, игнорируют, развивается чувство постоянного недовольства собой, не находящее выхода и заставляющее его ежедневно "проглатывать обиду".

6) Хронически готовые к борьбе гипертоники имеют дисфункцию аппарата кровообращения. Они подавляют свободное выражение неприязни по отношению к другим людям из-за желания быть любимыми. Их враждебные эмоции бурлят, но не имеют выхода. В юности они могут быть забияками, но с возрастом замечают, что отталкивают от себя людей своей мстительностью и начинают подавлять свои эмоции.

7) За Вашей внешней невозмутимостью скрываются агрессивные мысли. Они оказывают внутреннее давление на вас.

**Гипотония, или гипотензия (пониженное давление).** Уныние, неуверенность.

2) в тебе убили способность самостоятельно творить свою жизнь и влиять на мир.

3) вы теряете жизненную силу. Не верите в себя, в свои силы и возможности. Стараетесь избежать конфликтных ситуаций, уйти от ответственности. В таком случае становится невозможным полноценное переживание действительности. Вы давно махнули на все рукой: Какая разница?! Все равно ничего не получится.

4) Безнадежность. Хроническое чувство вины.

**Гипогликемия (понижение содержания глюкозы в крови).** Подавленность тяготами жизни.

**Головные боли.** См. Также: "Мигрень". 1) Недоценка себя. Самокритика. Страх. Головные боли происходят, когда мы себя чувствуем неполноценными, униженными. Простите себя, и ваша головная боль исчезнет сама собой.

2) Головные боли часто происходят от заниженной самооценки, а так же от низкой сопротивляемости даже незначительным стрессам. Человек, жалующийся на постоянные головные боли, буквально весь состоит из психологических и физических зажимов и напряжения. Привычное состояние нервной системы - быть всегда на пределе своих возможностей. И первым симптомом грядущих болезней становится головная боль. Поэтому врачи, работающие с такими пациентами, вначале учат их расслабляться.

3) Потеря контакта со своим истинным Я. Стремление оправдать завышенные ожидания окружающих.

4) Стремление избежать любых ошибок.

5) Лицемерие, или несоответствие Ваших мыслей и Вашего поведения. Например, Вы вынуждены улыбаться и создавать видимость симпатии к человеку, который Вам неприятен.

6) Страх.

**Горло: болезни.** См. также: "Ангина". 1) Неспособность постоять за себя. Проглоченный гнев. Кризис творчества. Нежелание измениться. Проблемы с горлом возникают от чувства, что мы "не имеем права", и от ощущения собственной неполноценности.

2) Горло, кроме того, представляет собой участок организма, где сосредоточена вся наша творческая энергия. Когда мы сопротивляемся переменам, у нас чаще всего появляются проблемы с горлом.

3) Нужно дать себе право делать то, что хочется, не виня себя и не боясь потревожить других.

4) Больное горло - это всегда раздражение. Если ему сопутствует простуда, то, помимо этого, еще и замешательство.

5) Вы сдерживаетесь от высказывания грубых слов, "проглатываете", подавляете в себе свой гнев и другие эмоции или боитесь выразить вслух то, что думаете. Ощущение собственной неполноценности.

**Грипп и простудные заболевания.** Смотрите информацию о психологических предпосылках по ссылке

**Гуди: болезни.** 1) Человек изо всех сил старается ради тех, кого любит, и забывает о собственных нуждах. При этом он бессознательно злится на тех, о ком заботится, потому что не остается времени заняться собой.

**Депрессия.** Смотрите подробнее в разделе сайта

**Дсны: заболевания.** Неспособность выполнять решения. Отсутствие четко выраженного отношения к жизни.

**Диабет.** 1) Тоска по несбывшемуся. Сильная потребность в контроле. Глубокое горе. Не осталось ничего приятного.

2) Диабет бывает вызван потребностью контролировать, печалью, а также неспособностью принимать и усваивать любовь. Диабетику не выносит привязанности и любви, хотя жаждет их. Он бессознательно отвергает любовь, несмотря на то, что на глубинном уровне испытывает сильнейшую потребность в ней. Находясь в конфликте с самим собой, в неприятии себя, он не в состоянии принимать любовь от других. Обретение внутренней душевной умиротворенности, открытости на принятие любви и способности любить — начало выхода из болезни.

3) Попытки контролировать, нереальные ожидания всеобщего счастья и печаль до степени безысходности от того, что это неосуществимо. Неумение жить своей жизнью, потому что не позволяет (не умеет) радоваться и получать удовольствие от своих жизненных событий.

4) Сильный дефицит радости и удовольствия от жизни. Нужно учиться принимать жизнь такой, какая она есть, без претензий и обид, - так же, как учатся ходить, читать и так далее.

Подробнее о возможных причинах смотрите по ссылке:

**Диарея.** Психологические предпосылки возникновения диареи, синдрома раздраженной толстой кишки смотрите в обзорной статье по ссылке:

**Дыхание: болезни.** 1) Боязнь или отказ вдыхать жизнь полной грудью. Не признаете своего права занимать пространство или вообще существовать.

2) Страх. Сопротивление переменам. Недоверие к процессу перемен.

**Желчекаменная болезнь.** Смотрите так же раздел "Печень".

1) Горечь. Тяжелые мысли. Проклятия. Гордость.

2) ищут плохое и находят его, ругают кого-то.

3) Камни в желчном пузыре символизируют накопленные горькие и гневные мысли, а также гордость, которая мешает вам избавиться от них. Камни — это горечь, тяжелые мысли, проклятия, гнев и гордость, накопленные в течение нескольких лет.

**Желудочные болезни.** См. также: "Гастрит", "Изжога", "Язва желудка или двенадцатиперстной кишки".

1) Ужас. Боязнь нового. Неспособность усваивать новое. Не знаем, как ассимилировать новую жизненную ситуацию.

2) Желудок чутко реагирует на наши проблемы, страхи, ненависть, агрессивность и заботы. Подавление этих чувств, нежелание признаться себе в них, попытка проигнорировать и "забыть" их вместо осмысления, осознания и разрешения могут стать причиной различных желудочных расстройств.

3) Желудочные функции расстраиваются у людей, которые стыдливо реагируют на свое желание получить помощь или проявление любви со стороны другого человека, желание опереться на кого-либо. В других случаях конфликт выражается в чувстве вины из-за желания отобрать силой что-либо у другого. Причина, объясняющая, почему желудочные функции столь уязвимы для подобного конфликта, заключается в том, что еда представляет собой первое явное удовлетворение рецептивно-собирающего желания. В мыслях ребенка желание быть любимым и желание быть накормленным связаны очень глубоко. Когда в более зрелом возрасте желание получить помощь от другого вызывает стыд или застенчивость, что нередко в обществе, главной ценностью которого считается независимость, желание это находит регрессивное удовлетворение в повышенной тяге к поглощению пищи. Эта тяга стимулирует секрецию желудка, а хроническое повышение секреции у предрасположенного индивида может привести к образованию язвы.

**Женские болезни.** 1) Неприятие самой себя. Отказ от женственности. Отказ от принципа женственности.

2) Убежденность, что все, связанное с гениталиями, греховно или нечисто. Невероятно трудно представить, что та Сила, которая создала всю Вселенную - это всего лишь старик, который сидит себе на облаках и... наблюдает за нашими половыми органами! И все-таки именно этому научили многих из нас, когда мы были детьми. У нас так много проблем с сексуальностью из-за нашей самоненависти и самоотвращения. Половые органы и сексуальность созданы для радости.

**Запах изо рта.** 1) Гневные мысли, мысли о мести. Мешает прошлое, ненависть, которую человек стыдится даже осознать.

2) Грязные отношения, грязные сплетни, грязные мысли.

**Запах тела.** Страх. Неприязнь к себе. Страх перед другими.

**Запор.** 1) Нежелание расставаться с устаревшими мыслями. Увязание в прошлом. Иногда в язвительности.

2) Запоры свидетельствуют об избытке накопленных чувств, представлений и переживаний, с которыми человек не может или не желает расстаться, не может освободить место для новых.

3) Склонность драматизировать какое-то событие в своем прошлом, неспособность "разрешить" ту ситуацию (завершить гештальт)

4) Возможно, вы боитесь прекратить отношения, которые вам уже ничего не дадут. Или страшитесь потерять работу, которая вам не нравится. Или не желаете расставаться с вещами, ставшими бесполезными.

**Зубы: болезни.** 1) Продолжительная нерешительность. Неспособность распознавать идеи для их последующего анализа и принятия решений. Потеря способность уверенно погружаться в жизнь.

2) Страх.

3) Боязнь неудачи, до потери веры в себя.

4) Нестойкость желаний, неуверенность в достижении избранной цели, осознание "непреодолимости" жизненных трудностей.

5) Проблема с зубами говорит тебе о том, что пора переходить к действиям, конкретизировать свои желания и приступать к их осуществлению.

**Зуд.** Желания, идущие вразрез с характером. Неудовлетворенность. Раскаяние. Стремление выбраться из ситуации.

**Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР, «вьетнамский синдром», «афганский синдром», «чеченский синдром»)** — психологическое состояние, которое возникает в результате психотравмирующих ситуаций, выходящих за пределы обычного человеческого опыта и угрожающих физической целостности субъекта или других людей. Отличается пролонгированным воздействием, имеет латентный период, и проявляется в период от шести месяцев до десяти лет и более после перенесения однократной или повторяющейся психологической травмы.

ПТСР возникает, когда человек пережил травматическую ситуацию, в которой присутствовали оба аспекта:

1. Человек ощутил объективную или субъективную угрозу: пережил или стал очевидцем события, связанного со смертью или серьезным ранением – угрозой физической целостности своей или других людей.

2. Событие сопровождалось интенсивным переживанием страха, ужаса и беспомощности.

**Симптомы ПТСР можно разделить на основные 3 группы:**

I. Группа симптомов повторного переживания:

1 – Повторные, навязчивые, негативные, насильно прорывающиеся воспоминания о событии, включая образы, мысли, представления.

2 – Связанные с событием сны.

Как правило, сны развиваются по двум сценариям. В первом случае снятся кошмарные сновидения, в которых вновь и вновь человек переживает произошедшее с ним. Важным моментом является то, что сны подобного рода могут сниться с точной периодичностью, и даже в одно и то же время. Люди, постоянно мучающиеся такими ночными кошмарами, могут называть точное время своего просыпания, часто сопровождающиеся потом, учащенным сердцебиением, напряжением мышц, а так же страхом перед засыпанием. В другом случае человек, переживший психотравмирующее событие, видит все новые и новые «фильмы ужасов», в которых его преследуют маньяки, он попадает в транспортные аварии, падает с высотных зданий, не может выбраться из подземелья и так далее.

3 – «Флэшбэк»-эпизоды, внезапные поступки и чувства, как если бы событие происходило сейчас. Вызывает выраженный дистресс, физиологические реакции, на какие-либо стимулы, ассоциированные с пережитой человеком травмой. Процесс неконтролируем человеком.

Кому-то достаточно услышать определенный звук, напоминающий о травме, кому-то почувствовать определенный запах, кому-то увидеть похожий образ – что бы травматические события вновь охватили его сознание, заставив заново все пережить.

4 – Интенсивный стресс при событиях, напоминающих или символизирующих травму. Важно понимать, что при столкновении с напоминанием о травме, человек снова переживает травматическую ситуацию, причем с той же интенсивностью, что и при первом столкновении с ней. Переживания ничуть не меньше, они такие же. Круг того, что может напоминать человеку или символизировать в той или иной степени пережитую им травму – не просто широк, он огромен.

II. Группа симптомов избегания:

1 – Избегание мыслей, деятельности и чувств, связанных с событием.

Человек, переживший чрезвычайно сильные, разрушительные эмоции, больше всего боится их повторения. Пострадавший принимает все возможное, чтобы избежать эмоций, связанных с воспоминанием о ЧС.

2 – Нарушение памяти, неспособность вспомнить важные эпизоды произошедшего события, мест, людей. Для проведения некоторых психокоррекционных техник часто бывает необходимо создать

человеку, пережившему психотравмирующее событие, некое безопасное место, в котором бы он чувствовал себя комфортно, защищено, куда бы он мог «спрятаться», тем самым, восстановив свое душевное равновесие. Формируя безопасное место, сам человек часто не может найти такое место в своей сегодняшней жизни, ни вспомнить их из периода детства, юности. Более того, ему трудно припомнить, когда он в последний раз испытывал чувства радости, подъема, творчества, полета.

3 – Чувство отстраненности и отчужденности от других – под девизом: «Им меня не понять. Они не такие, как я». Характеризуется отдаленностью от окружающего мира. Отчужденностью от других людей, ощущением одиночества, утратой способности устанавливать близкие отношения с людьми.

4 – Обеднение чувств. Человеку труднее испытывать чувства любви и радости (эмоциональная притупленность), исчезает чувство творческого подъема. Стрессы и напряжения, возникающие в обычной жизни, могут становиться непереносимыми для тех, кто прошел травматический инцидент. Такие люди могут избегать близких контактов с родными, друзьями и коллегами, что зачастую ведет к добавлению личных проблем. Трудности во взаимоотношениях со временем усиливаются наряду с нарастанием ощущения, что «Никто не может понять, через что я прошел». Такое ложное представление является главным препятствием для просьбы о помощи и поддержке. А между тем, часто именно окружающие могут стать главной опорой и источником восстановления комфортного состояния во время кризиса.

