

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ДЛЯ АТЕСТАЦИИ ПО ПРЕДМЕТУ « ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА »

Квалификация «СПАСАТЕЛЬ 2 КЛАССА»

№ 1. Группы факторов, влияющие 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. Понятие профессионального здоровья. Компоненты профессионального здоровья.

Профессиональное здоровье

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.).

№4. Психологическая устойчивость. Компоненты психологической устойчивости:

мотивационный, сенсомоторный, когнитивный, эмоционально-волевой.

Психологическая устойчивость – это характеристика личности, состоящая в сохранении оптимального функционирования психики. Она не является врожденным свойством личности, а формируется одновременно с ее развитием и зависит от многих факторов, в первую очередь таких как: тип нервной деятельности, опыт специалиста, уровень профессиональной подготовки, уровень развития основных познавательных структур личности. Среди компонентов психологической устойчивости выделяют следующие: эмоциональный, волевой, познавательный (интеллектуальный), мотивационный и психомоторный компоненты.

Волевые процессы - это сознательная регуляция поведения и действий для достижения поставленных целей. Характерной особенностью волевого процесса является сознание человеком свободы выбора решения, свободы выбора действий.

Волевые качества личности. Когда способы осуществления волевой активности приобретают в поведении человека определенность и стабильность, они превращаются в характерные постоянные качества личности.

Эмоциональный компонент обращается к чувствам и эмоциям, которые человек испытывает по отношению к предмету. **Эмоционально-волевой компонент** представляет собой эмоциональную окраску ценностей, убеждений, верований, а также психологическую установку на готовность действовать в соответствии с ними.

Познавательный (когнитивный) компонент включает в себя прежде всего знания, полученные самым различным способом – повседневные, профессиональные, научные. Это конкретно-научная и универсальная картина мира, в которую в систематизированной и обобщенной форме входят индивидуальные и общественные знания.

Мотивационный компонент – обеспечивает адекватность побуждений в складывающейся ситуации.

Психомоторный компонент обеспечивает правильность поведения и действий, их четкость и соответствие ситуации. Заключается в умении владеть своим телом, управлять жестикულიцией и мимикой, контролировать свои позы, не допускать тремора рук, дрожания голоса.

Психологическая устойчивость – не просто сумма компонентов, а интегральное образование. Необходимо подчеркнуть, что показателем устойчивости является не стабильность (невозможно быть устойчивым ко всему), а вариативность. Вариативность рассматривается как гибкость, быстрота приспособляемости к постоянно меняющимся условиям жизнедеятельности, высокая мобильность психики при переходе от задачи к задаче.

У специалистов нет единого мнения относительно ведущего компонента психологической устойчивости. Одни исследователи считают ведущим познавательный компонент, другие представляют ведущими эмоциональный и волевой компоненты как эмоционально-волевою устойчивость. В некоторых исследованиях ведущим компонентом рассматривается мотивационный. Представляется, что применительно к кризисам профессионального становления, правомерно считать ведущим компонентом психологической устойчивости именно мотивационный. Ведь основной вопрос, который задает специалист в период кризиса: «Для чего работаю? В чем смысл моей работы? Что моя работа дает людям, что меняет в окружающем мире?». Не находя ответа на эти вопросы, специалист либо идет по пути, на котором нарушения профессионального, а затем психического здоровья неизбежны, либо уходит из профессии.

Условия профессиональной деятельности спасателей и пожарных предъявляют повышенные требования к эмоциональной сфере и личностным характеристикам специалистов. В работах

отечественных психологов были выявлены психофизиологические и характерологические особенности личности, сочетание и выраженность которых образуют так называемый «профессиональный характер», способствующий эффективности профессионала в экстремальных условиях. Именно наличие определенных профессионально важных качеств определяет надежность и эффективность профессиональной деятельности профессионала в нестандартных ситуациях.

Успешное разрешение профессиональных трудностей приводит к дальнейшему совершенствованию деятельности и профессиональному развитию личности.

№ 5. Профессиональный стресс, механизмы накопления профессионального стресса. Формы и методы профилактики 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).



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

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 – 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.