5 – Потеря доступа к ресурсам прошлого, отсутствие ориентации на будущее.

Травматическое событие может изменить взгляд человека на важные моменты в его жизни. Надежды на лучшее будущее могут быть утрачены или изменены вследствие глубокого разочарования.

III. Группа симптомов повышенной возбудимости:

1 – Любые нарушения сна: плохой, тревожный, поверхностный сон, частые просыпания, невозможность уснуть, кошмары во сне и т.д.

2 – Раздражительность. Повышается раздражительность, нетерпимость в самых бытовых вопросах, часто возникает неистовая враждебность, направленная против конкретных людей, сопровождаемая угрозами, иногда не только на словах. Казалось бы, совсем незначительное событие может вызвать интенсивное чувство злости. Может возникнуть ощущение, что человек не похож на самого себя. Родные, друзья и коллеги могут замечать некоторые перемены в характере человека. Более постоянный гнев человек может переживать по поводу несправедливости и бессмысленности происшедшего или против тех, кто, кажется, был причиной того, что случилось.

3 – Трудности концентрации внимания.

4 – Сверхбдительность. Отсутствие чувства безопасности. Человек пристально смотрит вокруг, словно ему угрожает опасность. Причем опасность не только внешняя, но и внутренняя – человек не позволяет себе расслабиться и отдохнуть.

5 – Взрывные реакции, причем внезапные и не контролируемые человеком. Человеку самому тяжело, а так же очень не просто его близкому окружению. Родственники и друзья иногда не знают, как себя вести с таким человеком, не знают чего от него ожидать в тот или иной момент. Так как порой на самые безобидные вещи человек реагирует немотивированной вспыльчивостью и агрессией. Именно по подобной причине, близкое окружение может очень быстро перестать контактировать с таким человеком (и не от того, что его не любят), что способно привести к одиночеству.

6 – Депрессивные состояния.

Случаи психической травмы способны нарушить нормальное течение жизни человека, деля ее на жизнь «до» и жизнь «после» травматического события.

В качестве примера можно привести описанную ниже ситуацию:

Спасатель международного класса (15 лет стажа) принимал участие в ликвидации последствий обрушения здания. Среди погибших было много детей. На вторые сутки работы он достал тело 9-10-летнего мальчика, погибшего от переохлаждения. В течение следующего получаса испытывал беспомощность, раздавленность, на глаза наворачивались слезы, работать не мог. В дальнейшем специалист взял себя в руки и продолжил работу.

Через несколько месяцев специалист стал замечать, что даже получасовое опоздание девятилетнего сына вызывает острое, беспричинное, почти неконтролируемое беспокойство и страх за него. Появилась чрезмерная бдительность и контроль за своими близкими, проявляющиеся в постоянных телефонных звонках жене и сыну. Подобные звонки способствовали частичному снижению тревоги за своих близких. Возникло ощущение одиночества, человек стал замкнут, появились проблемы в общении с близкими и коллегами по работе, связанные с повышенной раздражительностью, часто без основания. Кроме того, у специалиста появились проблемы, связанные со сном: плохое и сложное засыпание и частые кошмары во сне. Спустя 4 года после произошедшей ЧС, путешествуя на машине с сыном,

специалист пережил несколько приступов неконтролируемого страха за жизнь сына, например, в ситуации ограниченной видимости дороги, в результате чего не мог вести машину.

Ощущение неконтролируемого страха за жизнь своих близких, ухудшение межличностных отношений с родными и коллегами, а так же понимание негативных изменений и в других сферах своей жизни, явилось причиной обращения специалиста к психологу.

Известны случаи, когда человек, уже после пережитого травматического события, пытается искать что-то подобное и в дальнейшем, что до травмы в его планы не входило: идет служить в милицию, поднимается в горы, исследует пещеры, устраивается работать мойщиком окон высотных зданий и т.д. Многие женщины, зарабатывающие себе на жизнь проституцией, – в прошлом неоднократно подвергались насилию.

Возможно появление чувства укороченного будущего. Человек не строит долгосрочных планов (женится, иметь детей, любить и т.д.), он не способен видеть себя через несколько лет.

У человека, пережившего травматическое событие, может возникнуть чувство вины, которое он сам способен развивать день ото дня. У специалиста экстремального профиля могут возникнуть сомнения, мог ли он сделать что-то большее, чем сделал, чтобы помочь пострадавшему.

В качестве примера можно рассмотреть неоднократные обращения специалистов экстремального профиля, связанные с глубоким и мучающим чувством вины в случаях, когда пострадавший умирал у них на руках, несмотря на огромные усилия по его спасению.

Помимо перечисленных основных групп симптомов, стоит отметить и другие особенности проявления ПТСР. Человек, переживший травматическую ситуацию, нередко повышает употребление алкоголя или начинает употреблять наркотические средства, стремясь тем самым снизить уровень собственных переживаний, что в последствие ведет к еще большим проблемам: проблемам, связанным со здоровьем, проблемам на работе, дома, в семье.

### **Факторы, влияющие на возникновение посттравматического расстройства**

Важно понимать, что одна и та же пережитая человеком ситуация для одного человека может стать травматической, а для другого – нет, что зависит от многих факторов. К основным из них относятся:

- личностный опыт (предшествующий травматический опыт);
- особенности физического здоровья;
- личностные особенности;
- уровень психологической устойчивости к травме;
- наличие алкогольной или наркотической зависимости.

Кроме того, желательно учитывать и возрастной фактор. Преодоление экстремальных ситуаций труднее дается молодым и старым людям. Важно принимать во внимание и социальный контекст.

Риск развития ПТСР возрастает при утрате семьи, также в случае изоляции человека на период переживания травмы от близкого ему окружения. Стоит уделять внимание тому, насколько своевременно и эффективно была оказана помощь и поддержка человеку, переживающему травматическую ситуацию. Важную роль при этом играют взаимоотношения, помощь и поддержка специалисту со стороны его близких, родных, а так же возможность поделиться собственными ощущениями и чувствами с коллегами.

Необходимо помнить о том, что влияние прошлого травматического опыта неоднозначно. Известно, что лица, ранее перенесшие психическую травму, склонны давать более длительную травматическую реакцию на повторную травму. Вместе с тем, отмечено, что у некоторых лиц, в жизни которых уже имелся травматический опыт (особенно это касается наличия детских травм), ПТСР развивается реже. Ряд исследователей указывают на то, что устойчивость к травме формируется не из-за отсутствия трудностей, а из-за способности и желания преодолеть их (речь идет о посттравматическом росте личности).

## **№ 9. Профессиональное здоровье. Этапы профессионального становления.**

**Профессиональное здоровье** понимается как «процесс сохранения и развития регуляторных свойств организма, его физического, психического и эмоционального благополучия, обеспечивающих высокую надежность профессиональной деятельности, профессиональное долголетие и максимальную длительность жизни». Приведенное определение предполагает комплексное рассмотрение человека как субъекта собственной деятельности, не ограничиваясь только сферой трудовой деятельности. В рамках комплексного подхода предполагается, что качество жизни человека, включая состояние физического здоровья, уровень образования,

удовлетворенность взаимоотношениями с другими людьми, длительность жизни, находятся в диалектическом взаимодействии с надежностью профессиональной деятельности, профессиональным долголетием.

*Схематически взаимосвязь структурных элементов профессионального здоровья и профессионального долголетия можно представить следующим образом:*



Надежность профессиональной деятельности, понимаемая как вероятность выполнения профессиональных задач с требуемым качеством и в заданных условиях, обусловлена функциональным состоянием специалиста. Функциональное состояние человека определяется с точки зрения эффективности выполняемой им деятельности по критериям надежности и внутренней цены деятельности. Функциональное состояние обусловлено функциональными резервами – комплексом личностных качеств, необходимых для осуществления профессиональной деятельности с заданной надежностью, так называемых профессионально важных качеств. В свою очередь уровень сформированности профессионально важных качеств зависит, в том числе, и от состояния физического и психологического здоровья, а также от особенностей прохождения этапа профессиональной подготовки. Основами, которые во многом определяют дальнейшее развитие профессионала и профессиональное здоровье, являются уровень профессиональной подготовки и индивидуально-типологические особенности (тип высшей нервной деятельности, наследственная предрасположенность к заболеваниям и т.д.).

#### **Этапы профессионального развития**

Конечно, такие компоненты как профессионально важные качества, уровень профессиональной подготовки формируются у человека постепенно в процессе профессионального обучения и

осуществления профессиональной деятельности. Становление и развитие профессионала подчинено общей закономерности и носит название «профессиональное становление личности».

Путь становления в профессии, который проходит каждый специалист, является динамичным и многоуровневым процессом, который состоит из четырех основных этапов.

Первый этап правомерно обозначить как **этап формирования профессиональных намерений**. Развитие в период «выбора профессии», проектирование профессионального «старта» и жизненного пути определяются как осознанная подготовка к «жизни», к труду, этап планирования, проектирования профессионального жизненного пути.

Этот этап завершается формированием представления о некоторой профессиональной общности, в которую будущий специалист хотел бы быть включенным, и на которую он будет ориентироваться в своем развитии. Таким образом, формируется образ «профессионала», принимаются соответствующие сознательные, самостоятельные, конкретные и достаточно твердые решения, определяющие переход на следующий **этап профессионального обучения**.

Не всегда молодой человек делает выбор самостоятельно: часто решение принимается родителями, либо определяется случайными факторами (удобнее добираться транспортом, друзья там учатся и т.д.). Это означает, что осознанный выбор самому будущему специалисту придется делать позже, когда уже будут затрачены значительные ресурсы (временные, эмоциональные, материальные). Безусловно, наиболее благоприятным вариантом является осознанный выбор профессии самого молодого человека, когда еще в старших классах школы осуществлялась целенаправленная предпрофессиональная подготовка.

Этап профессионального обучения в разных случаях приходится на различный возрастной период. Как правило, это возраст 17 – 24 года, когда осуществляется базовая профессиональная подготовка в учебном заведении. В тоже время, в современном мире стремительно развиваются технологии, и меняются требования к квалификации специалиста. Поэтому профессиональное обучение не заканчивается на этапе первоначального освоения профессии.

В течение этапа профессионального обучения происходят очень существенные изменения самосознания, направленности личности, информированности, умелости и других сторон индивидуальности; есть свои специфические «кризисы развития», и потребность в психологической поддержке становления профессионала.

В целом, в период профессионального обучения происходят освоение системы основных ценностных представлений, характеризующих данную профессиональную общность и культивируемых в ней, и овладение специальными знаниями, умениями, навыками, необходимыми для успешного профессионального старта, как для будущей профессиональной деятельности, так и в повседневной жизни. Развиваются профессионально важные качества, структурируются системы этих качеств. Формируется профессиональная пригодность, выражающаяся в сочетании успешности учебно-профессиональной, трудовой деятельности с удовлетворенностью избранным путем. Окончание этапа профессионального обучения завершается переходом к следующему этапу - этапу **профессиональной адаптации**.

Этот этап характеризуется двумя стадиями:

– стадией адаптации молодого специалиста в профессиональной среде, "привыкания" молодого специалиста к работе. Профессионал непосредственно сталкивается с необходимостью вхождения во многие тонкости профессиональной деятельности, о которых молодой специалист, возможно, знал только со слов своих преподавателей. Не одно поколение молодых специалистов слышало от опытных коллег: «Забудь все, чему тебя учили в институте». На этом этапе происходит формирование копинг-стратегий, позволяющих справиться профессионалу с неизбежными сложностями и психотравмирующими обстоятельствами профессиональной деятельности. Как правило, стадия адаптации длится от года до трех лет. Этап вхождения в профессию является чрезвычайно опасным для профессионала с точки зрения формирования нарушений профессионального здоровья.

На этом этапе для молодого специалиста важным является наличие наставника. Это может быть руководитель или опытный коллега в коллективе. Именно наставник помогает молодому специалисту самоопределиваться в профессии, найти специфическое ощущение готовности к работе и успешно

выполненной работы, избежать формирования деструктивных установок в труде. Наверно, каждый зрелый специалист помнит первую позитивную оценку со стороны наставника. Для многих именно этот момент является ключевым в формировании профессионального самосознания, когда молодой специалист начинает воспринимать себя как профессионала.

– стадией «вхождения в профессию». На этой стадии профессионал стал уже весьма опытным специалистом, который уверен в правильности выбранного им профессионального пути, любит свою работу. Он обладает достаточным опытом для того, чтобы самостоятельно и с достаточной эффективностью решать основные профессиональные задачи. Коллеги специалиста оценивают его как профессионала, имеющего собственные наработки и нашедшего свое место в профессии. На первый взгляд может показаться, что профессиональное становление завершено и дальше стремиться незачем и некуда. Однако практика показывает, что остановка профессионального развития на этой стадии оборачивается либо разочарованием в профессии, либо «закостенелостью», стереотипностью, а, следовательно, со временем и снижением надежности в профессиональной деятельности. Профессионал останавливается на этапе «ремесленника», со временем формируются деструктивные установки, позволяющие оправдывать такое положение. Например, педагог через три года после начала работы в школе теряет всякий интерес к дальнейшему развитию, оправдывая это тем, что: «Ученикам это не нужно, они не стоят того, что бы ради них совершенствоваться». Такой педагог использует жесткие стереотипные и однообразные приемы в преподавании, испытывая скуку и безразличие к предмету и ученикам. Естественно, работу такого педагога нельзя считать эффективной.

Дальнейшее профессиональное развитие переходит на этап **частичной или полной реализации личности в профессиональном труде** и представлено следующими стадиями:

– **стадия мастера, мастерства**, которая будет продолжаться и далее, а характеристики остальных стадий как бы суммируются с ее характеристиками. Профессионал на этой стадии уже может решать любые профессиональные задачи. Он обрел свой определенный индивидуальный, неповторимый стиль профессиональной деятельности, его результаты стабильны. У него уже есть опыт уникального решения ряда задач. На том этапе профессионал, как правило, имеет формальные показатели высокой квалификации и значительный авторитет у коллег.

Достижение стадии мастерства характеризует период расцвета. Период расцвета отличает физическая форма и профессиональный пик. Различным профессиям свойственны различные возрастные периоды, соответствующие периоду профессионального расцвета и различная длительность этого периода. Так, балетные артисты достигают периода расцвета примерно в 25 лет. В научной деятельности период расцвета может быть достигнут около 40 лет. Спасатели получают квалификацию международного класса примерно в 35–40 лет, со стажем работы от 10 лет и выше.

Итак, на этой стадии специалист смог достичь профессионального мастерства в высших его проявлениях. Практика показывает, что высот профессионализма можно достичь, обладая различными, порой противоположными личностными качествами. Высокого профессионализма можно достичь, компенсируя недостаточно развитые качества личности – более развитыми. Нередко оптимальный уровень развития личностных качеств и мотивационные особенности компенсируют недостаточно развитые психомоторные качества и недостатки профессиональных знаний. Так человек общительный, обаятельный, умеющий налаживать эффективные контакты в коллективе может достичь большего, чем одиночка-универсал. Однако сами специалисты нередко переоценивают психомоторные качества и недооценивают личностные и мотивационные особенности.

Необходимо отметить, что достижение расцвета характеризуют не только высокое профессиональное мастерство, но, обязательно, и личностная зрелость. Характеристики личности, достигшей расцвета, даваемые рядом зарубежных авторов, показывают нам некую «нормальную», здоровую личность. В рамках российского менталитета понятие «расцвет» обретает несколько иные

черты. Личности, достигшей расцвета, свойственны прочно и органично усвоенные общечеловеческие ценности. Такого человека отличает самообладание, стратегия построения жизни, предполагающая постоянное движение к осуществлению все новых, более трудных, чем прежде, замыслов, результаты которых нужны не только самому человеку, но и всем людям. Подобный человек активно влияет на среду своего развития, события его жизни находятся под его контролем. Человек отличается предельной самоотдачей, умением мобилизовать себя на преодоление трудностей, прогнозированием последствий своих поступков, стремлением к объективности и способностью к принятию решений, хорошо рассчитанных или интуитивных, вне зависимости от мнения окружающих.

Многие специалисты на этапе мастерства перестают видеть дальнейшую перспективу профессионального развития, часто можно услышать фразу: «Дальше ничего хорошего не будет». Правы ли они, останавливается ли на этом этапе профессиональное становление? Это деструктивная установка, способная привести к остановке и другим нарушениям профессионального развития. В дальнейшем профессиональное становление продолжается стадией **авторитета**, которая, как и стадия мастерства, суммируется с последующей.

Профессионала на этой стадии смело можно назвать мастером своего дела. Это хорошо известный в профессиональном кругу специалист, возможно, его известность выходит за рамки профессиональной деятельности. Он имеет высокие формальные показатели, возможно, является руководителем, имеет награды, знаки отличия, существует круг коллег, которые обращаются к нему за консультацией, поддержкой или советом. Как правило, эта стадия наступает в возрасте, когда уже проявляется снижение работоспособности, связанное с возрастными изменениями, различными соматическими заболеваниями, однако, профессиональный опыт, выработанные эффективные стратегии решения профессиональных задач, наличие помощников позволяют успешно компенсировать эти неблагоприятные изменения.

Необходимо отметить, что и на этой стадии может наступить период расцвета. Но на этой стадии это период расцвета не исполнителя, как было на предыдущей стадии, а расцвет организатора, управленца, руководителя. И на последующей стадии тоже возможно достижение расцвета, но уже в качестве учителя.

– Стадия **наставника**, наставничества в широком смысле наступает, когда вокруг авторитетного мастера собирается круг единомышленников, осознанно разделяющих подход к решению профессиональных задач мастером, возможно, что это специалисты других специализаций, представляют другие ведомства, или других, смежных специальностей. Авторитетному мастеру начинают, порой неосознанно, подражать, возникают «легенды», анекдоты о мастере, свидетельствующие о том, что этот профессионал в сознании большинства коллег неотделим от представлений о профессиональной общности, и порой определяет эти представления. Коллеги стремятся ознакомиться с опытом мастера, перенять этот опыт, у него есть ученики. Может быть, мастер возглавляет научное направление и организацию. Обучение молодых специалистов, наставничество в широком смысле этого слова способствуют компенсации усиливающихся неблагоприятных изменений, связанных с возрастом. Это то, что позволяет профессионалу, несмотря на приближающийся или наступивший пенсионный возраст, ощущать полноту профессиональной жизни и протраивать ее временную перспективу. Это период, когда профессионал, выходя за рамки своей профессии, приходит к философским обобщениям, что позволяет ему расширять контекст профессиональной деятельности, находить инновационные решения для труднейших профессиональных задач.

На этом этапе наиболее ярко проявляется такое явление как профессиональная интуиция. Когда специалист по известному ему одному признаку или «особому чувству» определяет качественные характеристики рабочей ситуации и мгновенно принимает единственное верное решение. Это относится и к чувству опасности у водолазов, работающих при минимальной видимости, и к легендарному народному персонажу Петровичу, который по звуку двигателя определяет неполадки в машине.

На всех этапах и стадиях профессионального становления мы можем выделить сквозные линии, по которым происходит становление специалиста. В первую очередь это линия овладения технологией, или операциональной основой профессиональной деятельности. Этой линии становления традиционно

уделяют большое внимание, как сами профессионалы, так и преподаватели. Это важно и нужно, благодаря этому специалист поддерживает статус при развитии технологий. Однако, даже великолепно технически подготовленный профессионал без сформированных мотивов к профессиональной деятельности не сможет быть профессионально надежным и эффективным. Поэтому одна из важнейших линий профессионального становления напрямую связана с ответом на вопрос: «Для чего, для кого я работаю?». На разных этапах профессионального становления ответ на этот вопрос у специалиста будет разным. Можно сказать, что успешное проживание профессионального кризиса знаменуется нахождением нового смысла в деятельности, новым, более зрелым ответом на этот вопрос.

Так, для молодых спасателей характерно стремление к высоким профессиональным результатам, стремление занять достойное место в профессиональном сообществе. У более опытных спасателей акцент смещается в сторону «сберегающего» отношения к коллегам, пострадавшим, к самому себе.

**Профессиональное развитие** – это не только совершенствование, но и разрушение, деструкции, деформации. Это означает, что профессиональное развитие – и приобретения и потери. Развитие специалиста проходит через ряд кризисов развития, возникающих при переходе с одного этапа на другой. Успешное разрешение кризисов сопровождается нахождением новых смыслов профессиональной деятельности. Даже при осознании необходимости кризисов в развитии, такие периоды сопровождаются переживанием напряженности, тревожности, неудовлетворенности и другими негативными состояниями. Безусловно, эти периоды описываются профессионалами как тяжелые, трудные, может снижаться эффективность профессиональной деятельности, повышаться конфликтность.

Например, при кризисе перехода к мастерству, специалист начинает замечать неточности в работе более старших коллег, которые раньше казались безупречными профессионалами, их смешные или неприятные черты, вызывающие раздражение. Раздражение и недовольство ситуацией постепенно нарастает, возникают конфликты, у специалиста возникают сомнения в правильности выбранного им пути. Нервозность сказывается и на работе, и в семье, появляется неудовлетворенность собой, профессией, качеством жизни. Нарастает субъективная трудность ситуации, которая иногда может казаться безысходной.

С ростом субъективной трудности ситуации эффективность профессиональной деятельности в большей степени зависит от психологической устойчивости, а не от профессионального мастерства. Таким образом, такая характеристика личности, как психологическая устойчивость, наряду с профессиональным мастерством определяет эффективность деятельности специалиста в трудных ситуациях.

## **№ 10. Профессионально-важные качества спасателя. Профессиональная идентификация.**

Одним из важных направлений профилактики негативных последствий профессионального стресса является система психологической подготовки, именно то, чему посвящены наши занятия. Психологическая подготовка позволяет выработать необходимое для работы в экстремальных условиях понимание механизмов влияния на психику человека этих условий, возможные риски для психического здоровья специалиста. Кроме того, психологическая подготовка позволяет сформировать умения и навыки работы с людьми, пострадавшими в результате ЧС.

**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.).

Система требований профессии к психологическим, психофизиологическим качествам человека и мере их выраженности в научных психологических понятиях называется **психограммой**. Психограмма составляется в результате анализа психологической структуры деятельности и является частью профессиограммы, которая включает в себя основные требования, предъявляемые профессией к психологическим и физиологическим качествам человека.

Несмотря на некоторые различия в психограммах спасателей и пожарных, можно выделить ряд элементов, объединяющих эти психограммы. К ним можно отнести следующие свойства и качества личности:

1. Свойства восприятия: устойчивость функций анализаторов и качества восприятия (зрительного, слухового, тактильного, восприятия формы, размеров, удаленности, скорости и т. п.);
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;
3. Психомоторные свойства и физические качества: хорошая физическая выносливость, устойчивость к физической усталости; хорошая координация движений, устойчивость к тремору; способность использовать мускульную силу как взрывного, так и статического характера;
4. Личностные особенности: высокий уровень субъективного контроля; эмоциональная стабильность; толерантность к стрессу и фрустрации; средний уровень личностной и ситуативной тревожности; стеничность реакций на сложности и опасность; умеренная склонность к риску; уверенность в себе; формирование основных задач и индивидуальных планов профессионального развития.
5. Социально-психологические качества: умение работать в команде.

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.

Психологические характеристики обобщенного «портрета» спасателя и пожарного по многим показателям весьма близки к средним в населении. Однако наличие ряда профессионально важных качеств у этих специалистов выделяют их. Так, они 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.

Как правило, спасатели и пожарные придерживаются традиционно мужского стиля поведения с чертами агрессивности. Агрессивность, реакции протеста тщательно контролируются, недовольство проявляется только при наличии формального повода. Они считают себя способными управлять обстоятельствами своей жизни (внешний локус контроля). 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.

С повышением классности у спасателей отмечается отчетливая тенденция к усилению таких качеств, как: низкий уровень тревоги, высокий уровень коммуникативности и эмпатии, настойчивость, целеустремленность, способность контролировать собственное поведение в трудных ситуациях. Кроме того, им свойственны такие черты характера, как жизненный оптимизм, умение планировать свои действия, а так же легкость принятия решения в ситуации выбора.

Как уже отмечалось, **спасатели**, прибывшие на место катастрофы, также не застрахованы от различных психических отклонений. Это может существенно снизить темпы и качество спасательных работ.

К психологическим профессионально важным качествам (ПВК) спасателей предъявляются следующие базовые требования: высокая нервно-психическая устойчивость; высокий уровень самоконтроля; высокая активность; хороший интеллект; невысокий уровень тревожности. Для руководителей всех уровней важно также хорошее развитие организаторских качеств.

Высокие требования предъявляются к следующей группе психологических ПВК спасателей:

- уровень демонстративности, стремления к позерству, эгоцентризм, желание привлечь к себе внимание не должны превышать среднестатистической нормы. Лица с сильным развитием этой группы личностных черт могут послужить причиной дезорганизации совместной деятельности спасателей в экстремальных условиях;

- уровень беспокойства за свое здоровье должен быть достаточно низким, в противном случае **спасатель** не сможет эффективно действовать в обстановке, угрожающей опасностью;

- уровень социальной ориентации личности, приоритетность для человека социальных, групповых норм и ценностей должны быть весьма высокими [10].

Психологические качества личности спасателя не являются чем-то застывшим. Учебные занятия и тренировки, внутригрупповое взаимодействие, самостоятельные упражнения и приемы аутогенного психокоррекционного воздействия способны существенно изменить и развить те или иные личностные психологические черты. Кроме того, владение **спасателями** навыками саморегуляции позволит в экстремальных условиях быстро преодолевать утомление, в значительной степени восстанавливать работоспособность.