Последствия, которые могут возникать после травматического события:

1. Эмоционально-поведенческие:

1. Грусть; 2. Беспомощность; 3. Напряженность и беспокойство; 4. Злость; 5. Страх; 6. Вина;

2. Вегетативные:

1. Усталость и истощенность – все травматические инциденты оказывают интенсивное и длительное воздействие на ваше тело, не всегда прекращающееся с завершением события. Тело долгое время может находиться в состоянии мобилизации, что в дальнейшем приводит к сильной усталости, а позже к истощению.

2. Мускульное напряжение – нервное напряжение, в котором находился человек, выражается в мускульном напряжении различных частей тела. Последнее сопровождается разнообразными симптомами, начиная с общей негибкости и напряжения, до более различной локализации (головных болей, ощущений удушья и комка в горле), а также может привести к некоторым заболеваниям пищеварительного тракта, сосудистых систем и т.п.

3. Учащённое сердцебиение – все эмоциональные реакции связаны с кратковременными или долговременными соматическими («сома» - тело) реакциями, такими, как учащённое сердцебиение, потливость, тремор, что может приводить к периодическому нервному ознобу, соматическим болям и проблемам с пищеварением.

Медицинское лечение может снять вегетативную симптоматику, однако, нередко после отмены препаратов, симптомы возвращаются вновь. Поэтому важно помнить, что проработка травматического события и проговаривание его с кем-нибудь – это самый важный шаг к выздоровлению.

3. Когнитивные: травматический стресс может пошатнуть базовые представления человека о мире и о себе. Например: базовую иллюзию простоты устройства мира, контролируемости событий и собственного бессмертия. Кроме того, изменяются динамические характеристики мышления. Сужается временная перспектива, ухудшается память, внимание.

4. Социально-психологические: изменение взаимоотношений со значимыми людьми: в семье, с друзьями, коллегами и т.д.

Профилактика негативных последствий профессионального стресса у специалистов экстремального профиля

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 личностного 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, значительнее вариативность 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.

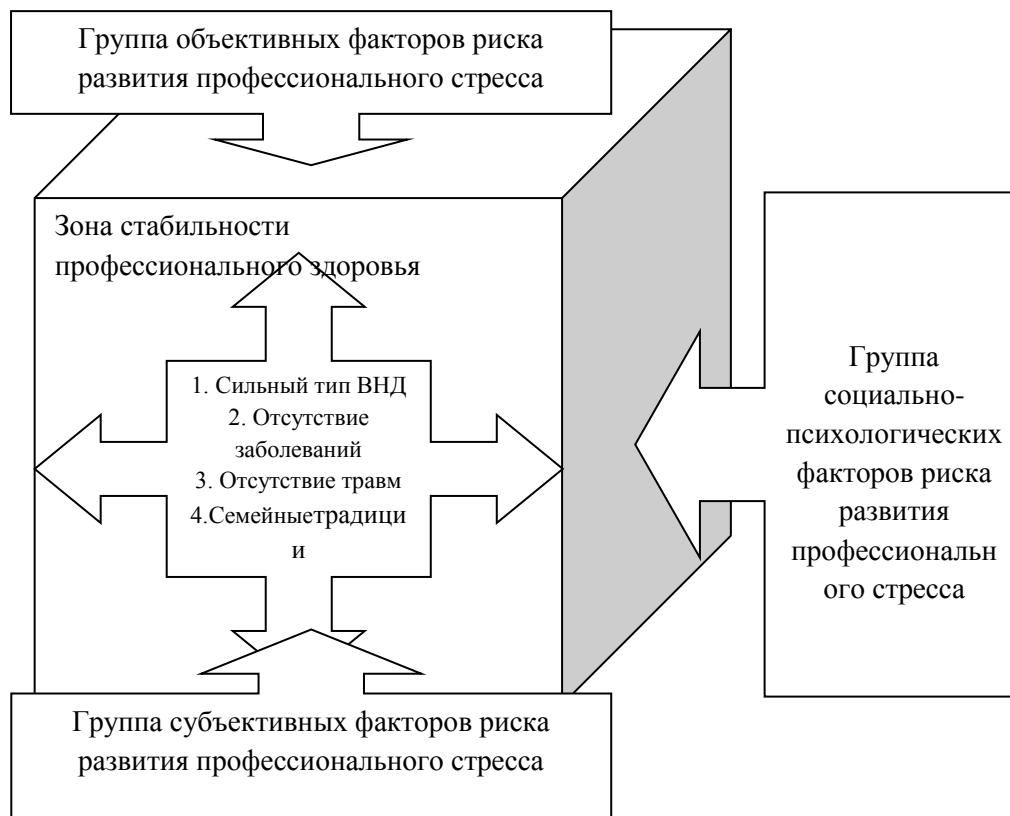
Безусловно, приведенные описания не могут являться портретами конкретных людей и ни один человек не обладает в полной мере всеми признаками того или иного типа темперамента. Однако особенности темперамента следует учитывать как самому человеку, так и тем, кто с ним взаимодействует. Учет этих особенностей 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.