Наряду с перечисленными знаниями и умениями спасатель должен обладать специфическими, присущими только этой профессии, следующими основными профессиональными качествами:

- ✓ длительное время выполнять однообразные движения, при наличии больших физических и эмоциональных нагрузок, в неудобных рабочих позах;
- ✓ быстро передвигаться и выполнять работы в различных условиях, а также при наличии реальной и потенциальной опасности;
- ✓ самостоятельно выбирать оптимальный темп работы, соизмерять его с темпом работы других спасателей, техники и оборудования;
- ✓ оперативно воспринимать и быстро обрабатывать информацию в условиях плохой видимости, звуковых помех, резких перепадов освещенности, запыленности, задымленности и других отвлекающих факторов;

- ✓ оценивать и различать скорость и направление перемещения предметов; адекватно реагировать на внезапно возникшую опасность;
- ✓ одновременно наблюдать за несколькими предметами или их частями; воспринимать, дифференцировать и выделять из общего шума полезную звуковую информацию;
- ✓ переносить значительные кратковременные физические и нервно-эмоциональные перегрузки, быстро переключать внимание, быть готовым воспринимать новые нагрузки, ощущения, впечатления;
- ✓ уверенно безошибочно узнавать предметы по их форме и очертаниям; соизмерять свои силы с предстоящей работой;
- ✓ определять расстояние между предметами;
- ✓ переносить неприятные впечатления без выраженного эмоционального напряжения;
- ✓ самостоятельно вносить изменения в работу и быстро принимать решения при изменении ситуации;
- ✓ быстро и точно совершать действия и сохранять устойчивость двигательных реакций под влиянием экстремальных факторов, в условиях дефицита времени;
- ✓ подавлять усталость, сонливость, эффективно работать в разное время суток;
- ✓ обладать добросовестностью, смелостью, чувством долга, выдержкой, самообладанием, ответственностью и коллективизмом;
- ✓ согласовывать свою деятельность с работой других спасателей;
- ✓ накапливать опыт, извлекать ошибки и уметь осознавать степень риска;

быть готовым к взаимопониманию, состраданию.

Из перечисленного здесь перечня профессиональных качеств видно, что спасатель как специалист, работающий в экстремальных условиях, должен обладать определенными свойствами, которые в основе своей во многом зависят от психических процессов и психических свойств, присущих конкретной личности.

Идентичность есть психический компонент самосознания, формирующийся и существующий в мире человека. Мы знаем, кто мы, осознаем свою идентичность в мире людей, профессий, наций.

С английского *identification* переводится как: 1. отождествление. 2. узнавание, опознание. 3. (психоанал. соц. психол.) идентификация (со значимым другим лицом). Перевод с английского *identical*: 1. тождественный; 2. тот же самый (об одном и том же предмете). Перевод с немецкого: *die Identität* также означает тождество.

## **№ 11. Профессиональные деструкции. Тенденции развития профессиональных деструкций.**

**Профессиональная пригодность человека** является необходимым условием для нормального профессионального развития.

Это 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.

**Профессиональные деструкции** в самом общем случае – это нарушение уже усвоенных способов деятельности, разрушение сформированных профессиональных качеств, появление стереотипов профессионального поведения и психологических барьеров при освоении новых профессиональных технологий, новой профессии или специальности. Профессиональные деструкции негативно сказываются на продуктивности труда и на взаимодействие с другими участниками этого процесса.

Профессиональные деструкции возникают и при возрастных изменениях, физическом и нервном истощении, болезнях. Переживание профессиональных деструкций сопровождается психической напряженностью, психологическим дискомфортом, а в отдельных случаях конфликтами и кризисными явлениями.

Отмечается, что в наибольшей степени профессиональные деструкции развиваются у представителей профессий, в которых ряд специфических особенностей профессиональной деятельности является неустранимым. К таким особенностям, свойственным профессиям спасателя или пожарного, можно отнести следующие:

- постоянное ощущение новизны, неповторимости ситуации при осуществлении профессиональной деятельности;
- необходимость постоянного саморазвития, поддержания физической формы, которая с одной стороны является обязательным условием сохранения профессионализма, с другой стороны в моменты усталости, астении вызывает ощущения насилия над собой, чувства раздражения и гнева;
- межличностные контакты эмоционально насыщены в силу специфики профессиональной деятельности;
- постоянное включение в профессиональную деятельность волевых процессов;
- высокая ответственность за жизнь и здоровье людей

А.К. Маркова выделяет **основные тенденции развития профессиональных деструкций**

- отставание, замедление профессионального развития сравнительно с возрастными и социальными нормами;
- несформированность профессиональной деятельности (работник как бы "застревает" в своем развитии);
- дезинтеграция профессионального развития, распад профессионального сознания и как следствие - нереалистические цели, ложные смыслы труда, профессиональные конфликты;
- низкая профессиональная мобильность, неумение приспособиться к новым условиям труда и дезадаптация;
- рассогласованность отдельных звеньев профессионального развития, когда одна сфера как бы забегает вперед, а другая отстает (например, мотивация к профессиональному труду есть, но мешает отсутствие целостного профессионального сознания);
- свертывание ранее имевшихся профессиональных данных, уменьшение профессиональных способностей, ослабление профессионального мышления;
- искажение профессионального развития, появление ранее отсутствовавших негативных качеств, отклонения от социальных и индивидуальных норм профессионального развития, меняющих профиль личности;
- появление деформаций личности (например, эмоционального истощения и выгорания, а также ущербной профессиональной позиции - особенно в профессиях с выраженной властью и известностью);
- прекращение профессионального развития из-за профессиональных заболеваний или потери трудоспособности.

Таким образом, профессиональные деформации нарушают целостность личности; снижают ее адаптивность, устойчивость; отрицательно сказываются на продуктивности деятельности.

**Основные группы факторов, детерминирующих профессиональные деструкции:**

- *объективные*, связанные с социально-профессиональной средой (социально-экономическая ситуация, имидж и характер профессии, профессионально-пространственная среда);
- *субъективные*, обусловленные особенностями личности и характером профессиональных взаимоотношений;
- *объективно-субъективные*, порождаемые системой и организацией профессионального процесса, качеством управления, профессионализмом руководителей.

Профессиональные деструкции необходимо отличать от профессиональных деформаций, которые являются необходимым условием профессионализации личности. Строго говоря, профессиональные деформации возникают уже на этапе профессионального обучения, когда целенаправленно формируются профессионально важные качества и системы этих качеств, позволяющих в дальнейшем стать эффективным профессионалом.

Выделяют несколько уровней профессиональных деформаций. В качестве примера общепрофессиональных деформаций можно привести специфические особенности личности и поведения профессиональных военных, которые без труда узнаются в группе людей. То же происходит и с профессиональной группой педагогов, врачей, и с представителями многих других профессий.

## **№ 12. Общение. Виды общения. Компоненты общения: вербальное, невербальное, паравербальное.**

В течение нашей жизни мы постоянно взаимодействуем друг с другом. Взаимодействуем не только с помощью речи, но и с помощью прикосновений, мимики, жестов и т.п. Такое взаимодействие мы называем общением. Так что же включает в себя процесс общения?

Общение – это процесс установления контакта между людьми, в ходе которого происходит обмен информацией, необходимой для совместной деятельности и сотрудничества. Говорить об общении как о процессе конструктивного взаимодействия можно в том случае, когда оно включает в себя следующие этапы:

1. Знакомство (при первой встрече) и установление контакта.
2. Ориентировку в ситуации общения, осмысление происходящего.
3. Обсуждение интересующей проблемы.
4. Решение проблемы.
5. Завершение контакта (выход из него).

Существует два вида общения: личное и деловое.

Приличном общении происходит неофициальный обмен информацией. К примеру, это может происходить при встрече друзей и т.п.

Деловое общение происходит тогда, когда люди включены в одну и ту же деятельность и их связывают совместные обязанности.

### **Компоненты общения.**

Выделяют несколько компонентов общения: вербальное, невербальное и паравербальное.

**Вербальным общением** называют передачу информации с помощью произносимых нами слов. Другими словами - это словесное общение.

**Невербальное общение** – это неречевая форма общения, включающая в себя жесты, мимику, позы, контакт глазами, прикосновения.

**Паравербальное общение** заключается в передаче информации через тон голоса, тембр, высоту, скорость, интонацию произносимых слов.

Вспомните фразу: «Я рад тебя видеть». Произнесённая с определённой интонацией и мимикой, в одном случае, она будет говорить нам, что человек действительно рад встрече. Но та же фраза, произнесённая по-другому (с другой интонацией, мимикой, тембром голоса, сопровождаемая другими жестами), для нас выразит совсем иной смысл сказанного.

Вербальное общение необходимо для передачи содержания информации. Невербальное общение помогает нам передать образное и эмоциональное содержание информации.

Чаще всего, в повседневной жизни мы встречаемся со всеми компонентами общения, что позволяет нам наиболее ярко и красочно передавать ту или иную информацию. Отмечено, что наибольшую часть информации человек воспринимает благодаря невербальному общению, а наименьшую – с помощью произносимой речи.

**Рекомендации по ведению:** *Восприятие информации можно рассмотреть с помощью таблицы.*

## Схема восприятия информации

3/6 информации	человек получает благодаря невербальным проявлениям
2/6 информации	человек получает благодаря паравербальным проявлениям
1/6 информации	человек получает благодаря вербальным проявлениям

Необходимо подчеркнуть, что различные элементы невербального и паравербального общения: тон голоса, его тембр, высота и интонация, глубина и скорость дыхания, а так же выражение лица, взгляд, поза, жесты во время беседы, положение рук и ног – несут в себе огромный объем информации, вне зависимости от произносимых слов. Поэтому, важно во время беседы (особенно при ведении переговоров), с одной стороны, уметь считывать информацию невербальных средств общения вашего собеседника, а с другой – уметь контролировать собственные движения, поведение и мимику.

Эти навыки будут полезны и в самые первые секунды знакомства, когда еще не было произнесено ни единого слова, а первое впечатление о собеседнике уже складывается – при помощи «считывания» информации по его невербальным проявлениям. Впоследствии, эту оценку общения изменить будет весьма проблематично.

Американские исследователи (Л. Зунин и Н. Зунин) считают, что важны первые четыре минуты встречи, во время которых складывается общий портрет собеседника, а главную роль при этом играет не речь, а жесты.

Вообще, нужно сказать, что в процессе беседы необходимо учитывать общий настрой, содержание и атмосферу общения в целом. Однако «считывание» информации по жестам, позам и другим средствам невербального общения не всегда бывает однозначным (в некоторых ситуациях тот или иной жест может возникнуть в результате неблагоприятных условий: от холода оппонент складывает на груди руки, функционального состояния – держится за голову из-за головной боли и т.п.).

Таким образом, взаимодействуя друг с другом, мы не только слышим то, что человек нам говорит, но и видим то, как он это говорит. Отсюда следует, что для конструктивного взаимодействия необходимо не только обращать внимание на все компоненты общения собеседника, но и отслеживать свои, чтобы собеседник не мог усомниться в достоверности вашей информации.

Многочисленные функции общения, несомненно, порождают большое количество его видов. Учитывая сложность общения, классифицировать его **виды** можно по многим признакам. Остановимся лишь на отдельных из них, которые, по нашему мнению, имеют научно-практический интерес.

По результативности совместного взаимодействия и достигнутым эффектам, существует **необходимое** (межличностные контакты, без которых совместная деятельность становится практически невозможной), **желательное** (межличностные контакты, способствующие успешному решению производственных, воспитательных и других задач), **нейтральное** (межличностные контакты, которые не мешают, но и не способствуют решению проблем) и **нежелательное** общение (межличностные контакты, которые затрудняют достижение задач совместного взаимодействия). Указанная система видов межличностного общения имеет отношение к вопросу о производительности и непродуктивности межличностных контактов и к критериям их оптимальности.

Участниками общения могут быть как непосредственные конкретные индивиды, так и косвенные группы людей. Речь идет о **межличностном и массовом общении**. Межличностное общение проявляется в непосредственных контактах, которые, в свою очередь, определяются и регулируются всей системой общественных отношений, условиями общественного производства, интересами людей и групп.

В **межличностном виде общения** обычно применяют языковые и неязыковые средства обмена информацией, механизмы психологического воздействия и др. Оно предусматривает установление прямых контактов между партнерами по общению, позволяет непосредственно реагировать и влиять на процесс взаимодействия. Именно поэтому межличностное общение еще называют прямым, непосредственным в отличие от опосредованного массового общения (массовое общение имеет

анонимный характер, оно направлено не на определенного индивида, а на большие массы людей и осуществляется чаще с помощью средств массовой коммуникации).

Важно подчеркнуть эмоциональный характер межличностного общения, ведь в нем люди ориентированы, прежде всего, на свои внутренние цели, ценности и потребности. И хотя содержание такого общения, его формы могут гибко меняться и приспосабливаться к тому образу партнера, который формируется в процессе взаимодействия, одновременно оно предоставляет своим участникам значительную свободу в выборе способа общения, в принятии решения о его продлении или прекращении. В этой ситуации межличностное общение базируется на эмоциональной привлекательности, сходства партнеров и мало зависит от их социальных ролей и статусов.

В ситуации **опосредованного вида общения** (массового) между участниками взаимодействия имеется определенная пространственно-временная дистанция. При таких условиях общение имеет преимущественно односторонний характер: человек может только воспринимать информацию, поступающую к нему от других генераций, обществ или эпох, но не может передавать какую-либо информацию им же.

Такое опосредованное общение, которое осуществляется, например, благодаря литературе, произведениям искусства или другим творениям культуры, имеет чрезвычайно важное значение для обогащения отношений человека с миром, выводит ее за пределы непосредственного окружения, делает личность причастной ко всей человеческой культуре и ко всем событиям, что происходят в мире. Благодаря разнообразным формам опосредованного общения индивид может осознать свое единство с обществом, в котором он живет, или с человечеством в целом, почувствовать себя их неотъемлемой частью.

Если общение организуется вокруг собственно психологических проблем (установление эмоциональных отношений с другим человеком, создание условий для развития индивида и др.), его называют **лично ориентированным**. В том случае, когда общение ограничивается взаимодействием только на деловом уровне, оно имеет характер формального и называется **официальным** (ролевым).

**Лично ориентированный (или личностный) вид общения** предполагает выделение в нем чисто психологического аспекта, то есть внутреннего мира человека. Это вовсе не означает, что речь идет только об одном партнере общения. Именно в отношениях с другим человеком индивид в полной мере может выступать и проявиться как личность, как субъект взаимодействия.

Итак, личностное общение предусматривает такие ситуации взаимодействия, в которые участники общения входят лично. Основное назначение этого вида общения - обеспечение существования внутреннего мира личности, восприятие себя и другого как личностей, отстаивание прав на личностное отношение к явлениям внешнего мира. Речь идет не о эгоистическом устремлении, не об отстаивании «собственных» притязаний, а об утверждении общечеловеческих прав и свойств человека как личности.

Как и в любом другом виде общения, в личностном общении партнеры обмениваются информацией о собственных переживаниях, чувствах, внешних событиях и т.д. Однако сводить личностное общение только к информационному процессу вряд ли целесообразно.

Информационный аспект общения здесь скорее имеет второстепенный характер, а на первый план выступает *внутренний мир человека*.

М. Бобнева по этому поводу отмечает, что какой бы интересной и важной для партнеров была информация, она вводится в содержание личностного общения только при условии, что ее презентация позволяет проявиться настоящим свойствам и качествам человека, например альтруизма, свойства не только слушать, но и слышать.

То же самое, по мнению исследовательницы, можно сказать и о значении совместной деятельности для личностного общения или внешнего по отношению к человеку мира: выполнение любой деятельности охватывает личностное общение при условии, что в ней проявляются, реализуются свойства личности; внешние события так же введены в личностное общение при условии, что в связи с их оценкой, осмыслением, переживанием реально проявляется личность участников общения, т.е. при условии, что внешние события становятся смыслом внутреннего мира партнеров и могут быть представлены в общении.

Исходя из этого, общение оцениваться партнерами как действительно личностное лишь в том случае, когда доброта как свойство человека, вступающего в контакт, непосредственно проявится в процессе общения. В такой интерпретации личностное общение отличается от доверительного общения, основной характеристикой которого является сообщение особенно значимой информации. Одновременно доверчивость как черта личности является существенным признаком всех видов общения, в том числе и личностного.

**Официальное (ролевое) общение** предполагает отношения, опосредованные социальными или профессиональными ролями. Этот вид общения может иметь элементы личностного, однако они актуализируются настолько, насколько не расходятся с ограничениями, которые накладываются деловыми отношениями.

Ролевое общение чрезвычайно распространенное в современном обществе. Оно обеспечивает взаимодействие в таких ситуациях, как «руководитель - подчиненный», «ученик - учитель», «покупатель - продавец», «врач - пациент» и др. Именно ролевые ожидания участников общения определяют, как воспринимается партнер, как оценивается его поведение, как оценивается индивидом собственное поведение, какой он есть как исполнитель роли.

В ситуации ролевого общения человек не свободен в выборе стратегии своего поведения, она лишена определенной спонтанности своих реакций, действий, чувств, а иногда и внутреннего реагирования. И хотя каждый человек вносит индивидуальность и неповторимость в свои социальные роли (одинаковых врачей, лекторов, учителей нет и не может быть), образы, действия, представления задаются личности извне, социальной позицией: «В настоящее время я руководитель, значит ...», «Я - врач, соответственно ...».

**Формальное (ролевое) общение** позволяет человеку реализовать себя как члена общества, в определенной группе, выразителя интересов определенного социального слоя, создателя различных социальных отношений. Будучи участником официального общения, человек приобретает ряд важных ценностей – чувство принадлежности к сообществу, социальной защищенности и т.д.

**Деловое (ролевое) общение** неоднородно по своей природе. Например, ролевое общение в сфере экономики отличается от общения в правоохранительных органах и др. Если человек не соблюдает правила ведения служебных переговоров, это свидетельствует о серьезных проблемах в профессиональной подготовке специалистов той или иной отрасли.

Неумение отличить в официальной беседе основное, лаконично и грамотно изложить свои мысли может обернуться значительными потерями рабочего времени. Разновидностью делового общения является представительное общение, которое предполагает взаимодействие людей как представителей тех или иных государств, социальных групп или институтов.

Особенность такого вида общения заключается в том, что оно осуществляется обычно в форме переговоров. При таких условиях, отношения симпатий - антипатий сведены к минимуму, по сравнению с умением людей представлять свою общность, организовывать и планировать совместные действия.

По **типу связей**, которые устанавливаются между участниками взаимодействия, различают два вида общения **монологическое** и **диалогическое**.

### **№ 13. Приемы конструктивного общения.**

#### **Метод позитивных утверждений**

В нашей жизни сложился язык негативных утверждений. Нам намного легче начать критиковать другого человека, обвинять, навешивать ярлыки или жаловаться, чем сказать доброе слово, похвалить, поощрить. А ведь слово - самая мощная энергия. Язык человека не является чем-то случайным, это его выбор (сознательный или бессознательный), отражающий состояние души. И каков человек, таковы и его слова. По речи человека можно определить систему его ценностей и угадать образ жизни. Если мысли, слова и поступки человека направлены на добро, то сам человек считается добрым. Если мысли, слова и поступки человека направлены на зло, то и сам человек - зол. Слова, как проявление мыслей, играют роль катализатора души.

В конце двадцатого века сотрудник Института проблем управления РАН, основатель «Института квантовой генетики», биолог Петр Гаряев взялся за исследования, которые позволили создать аппарат,

переводящие человеческие слова в электромагнитные колебания, а затем прослеживал, как эти колебания влияют на молекулы наследственности - ДНК. С помощью этой современной технологии стало возможным проверить, как отражаются на живом организме злые и добрые слова.

Выяснилось, что некоторые слова могут оказаться страшнее мин: они «взрываются» в генетическом аппарате человека, искажая его наследственные программы, вызывая мутации, в конце концов, приводящие к вырождению. Негативные высказывания корежат и рвут хромосомы, вызывают мутации, аналогичные воздействию радиации. Негативными словами можно не только расшатать здоровье, вызвать болезнь, но и убить человека.

Не даром существуют народные пословицы: «Не говори человеку, что он свинья, а то он захрюкает». «Доброе слово и кошке приятно».

К примеру, когда мы говорим детям в группе: «Закройте рот ...», то и нечего удивляться, что они перестают нам членораздельно отвечать. Если бабушка говорит периодически внуку, какой он «недотепа», то он таким и вырастает. Слова обладают силой программировать нашу жизнь.

Важно научиться думать и говорить о хорошем (наши слова материализуются, а помыслы реализуются). Используйте в своей речи как можно больше позитивных высказываний (похвалу, поощрения, высказывание добрых позитивных чувств и мыслей). **Метод позитивных утверждений** - это способность признать не только свою ценность и значимость, но и ценность другого человека, не зависимо от его взглядов, убеждений и действий. Способность позитивно общаться - это работа над собой, своими ценностями. Здесь на первый план выдвигаются позитивные слова и мысли, что помогает другому человеку ощутить его ценность. Владимир Леви по этому поводу сказал: «Унижающий Другого признает тем самым и свою низость. Забота о самооценке Другого, - лучший способ заботы о своей собственной...»

Как можно больше ежедневно говорите людям следующее:

- Мне с вами очень хорошо работать вместе
- Мне с тобой хорошо
- Я благодарна, что именно вы преподаете этот предмет
- Мне так понравилось, как ты отвечал на уроке

И вы сразу увидите, как меняется ваше мироощущение. Вы почувствуете себя комфортнее, счастливее, увереннее. Отношения с людьми больше не будут носить характер подводных рифов. Вы сами будете выстраивать отношения позитивно, разрешая конфликты и позволяя людям расслабиться и не переходить на повышенный тон в разговоре с вами.

Обратите внимание на тон, с которым вы общаетесь с людьми. Бывает, что незаметно для нас самих, мы выстраиваем барьеры, которые автоматически закрывают двери души другого человека. К барьерам в общении относятся следующие тональности:

1. Приказ, указание, команда («Повтори еще раз ...», «Говори медленнее ...», «Не говори со мной таким тоном ...»).
2. Предупреждение, угроза, обещание («Успокойся и я тебя охотно выслушаю», «Ты пожалеешь, если этот сделаешь ...»).
3. Осуждение, критика, не согласие, оценка («Ты поступил глупо...», «Я ведь тебя предупреждала ...», «А вот теперь ты на правильном пути»).
4. Брань, «ярлыки», обобщения («вы все такие ...»).

Несомненно, попадая в обстоятельства, в которых эмоции разрывают душу, и промолчать просто не представляется возможным, управлять своими эмоциями и помнить о «позитивных утверждениях» трудно. Но человек - существо обучаемое. Всему можно научиться, стоит только захотеть. Сделать это можно следующим образом. Сядьте, вспомните все ситуации, в которых вы ОБЫЧНО впадаете в сильные эмоции. Путь это будет мусор, который не убрал кто-то из ваших родных; вас обсчитывают в магазине; вам делают замечание; вас явно кто-то не любит на работе; соседская машина стоит под окнами; дети в соседней квартире слишком шумные и т.д. и т.п. Затем составьте список всех этих ситуаций, а под каждой напишите, что вы скажете и сделаете в следующий раз, когда ситуация

повторится. Путь ваша предполагаемая реакция будет отличаться от прежней. Путь она будет позитивной с учетом следующих пожеланий:

- Уважение к чувствам других людей.
- Умение перетерпеть, когда кто-то переживает эмоциональную бурную реакцию.
- Помощь человеку в восстановлении позитивного самоотношения без попытки его побороть. Например, похвала (действительных достоинств), поощрение.
- Избежание соблазна отомстить, обвинить, упрекнуть другого.

Проиграйте в уме каждую ситуацию и повторите вслух слова, которыми вы хотели бы отреагировать в следующих раз. Делайте упражнение каждый день, пока не почувствуете, что в реальном времени у вас все получается. Если все в порядке, можно считать, что **вы научились управлять своими эмоциями**. Одним из признаков успеха будет улучшенное самочувствие.

### **Метод безоценочного суждения**

Каждый неосознанно склонен оценивать, одобрять или осуждать то, о чем говорит он сам или что слышит от других. Вы не раз, скорее всего, замечали, что как только вас начинают оценивать, поправлять и корректировать, вы занимаете оборонительную позицию, что становится барьером в общении. Представьте, что то же самое чувствуют и ваши собеседники. Измените стиль суждений, и вы заметите, как и отношение к вам изменится. Попробуйте прямо сейчас, например, без оценок, ярлыков, личного мнения и критики описать трех людей:

1. Торговец неславянского происхождения на рынке;
2. Молодой человек весь в черном;
3. Бомж

В процессе описания не стоит выражать личного мнения («нравится» - «не нравится», «хороший» - «плохой», «наш» - «не наш» и т.д.), потому что все это - не факты. Факты - лишь то, что вы видите: цвет волос и глаз, качество одежды, род занятий, возраст и т.д. Опять же, если вы ежедневно будете учиться выражать суждение без оценок, ваши отношения с людьми изменятся в лучшую сторону.

### **Не переходите с роли или проблемы на личность**

Человеку легче принять замечание по делу, а не по личности. Услышав замечание, обращенное к нашей роли или функции, мы будем стараться изменить свое поведение. Но негативная оценка личности в целом вызывает агрессию, обиду или чувство безнадежности.

Вот некоторые примеры замечаний по роли и по личности:

- Вы сегодня опять не сделали того, что пообещали (оценка роли)
- Вы ленивый и безответственный человек (оценка личности)
- В этой ситуации вы допустил ошибку (оценка роли)
- У вас никогда ничего не получается (оценка личности)
- Вы не сдали отчет о результатах работы на прошлой неделе (оценка роли)
- Вы несерьезно относитесь к системе отчетности в нашей организации (оценка личности).

Оценка роли без перехода на личности со временем воспитает человека, заставит его выполнять свои функции правильно, безошибочно. Но, согласитесь, вы ведь тоже иногда даете сбой?

### **Ты- и Я-высказывания**

**«Ты - высказывание»** - это критика другого в форме оценки, раздачи ярлыков («ты лентяй») или приписывания мотивов («тебе не интересно»). Ты-высказывание направленно на обвинение другого. Подобное отношение вряд ли облегчает общение или помогает достигнуть нужных результатов.

**«Я - высказывание»** - это описание своих чувств, ожиданий и состояния в ситуации конфликта. Я должен начинать говорить о себе, о своих чувствах, переживаниях («я потрясен ...», «мне больно ...», «я расстроен ...»). Я должен точно назвать поведение другого, которое эти чувства вызвало («когда ты

сказал это ...», «ответил так ...»). Не указав, что именно в поведении человека меня расстроило, я рискую быть непонятым. Я, кроме того, должен обозначить желательные изменения в поведении («мне хотелось бы, чтобы ты ...»).

При описании своего негативного эмоционального состояния необходимо избегать осуждения собеседника, как причины этой реакции.

Вот некоторые примеры ты- и я-высказываний:

Ты-высказывание: «Ты постоянно опаздываешь», «Ты меня не любишь».

Я-высказывание: «Мне сложно, когда ты приходишь поздно», «Мне показалось, что в наших отношениях не хватает внимания».

### **Бесконфликтное общение**

Интенсивная работа в ЧС или, наоборот, ситуация ожидания во время дежурства могут вызвать дезадаптивное состояние специалистов, которое отражается, прежде всего, на качестве выполнения профессиональных задач. Такое состояние может усугублять межличностные конфликты, как внутри подразделения, так и между подразделениями. В результате такого взаимодействия может снизиться качество выполняемой работы.

#### **Конфликтное взаимодействие может возникнуть:**

– при навешивании ярлыков. Когда мы или нам приписывают жёстко заданную определённую роль;

– когда оппоненты концентрируются не на самом результате, а на отношениях друг с другом. Например, в ЧС, когда проведение аварийно - спасательных работ должно быть максимально эффективным и быстрым, конфликт между специалистами может резко снизить эффективность этой работы в связи с тем, что они концентрируют свое внимание не на проведении аварийно – спасательных работ, а на возникшем конфликте;

– в ситуации соперничества за обладание ограниченным ресурсом. Например, вы пришли на экзамен, к которому подготовились не достаточно хорошо. Выдается возможность выйти из аудитории, где вас ждёт знакомый с готовым решением. В это же время другой студент также решает воспользоваться удачным случаем и списать. В результате, у вас на руках решение и всего лишь одна ручка на двоих. Время на списывание весьма ограничено. Как вы будете выходить из ситуации, кому достанется ручка?

Таким образом, можно отметить, что навешивание «ярлыков», концентрация оппонентов не на самом результате, а на отношениях друг с другом, соперничество за обладание ограниченным ресурсом приводят к неконструктивному взаимодействию, а иногда и к конфликту.

Для того чтобы избежать негативных последствий неконструктивного взаимодействия, необходимо эффективно использовать приёмы бесконфликтного общения.

#### **Основные принципы бесконфликтного общения:**

1. Не навешивать «ярлыки» на других.
2. Не позволять навешивать ярлыки на себя.
3. Ориентироваться на результат, а не на отношения.

### **Навешивание «ярлыков»**

Сам по себе «ярлык», или стереотипное восприятие человека, – это не всегда плохо. Например, в условиях дефицита времени, скорее всего, мы обратимся за помощью к человеку, который зарекомендовал себя как хороший исполнитель и ответственное лицо. В данном случае такой выбор будет существенно экономить нашу энергию и время при осуществлении поставленной задачи. Но, с другой стороны, такой выбор помощника значительно сужает для нас возможности взаимодействия с другими, ещё пока не «зарекомендовавшими» себя людьми, хотя, возможно, что с данным заданием они справились бы гораздо быстрее и качественнее.

Общаться без «ярлыков» с людьми становится значительно интереснее и продуктивнее, ведь не бывает абсолютно одинаковых людей, а поэтому и не бывает абсолютно одинаковых ролей.

Важно не позволять другим навешивать «ярлыки» на себя.

Мы обсуждали с Вами то, что бывает неприятно, когда Вам приписывают определённую роль, не имеющую к Вам никакого отношения. Как Вы строите общение в этой ситуации? Что Вы делаете, чтобы общение приняло конструктивный характер? Например, в неформальной обстановке с другом или же в ЧС, где все отношения тесно связаны с профессиональной деятельностью и определены рамками выполнения профессиональных задач?

Давайте попробуем с вами отработать новые способы взаимодействия с теми, кто навешивает «ярлыки» на вас.

Действительно, общаться конструктивно, понимая, что тебе приписывают не свойственные роли, довольно сложно. И об этом необходимо говорить (например, на фразу «Ты постоянно опаздываешь», можно ответить «Я опаздывал последние три дня, но не постоянно»). Таким образом, Вы даёте человеку понять, что эта роль не является вашей, и что Вы не согласны с отождествлением Вас с ней. Снимая с себя «ярлыки», общение с Вашим собеседником переходит в новое русло, где не нарушаются ни Ваши границы, ни границы собеседника. И таким образом создаётся благоприятная атмосфера для конструктивного и бесконфликтного общения.

### **Ориентация не на отношения, а на результат**

Все мы понимаем, что профессия спасателя является довольно специфичной и отличается от многих других. Главный постулат профессии спасателя и всей системы МЧС России – это ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ, СПАСЕНИЕ и ПОМОЩЬ.

И поэтому в своей работе необходимо помнить, что все профессиональные действия специалистов направлены на спасение и помощь людям. Таким образом, когда мы нацелены на результат работы, общение необходимо поддерживать в конструктивном русле, целью которого является максимально эффективное оказание помощи.

### **Приемы активного слушания**

Вероятно, у каждого в жизни случались ситуации, когда Вы сообщали человеку о чем-то важном, значимом для Вас, и понимали, что Вас не слышат, не слушают. Почему? Человек сидит напротив, смотрит на Вас, а у Вас складывается впечатление, что он как будто «не здесь». Вспомните Ваше состояние, Ваши чувства при этом. Скорее всего, у Вас пропадало всякое желание не только чем-то с ним делиться, но и говорить вообще. А на душе возникало состояние подавленности и дискомфорта. Это происходит потому, что мы не всегда умеем слушать. А что же тогда на самом деле слушание и для чего вообще оно необходимо?

**Слушание** – это процесс, в ходе которого устанавливаются невидимые связи между людьми, возникает ощущение взаимопонимания, делающее процесс общения более эффективным.

Слушание бывает пассивным и активным.

При пассивном слушании нам сложно понять, воспринимает ли собеседник нашу речь. При этом нет ни мимических, ни физических реакций на получаемую информацию. Создаётся впечатление, что собеседник лишь смотрит на нас, но думает о своём. Ощущение отсутствия включённости в процесс.

Активное слушание помогает понять, оценить и запомнить информацию, полученную от собеседника. Кроме того, использование приемов активного слушания может побуждать собеседника к ответам, направлять беседу в нужное русло и способствовать лучшему пониманию и верной интерпретации информации, полученной от собеседника в ходе вашего общения. Это является особо важным при ведении переговоров и при общении с пострадавшими в зоне ЧС.

Согласно одному весьма распространенному мифу, умение слушать - это навык, который, подобно навыку дыхания, человек получает при рождении, а затем использует всю жизнь. Это не так. Можно научиться активному слушанию, и умение слушать зачастую бывает более полезным навыком, чем умение красноречиво говорить и убеждать. Если вы умело задаете вопросы, но не умеете слушать ответы, то цена такому общению невелика.

Таким образом, мы можем с уверенностью сказать, что умение слышать и быть услышанным является важным не только в нашей будничной жизни, но и непосредственно в нашей работе. Например, в минимально короткие сроки диалога с пострадавшим, собрать наиболее значимую для нас информацию (в том числе информацию о местонахождении других жертв). И это умение необходимо развивать.

Существует несколько приемов активного слушания, благодаря которым Вы сможете продемонстрировать заинтересованность и включенность в беседе с пострадавшим.

Основные приёмы активного слушания:

1. Поддакивание: «угу», «ага».
2. Своевременная пауза.
3. Особенности постановки вопросов.
4. Перефразирование полученной информации.
5. Резюмирование полученной информации.
6. Раппорт – присоединение к дыханию, темпу речи, интонации.
7. Отражение чувств, эмпатия.

Как и у любого другого метода, у активного слушания есть свои подводные камни, так называемые распространённые ошибки. Рассмотрим некоторые из них:

- стремление дать совет;
- желание задавать уточняющие вопросы.

Первое может быть опасно тем, что у человека, выслушав Ваш совет, могут «сработать» механизмы психологической защиты. В результате чего:

- во-первых, человек, скорее всего, отвергнет предложенный Вами совет (независимо от того, насколько он хорош), либо ответственность за решение переляжет на Вас;
- во-вторых, возможно разрушение уже ранее установленного контакта.

Задавать много уточняющих вопросов также не рекомендуется по причинам:

- во-первых, есть большая опасность увести разговор достаточно далеко от волнующей человека темы;
- во-вторых, задавая вопросы, Вы берете ответственность за беседу на себя, много говорите сами, вместо того, чтобы дать возможность говорить вашему собеседнику (пострадавшему).

Как понять, помог ли метод активного слушания в работе? Существуют некоторые показатели, которые являются определяющими в успешности использования этого метода в беседе:

1. Продвижение в решении проблемы собеседника.  
Человек, выговариваясь, начинает видеть возможные пути выхода из проблемной ситуации.
2. Видимое снижение интенсивности негативных переживаний.

Здесь действует правило о том, что горе, разделенное с кем-то, становится в два раза легче, а радость становится в два раза больше. Если человек начинает рассказывать о себе или об интересующей его проблеме больше, это является еще одним показателем эффективности активного слушания.

## **№ 14. Общие принципы общения с пострадавшими.**

### **Общение с пострадавшими во время проведения аварийно-спасательных работ**

Нами были рассмотрены общие принципы конструктивного общения, приемы активного слушания, применение которых целесообразно не только в пределах профессиональной сферы, но и вне ее. Эффективное общение с людьми, попавшими в чрезвычайную ситуацию, то есть с людьми, подвергшимися сильному стрессу и находящимися, как правило, в дезадаптивном психическом состоянии, предполагает необходимость соблюдения определенных принципов.

Действительно, очень сложно общаться с людьми, которые пережили сильное эмоциональное потрясение. Вступая в контакт с пострадавшим, первое, что необходимо сделать, это дать понять человеку, что Вы здесь, чтобы помочь.

**Наряду с приемами активного слушания, которые следует по возможности использовать при общении с пострадавшими, можно назвать следующие общие принципы общения с пострадавшими.**

### **Общие принципы конструктивного общения с пострадавшими во время аварийно-спасательных работ:**

1. Речь специалистов строится в побудительном наклонении, используются короткие и четкие фразы.
2. В речи специалистов не должно быть сложно построенных словесных оборотов в речи, например: «Извините, пожалуйста, ..., не могли бы Вы...», т.к. пострадавшим трудно будет уследить за ходом Ваших мыслей.
3. При работе в зоне ЧС необходимо желательно избегая в речи употребления частицы «не».
4. Речь должна быть плавной и медленной с элементами внушения: «Помощь пришла! «Слушай меня!», «Надо жить!».
5. Использование приемов косвенного внушения (техники: «три да», «или или», «пресубпозиция»).
6. Использование приемов присоединения.
7. Контроль информации, которая может быть случайно услышана пострадавшими.
8. Не давать обещаний, которые вы не в состоянии выполнить.
9. Запрет на фразу: «Все будет хорошо»! Подобная фраза способна вызвать агрессию со стороны пострадавшего, что в дальнейшем может негативно отразиться в Вашем с ним взаимодействии и общении в целом.
10. Контроль специалиста за собственным эмоциональным состоянием.
11. Демонстрация уверенности и контроля над ситуацией. В голосе и поведении специалистов не должны звучать неуверенность, сомнение, а тем более паника

Необходимо учитывать тот факт, что случаи неконструктивного или «не совсем удачного» взаимодействия пострадавших даже с одним из сотрудников, способны повлечь за собой недоверие ко всем специалистам, участвующим в ликвидации последствий ЧС, а так же к службе в целом.

12. Поиск ресурса, как важная составляющая конструктивного общения с пострадавшими.

Ресурс можно найти в любой, даже в самой тяжелой ситуации. Ресурс - не представляет собой решение самой проблемы. Это то, что может помочь человеку в конкретной ситуации, и что поможет ему найти силы для того, чтобы справиться с ситуацией. Ресурсом может быть все, что угодно. Для того чтобы найти ресурс и помочь человеку, необходимо быть хорошим наблюдателем и слушателем, уметь использовать приемы активного слушания, в частности вопросы открытого типа, дающие информацию о произошедшем событии. В общении с пострадавшим важно создать такую ситуацию общения, которая бы способствовала нахождению для него ресурса.

#### **При поиске ресурса, необходимо учитывать несколько факторов:**

1. Важно, чтобы найденный ресурс был адекватен для данного человека и для данной ситуации: здесь и теперь. Например, в ситуации землетрясения со значительным количеством жертв, одна женщина сильно переживала по поводу потери всего имущества. Для этой женщины ресурсом стало то, что все её близкие остались в живых и это самая большая ценность. Как Вы понимаете, для многих других пострадавших это ресурсом не стало бы. В этой же ситуации были пострадавшие, для которых утрата имущества стала более значимой потерей, чем гибель родственников.

2. На разных этапах общения возможно нахождение различных ресурсов, так скажем, поэтапное. Например, при крушении самолета пожилая женщина потеряла свою семью и осталась совсем одна. На первоначальном этапе ресурсом являлись необходимость опознания всех своих родных и захоронение их по всем правилам и обычаям. Через какое-то время ресурсом для этой женщины стала активная помощь людям, пережившим подобную трагедию.

3. Нужно помнить о том, что один и тот же ресурс может быть актуальным для одного пострадавшего и не актуальным для другого. Например, для одного человека наличие семьи и детей является мощнейшим ресурсом, ради которого есть смысл продолжать жизнь, а для другого – работа, карьера и социальный статус важнее, чем семья.

### **№ 15. Система профилактики профессионального стресса.**

Читая литературу, посвященную проблеме негативных последствий профессионального стресса, иногда возникает впечатление, что это неизбежный итог профессиональной деятельности. Однако, это далеко от действительности. В меньшей степени подвержены профессиональному

стрессу те специалисты, которые оценивают свою работу как стабильную и привлекательную, предполагающую возможность профессионального и личного роста; имеют высокую удовлетворенность качеством жизни в различных ее аспектах, разнообразные интересы, перспективные жизненные планы. По типу жизненной установки такие люди оптимистичны и жизнерадостны; успешно преодолевают жизненные невзгоды и возрастные кризисы; сохраняют активность жизненной позиции; обладают высоким творческим потенциалом и достаточно общительны.

Меньший риск развития профессионального стресса у тех, кто получает сильную и надежную социальную, профессиональную поддержку, располагает кругом надежных друзей и содействием со стороны семьи и использует нестандартные способы решения жизненных и профессиональных вопросов.

Реже негативные последствия профессионального стресса встречаются у тех, кто работает в организациях с сильным корпоративным духом, с преобладанием «клановой» организационной культуры.

Так же риск развития негативных последствий профессионального стресса меньше при высокой профессиональной компетентности и высоком социальном интеллекте. Чем они выше, тем меньше риск неэффективных коммуникаций, значительно варьируется в ситуациях межличностного взаимодействия и, как следствие, меньше пресыщение и утомление в ситуациях межличностных контактов. Развитие творческого потенциала – один из эффективных способов противостоять развитию профессионального стресса.

Риск развития негативных последствий профессионального стресса определяется «зоной стабильности». Помимо факторов риска развития профессионального стресса, перечисленных выше, исходную область зоны стабильности определяют следующие факторы:

1. Тип высшей нервной деятельности (темперамент).

Сангвиник (сильный, уравновешенный, подвижный тип) обладает оптимально сбалансированным сочетанием эмоционально-волевых и коммуникативных качеств, хорошо развитой адаптивностью. Человек с этим типом высшей нервной деятельности отличается высокой работоспособностью и выносливостью.

У холерика (сильный, подвижный, неуравновешенный тип) нервная система отличается тем, что процессы возбуждения преобладают над процессами торможения. Как правило, такой человек легко поддается эмоциям, отличается несдержанностью. В период увлечения холерик всецело отдает свои силы делу, однако, это заканчивается упадком сил. Холерику трудно осуществлять деятельность, связанную с монотонным трудом и медленным темпом.

Флегматик (сильный, уравновешенный, инертный тип) на изменения реагирует спокойно и медленно, внешне малоэмоционален. Отличается устойчивостью к сильным и продолжительным нагрузкам. Однако при длительном неблагоприятном воздействии негативные эмоции накапливаются, и, при достижении критической величины, флегматик способен к неожиданным, сильным и ярким проявлениям эмоций.

Меланхолик (слабый тип) отличается быстрой истощаемостью, невыносливостью к длительным или сильным воздействиям. Как правило, обладает повышенной чувствительностью при выраженной инертности. Эмоционален, склонен отдаваться переживаниям. Любые изменения вызывают тревогу и страх.

Безусловно, приведенные описания не могут являться портретами конкретных людей и ни один человек не обладает в полной мере всеми признаками того или иного типа темперамента. Однако особенности темперамента следует учитывать как самому человеку, так и тем, кто с ним взаимодействует. Учет этих особенностей чрезвычайно важен при принятии решения о выборе профессии. Так, среди специалистов экстремального профиля не может быть меланхоликов. При организации мероприятий по профилактике негативных последствий профессионального стресса, при использовании приемов саморегуляции так же важно учитывать особенности темперамента.

2. Отсутствие врожденной предрасположенности к заболеваниям; физической слабости и болезней родителей, приводящих к инвалидизации; психических заболеваний родителей.

3. Отсутствие психологических и физических травм в детском возрасте: частые болезни в детстве, лишение дома, насилие в семье - факторы, уменьшающие зону стабильности.

4. Наличие семейных традиций является еще один фактором, определяющим исходную область зоны стабильности. Так, традиции воспитания молодого поколения в семьях потомственных военных формировали профессионально важные качества и систему ценностей, принятую лучшей частью российского офицерства.

Именно перечисленные факторы определяют исходную зону стабильности. Чем больше негативных факторов отмечается, тем меньше исходная зона стабильности, и тем больше специалист подвержен воздействию факторов риска, способствующих развитию негативных последствий профессионального стресса.

### Зона стабильности профессионального здоровья



Таким образом, можно выделить основные направления профилактики негативных последствий профессионального стресса, которые связаны либо со снижением последствий воздействия фактора, либо со снижением индивидуальной чувствительности к фактору риска, либо с непосредственным воздействием на этот фактор.

*Факторы риска развития негативных последствий профессионального стресса можно представить в виде таблицы:*

Фактор риска развития негативных последствий профессионального стресса	Профилактика	Кто осуществляет
<b>Группа объективных факторов риска</b>		
Условия труда; Ответственность за жизнь и здоровье людей;	Профессиональная подготовка	Учебные заведения МЧС России
	Психологическая	Психолог

Постоянное включение в профессиональную деятельность волевых процессов; Эмоционально насыщенные межличностные контакты; Хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность.	подготовка	
	Психологическая саморегуляция	Самостоятельно
	Дибрифинг	Психолог
<b>Группа социально-психологических факторов</b>		
Социально-экономическая ситуация в регионе.	Социальная защищенность специалистов	Подразделения МЧС
		Корпоративная культура
Имидж профессии и социальная значимость профессии.	Формирование позитивного образа специалиста у населения	Подразделения МЧС
		Корпоративная культура
Дестабилизирующая организация деятельности.	Четкая организация и планирование труда	Руководитель
Неблагополучная психологическая атмосфера профессиональной деятельности.	Организационное консультирование	Психолог
<b>Группа субъективных факторов риска</b>		
Состояние здоровья специалиста.	Диспансеризация	Мед. учреждение
	Здоровый образ жизни	Самостоятельно
Склонность к эмоциональной сдержанности.	Дибрифинг	Психолог
Нравственные дефекты и дезориентация личности.	Профессиональный психологический отбор	Психолог
Иррациональные убеждения; Слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности; Трудоголизм; Личность типа А.	Психологическое консультирование	Психолог
	Психологическая подготовка	Психолог
Количество изменений в жизни за текущий период.	Психологическая саморегуляция	Самостоятельно

Таким образом, профилактика развития негативных последствий профессионального стресса у специалиста - это многоуровневый процесс, в который включены не только медики, психологи, руководители подразделений, но и коллективы, подразделения МЧС, профессиональное сообщество. Необходимо подчеркнуть, что без активного и сознательного включения в систему профилактики самого специалиста невозможно добиться успеха в этом направлении. Прежде всего, потому, что сам специалист должен стать субъектом собственной деятельности. Другими словами, специалист является не пассивным

потребителем, а активным участником системы профилактики негативных последствий профессионального стресса.

Забота о собственном физическом и психологическом благополучии является профессиональной обязанностью специалиста. Есть мероприятия, которые специалист может осуществлять самостоятельно, есть мероприятия, которые могут осуществляться самостоятельно, после предварительной подготовки с психологом или другим специалистом, есть мероприятия, которые осуществляются только вместе с психологом или другим специалистом.

### **№ 16. Приемы и методы саморегуляции. Управление дыханием.**

Деятельность специалистов экстремального профиля сопряжена с действием различных стрессогенных факторов. Неопределенность складывающейся обстановки, постоянное ожидание опасности, необходимость непрерывного логического и психологического анализа быстроменяющихся ситуаций, напряженная работа внимания, работа с человеческим горем оказывают мощное и неоднозначное влияние на психику человека, требует мобилизации всех его физических и психических возможностей для эффективного решения стоящих задач.

Специалисты экстремального профиля выполняют свои профессиональные обязанности, находясь в постоянном контакте с людьми, находящимися в стрессовой ситуации, коллегами, часто с минимальным опытом работы, представителями взаимодействующих органов и служб, журналистами. Человеческое общение в подобных ситуациях нередко испытывает психику «на прочность», создает условия для возникновения напряженности, нарушению эмоционального равновесия. Все это зачастую приводит к рассеиванию внимания, переносу его на внутренние процессы и состояния, снижению волевой готовности к немедленному действию и негативно влияет на выполнение служебных задач.

Забота о собственном физическом и психологическом благополучии является профессиональной обязанностью специалиста, включающей в себя: мероприятия, которые специалист может осуществлять самостоятельно, мероприятия, которые могут осуществляться самостоятельно, после предварительной подготовки с психологом или другим специалистом, а так же мероприятия, осуществляемые только вместе с психологом или другим специалистом.

Переходя к описанию методов саморегуляции, использование которых желательно после предварительной работы с психологом, хочется отметить, что эти методы включают в той или иной степени приемы управления дыханием, вниманием, воображением, мышечным тонусом скелетных мышц. Эффективность данных методов гораздо выше, чем простых приемов, которые направлены, прежде всего, на ситуативное снятие последствий стресса. Хорошо известно, что глубина последствий стресса зависит не только от самого стрессового воздействия, но от смысла, который мы придаем этому событию и от функциональных резервов. Сложные методы саморегуляции решают не только ситуативную задачу по коррекции актуального психического состояния, но и изменяют систему отношений в гораздо более широком контексте и служат восстановлению функциональных резервов.

Существует огромный пласт литературы, посвященной этим методам, предполагающей самостоятельное изучение. Однако только под руководством психолога можно благополучно обойти «подводные» камни в обучении данным методам, избежать лишней траты времени, разочарований и максимально эффективно использовать возможности этих методов.

Среди приемов психологической саморегуляции можно выделить две группы. Первая связана с изменением эмоционального реагирования на стрессовую ситуацию. К этому подходу относятся приемы, направленные на:

- а) изменение тонуса скелетных мышц и управление дыханием;
- б) управление вниманием;
- в) активное включение представлений и чувственных образов.

Ко второй группе относятся приемы, изменяющие субъективную значимость ситуации или особенности восприятия ситуации (использование программирующей и регулирующей функции слова и образов).

### **Виды дыхания**

Дыхание - не только важнейшая функция организма, но и эффективное средство влияния на тонус мышц и воздействия на центры мозга. Медленное и глубокое дыхание понижает возбудимость нервных центров и способствует мышечному расслаблению. Частое дыхание, наоборот, обеспечивает высокий уровень активности организма.

Большинство людей в повседневной жизни используют только поверхностное дыхание, при котором заполняются лишь верхушки легких. Полное же дыхание включает заполнение нижней, средней и верхней части легких. Изменяя вид, ритм дыхания, продолжительность вдоха и выдоха, человек может влиять на многие, в том числе и на психические функции.

Для начала можно освоить 2 вида дыхания:

- нижнее (брюшное);
- верхнее (ключичное).

*Нижнее дыхание (брюшное)* используется, когда необходимо преодолеть излишнее волнение, побороть тревогу и раздражительность, максимально расслабиться для быстрого и эффективного отдыха. Нижнее дыхание является самым продуктивным, т. к. в нижних отделах легких расположено наибольшее количество легочных пузырьков (альвеол).

Алгоритм выполнения брюшного дыхания:

Проводится брюшное дыхание следующим образом: сидя или стоя необходимо сбросить напряжение с мышц и сосредоточить свое внимание на дыхании. Затем производится 4 этапа единого цикла дыхания, сопровождаемые внутренним счетом для облегчения обучения. На счет 1-2-3-4 осуществляется медленный вдох. При этом живот выпячивается вперед, мышцы живота расслаблены, а грудная клетка неподвижна. Затем на следующие 4 счета производится задержка дыхания и плавный выдох на 6 счетов, сопровождаемый подтягиванием мышц живота к позвоночнику. Перед следующим вдохом следует пауза на 2-4 счета.

Следует помнить, что дышать нужно только носом и так плавно, как если бы перед вашим носом, на расстоянии 1 - 15 см висела пушинка, которая не должна колыхнуться. Уже через 3-5 минут такого дыхания вы отметите, что ваше состояние стало более спокойным и уравновешенным.

*Верхнее (ключичное) дыхание* применяется в тех случаях, когда необходимо взбодриться после монотонной работы, скинуть усталость и подготовиться к активной деятельности.

Алгоритм выполнения ключичного дыхания:

Данный вид дыхания осуществляется энергичным глубоким вдохом через нос, с поднятием плеч и резким выдохом через рот. При этом никаких пауз между вдохом и выдохом не производится. Уже после нескольких циклов такого дыхания появится ощущение «мурашек» на спине, свежести и прилива бодрости.

Эффективное овладение приемами саморегуляции возможно при активной и регулярной тренировке, так что бы со временем эти приемы стали такими же естественными и необходимыми как ежедневное умывание.

## **№ 17. Приемы и методы саморегуляции. Нервно-мышечная релаксация.**

### **Нервно-мышечная релаксация**

Данный метод саморегуляции подразумевает под собой расслабление мышц тела. Именно этот метод является базовым для последующих: без овладения навыками расслабления мышц невозможно овладеть другими методами. Большую роль в релаксации играет внимание к дыханию. Занятия этим методом постепенно формируют привычку отслеживать состояние тонуса мышц в повседневной деятельности, что способствует нормализации психического состояния. Кроме того, осознание напряжения в мышцах может стать первым и самым надежным сигналом о возрастании психоэмоциональной напряженности ситуации.

Метод нервно-мышечной релаксации является эффективным компонентом в большинстве программ, направленных на устранение чрезмерного стресса. Одной из разновидностей данного метода является прогрессивная мышечная релаксация, которая используется для снижения мышечного напряжения, стресса и тревоги. Данная методика состоит из серии упражнений, направленных на напряжение и последующее расслабление, как определенных мышечных групп, так и отдельных мышц, с

целью достижения состояния глубокого расслабления. Свое название «прогрессивная» методика получила по следующим причинам:

*Субъект-1* обучается в определенной последовательности выборочно ослаблять нервно-мышечную активность (напряжение) конкретной мышцы. Для того чтобы достигнуть посредством этого процесса максимального расслабления в любой мышце, может потребоваться несколько минут.

*Субъект-2* напрягает и расслабляет определенные мышцы тела таким образом, что весь процесс прогрессирует от расслабления основных мышечных групп до расслабления всего тела или какой-то его части.

**Рекомендации по ведению:** *Предварительно, перед проведением данных упражнений ведущий должен предпринять следующее:*

- *определить, нет ли у кого-нибудь из участников группы каких-либо противопоказаний, связанных с мышечными или нервно-мышечными расстройствами (неврологические нарушения, слабости или повреждения мышц, костная патология), которые могут быть усугублены занятиями нервно-мышечной релаксацией;*

- *описать участникам группы подходящие условия для занятий нервно-мышечной релаксацией:*

а) *тихое, удобное место, если возможно – затемненное, чтобы дать возможность полностью сосредоточиться на телесных ощущениях;*

б) *ослабить тесную одежду, если хочется – снять контактные линзы, очки, обувь;*

в) *тело должно иметь максимальную опору (за исключением шеи и головы, на случай, если человек непроизвольно заснет).*

- *проинструктировать участников группы о различиях между желаемым мышечным напряжением и нежелательной контрактурой мышц (чрезмерным мышечным напряжением). Напряжение характеризуется слабым неприятным чувством сжатия в напрягаемой мышце. При контрактурах возникает боль в мышцах, суставах или связках, а также неконтролируемый тремор мышц;*

- *проинформировать группу о соответствующем способе дыхания. Во время напряжения мышц дыхание не задерживается. Дышать надо как обычно или вдохнуть во время напряжения и выдохнуть во время расслабления;*

- *объяснить участникам группы, как именно будут даваться инструкции. Например: «Для каждой мышечной группы, на которой мы будем сосредоточиваться, я всегда буду сначала подробно описывать релаксационные упражнения – до того, как вы действительно начнете выполнять его. Поэтому не начинайте делать упражнение до тех пор, пока я не скажу: «Начали!».*

Процедура применения нервно-мышечной релаксации:

Везде, где только возможно, сеанс начинается с расслабления нижних частей тела и заканчивается лицом, так как после напряжения и расслабления мышц необходимо постараться не допустить их повторного напряжения. «Полупроизвольные» мышцы лица наиболее подвержены повторному напряжению, поэтому мы расслабляем их в последнюю очередь.

Последовательность расслабления мышц:

**Рекомендации по ведению:** *Закончив подготовку к занятию, ведущему рекомендуется придерживаться следующей основополагающей последовательности этапов для каждой мышечной группы:*

*Этап 1.* Опишите участникам группы, какую конкретную мышцу и каким образом они будут напрягать. «Мы сейчас будем напрягать икроножную мышцу. Начнем с того, что поднимем обе пятки вверх насколько возможно, носки остаются на полу».

*Этап 2.* Участники группы должны начинать упражнение по заранее определенному сигналу: «Готовы? Начали!».

*Этап 3.* Участники группы должны удерживать напряжение от 3-х до 5-ти секунд. В течение этого времени ведущий может попросить их сделать еще большее усилие: «Поднимите носки выше, выше, еще выше».

*Этап 4.* Ведущий дает участникам группы знак расслабить мышцу: «А теперь расслабьте...».

*Этап 5.* Ведущий помогает группе почувствовать, что происходит в только что расслабленной мышце, поощряя поиск ощущений расслабления: «Теперь ощутите заднюю сторону голени. Чувствуете ли вы в них тепло, покалывание или тяжесть? Проследите за этими ощущениями».

*Этап 6.* При необходимости, ведущий помогает вызвать более глубокую релаксацию у участников: «Теперь дайте мышцам расслабиться еще сильнее. Мышцы становятся тяжелее, все тяжелее и тяжелее».

*Этап 7.* После каждого упражнения соблюдается пауза 5-10 секунд для того, чтобы дать группе почувствовать расслабление. После расслабления каждой большой группы мышц делайте паузу 15-20 секунд.

*Этап 8.* Если возможно, происходит переход сразу к противоположной группе мышц. В данном случае соответствующее упражнение будет заключаться в том, чтобы поднять носки как можно выше, оставляя пятки на полу.

Прогрессивная мышечная релаксация представляет собой инструмент, который можно использовать для снижения мышечного напряжения и, следовательно, стресса и тревоги. Прогрессивная мышечная релаксация – это система последовательного и упорядоченного напряжения и расслабления мышечных групп тела, направленная на достижение состояния полного расслабления. Полное расслабление становится возможным благодаря двум важным процессам:

1. Напрягая, а затем расслабляя мышцу, Вы тем самым получите своего рода импульс для достижения более глубокого мышечного расслабления, чем тот, который достигается в обычных условиях.

2. Напрягая, а затем расслабляя мышцу, Вы можете сравнить и противопоставить состояния мышечного напряжения и расслабления.

Очевидно, что в основе мышечной релаксации лежат следующие предпосылки:

- стресс и тревога связаны с мышечным напряжением;
- при уменьшении мышечного напряжения, значительно снижается уровень стресса и тревоги;
- нервно-мышечная релаксация предоставляет нам уникальную возможность сравнить и противопоставить напряжение и расслабление.

Упражнение 1.

*Инструкция:* Сейчас Вы будете последовательно расслаблять основные группы мышц Вашего организма для достижения состояния полного расслабления. В положении сидя, желательна откинуться назад. Можете ослабить или снять стесняющие вас детали одежды. Можете снять очки. Постарайтесь устроиться как можно удобнее.

Закройте, пожалуйста, глаза. Сначала направьте, пожалуйста, Ваше внимание на дыхание. Дыхание – это метроном тела; давайте ощутим этот метроном. Ощущайте, как воздух входит через ноздри и поступает дальше в легкие, как Ваши грудь и живот расширяются на вдохе и как они опадают на выдохе. Сосредоточьтесь на дыхании. (Здесь дайте паузу 30 секунд).

Для каждой группы мышц, на которой мы будем сосредотачиваться, я буду подробно описывать релаксационное упражнение до того, как Вы приступите к его выполнению. Поэтому не начинайте упражнение, пока я не скажу: «Готовы? Начали!».

*Грудная клетка:*

«Расслабление начнем с мышц грудной клетки, чтобы почувствовать, как наше дыхание становится свободным. По моему сигналу (но не раньше!) сделайте очень-очень глубокий вдох. Попытайтесь вдохнуть весь воздух, который Вас окружает. Сейчас мы сделаем это.

Готовы? Начали! Сделайте очень глубокий вдох! Самый глубокий вдох! Глубже! Глубже! Задержите воздух... Теперь выдохните весь воздух из легких и с выдохом расслабьтесь... сбросьте напряжение... возвратитесь к нормальному дыханию...

Почувствовали ли Вы напряжение в грудной клетке во время вдоха? Заметили расслабление после выдоха? Давайте запомним это ощущение, осознаем, оценим его, поскольку придется повторить это упражнение.

Готовы? Начали! Вдохните глубоко! Очень глубоко! Глубже, чем прежде! Глубже, чем когда-либо! Задержите вдох... и с выдохом расслабьтесь... Верните исходное дыхание.

Почувствовали теперь напряжение? Почувствовали расслабление? Попробуйте сосредоточиться на разнице Ваших ощущений, чтобы затем с большим успехом повторить все снова».

Пауза – 5-10 секунд.

## **№ 18. Приемы и методы саморегуляции. Самовнушение и визуализация.**

### **Визуализация. Самовнушение**

Визуализация является важной составляющей психологической саморегуляции, представляющая собой умение произвольно создавать яркий мысленный образ (зрительный образ, в ощущениях, звуках). Прочувствовать эффект влияния образов на состояние достаточно просто.

**Рекомендации по ведению:** *Участникам группы предлагается выполнить упражнение, направленное на формирование практических навыков визуализации.*

*Инструкция:* Как можно ярче представьте себе, что у Вас в руках свежесрезанный ломтик лимона: Вы ясно ощущаете его запах, видите капельку янтарного сока, кладете ломтик на язык и ощущаете его пронзительно кислый вкус. Чем ярче и точнее образ, тем больше будет эффект. Скорее всего, уже представляя образ лимона, Вы почувствовали, что усилилось слюноотделение. Если образ лимона ассоциативно связан с каким-либо определенным состоянием, например, бодростью после выпитой утром чашки чая с лимоном, то, скорее всего, изменится и психическое состояние.

Не у всех получается с первого раза отчетливо представить даже простой образ лимона. Упражнения на развитие воображения, умение представить четко и быстро образ, связанный с определенным состоянием, являются одними из основ, на которых формируются сложные и более эффективные навыки саморегуляции.

Самовнушение – прием, который не требует усилий по анализу и разрешению трудной ситуации, чаще всего внушает уверенность в своих возможностях: «Я сделаю это! Это ситуация мне по силам. Я полон сил. Я готов к этому!».

Десенсибилизация является более сложным вариантом самовнушения, при котором сначала необходимо представить возможное неприятное течение событий с последующим самовнушением: «Я сделаю все как надо», «Я могу сделать значительно больше» и т.д.

Самовнушение эффективнее, если его проводить на фоне мышечного расслабления. Существует ряд требований, которым должны отвечать формулы самовнушения:

- необходимо четко определить цель, которую вы хотите достичь во время самовнушения;
- формула должна быть четкой, короткой, отражать самую суть;
- формула должна носить позитивный характер, без частицы «не»;
- формула должна произноситься в ритм дыхания, при этом решающая ее часть на выходе;
- хорошо, если формула носит несколько иронично-веселый характер или зарифмована.

Самоубеждение представляет собой процесс сознательного воздействия, заключающийся в логическом обосновании практической пользы того или иного действия.

Одним из вариантов самоубеждения является мысленное моделирование предстоящей ситуации и вариантов собственных действий, необходимых для позитивного завершения ситуации. Такой вариант самовнушения не только переключает внимание с негативных вариантов развития событий, но и подготавливает к различным вариантам разворачивания ситуации, что создает готовность к активной деятельности, формирует направленность на успех.

Деактуализация заключается в намеренном снижении значимости события. Может быть использован прием расширения контекста ситуации по принципу: «На фоне проблем глобализации все остальное мелочи». Например, излишнюю тревогу перед экзаменом можно снизить, подробно ответив на вопрос: «Может ли сдача экзамена на тройку или четверку повлиять на мое желание работать в этой области?».

Крайне полезным приемом является самоподкрепление. Часто накоплению усталости, а затем и развитию синдрома выгорания способствует неумение человека позитивно относиться к самому себе, к своим целям, к своим успехам и неудачам. В этом случае функция поощрения или порицания делегируется

внешним субъектам: руководителю, наставнику, организации, отцу и т.д. Необходимо учиться самоподкреплению, включающим многие составляющие общения с собой: самостоятельную оценку собственных достижений, внутреннее проговаривание похвалы или порицания, умение подкрепить себя тем, что приносит удовольствие и т.д.

Упражнение.

*Инструкция:* Перечислите не менее пяти напряженных ситуаций, когда, с Вашей точки зрения, удалось достичь результатов. Ответьте, какие Ваши качества способствовали достижению результатов в этих ситуациях. Выделите те качества, которые проявились во всех ситуациях. Назовите их. Проговорите с максимально возможной искренностью и чувством похвалу себе (про себя или вслух) за эти качества. Возможно, названные Вами качества складываются в целостный образ. Если образ Вам нравится, запомните его. Возможно, в определенных ситуациях Вам захочется вспомнить этот образ, чтобы подкрепить себя или образ будет возникать как бы без Вашего участия.