Фактор риска развития негативных последствий профессионального стресса	Профилактика	Кто осуществляет
Группа объективных факторов риска		
Условия труда; Ответственность за жизнь и здоровье людей; Постоянное включение в профессиональную деятельность волевых процессов; Эмоционально насыщенные межличностные контакты; Хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность.	Профессиональная подготовка	Учебные заведения МЧС России
	Психологическая подготовка	Психолог
	Психологическая саморегуляция	Самостоятельно
	Дибрифинг	Психолог
Группа социально-психологических факторов		
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
Группа субъективных факторов риска		
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.

№ 6. Внешние признаки синдрома «выгорания» специалиста. Факторы риска развития профессионального выгорания.

Одной из наиболее распространенных форм нарушений профессионального здоровья является **профессиональное выгорание** – выработанный личностью защитный механизм в ответ на психотравмирующие воздействия в сфере профессиональной деятельности.

Первоначально эмоциональное выгорание считалось деструкцией, свойственной профессиям, связанным с интенсивным общением с людьми: врачам, педагогам, социальным работникам и т.д. Исследования последних лет позволили сделать вывод о том, что сфера распространения выгорания существенно шире. В некоторых зарубежных исследованиях отмечается наличие выгорания в профессиях инженерного труда, среди работников телесервиса и некоторых других.

Например, явление «излетанности» у летчиков определяется как потеря направленности пилота на выполнение своей профессиональной деятельности. Летчик теряет интерес к своему делу, у него появляется боязнь полетов, неуверенность в своих силах, потеря ответственности за исход полета. В конечном итоге у пилотов возникает желание поменять профессию, списаться на нелетную работу. Симптомы выгорания в этом случае проявляются у пилота в снижении удовлетворения от своей профессиональной деятельности, в снижении мотивации в профессиональной сфере, в эмоциональном, психическом и физическом истощении.

Итак, необходимо подчеркнуть очевидную связь эмоционального выгорания со стрессом.

Первая стадия, фаза напряжения, начинается приглушением эмоций, сглаживанием остроты чувств и свежести переживаний.

Вроде бы все пока нормально, но... краски мира стали более приглушенными, становясь все более серыми. Любимая еда становится невкусной и пресной, нет удовольствия от любимых занятий, книг. Человек замечает, что самые простые занятия, которые раньше давали заряд радости, воспринимаются как нечто обременительное. Затем человек перестает получать положительные ощущения от общения с людьми, с животными, с природой.

Вторая стадия «выгорания» характеризуется возникновением недоразумений с теми, для кого работает профессионал. Вначале они скрытые. Начавший «выгорать» профессионал начинает сначала с пренебрежением, а то и с издевкой рассказывать о некоторых подопечных. В последующем неприязнь к подопечному проявляется уже в его присутствии. Вначале это бывает с трудом сдерживаемая антипатия, но наступает момент, когда сдержаться уже не удастся, и раздражение выплескивается непосредственно на голову «жертвы». Появляется отстраненность в отношениях с членами семьи.

Третья стадия «выгорания» считается наиболее серьезной, так как в этом случае искажаются представления о ценностях труда, об общечеловеческих ценностях. В отношениях с коллегами, близкими чувствуется холод и безразличие. Эмоциональное отношение человека к миру упрощается, и он становится опасно равнодушным ко всему, даже к собственной жизни. Так, работая в связке, профессионал остается невнимательным к собственной безопасности и к безопасности коллег, которых надо страховать, что может привести к трагическим последствиям.

Каждому работающему человеку необходимо время от времени задаваться вопросами: «Какое влияние оказывает на меня моя работа? Может быть, у меня появляются издержки профессиональной деятельности?». Очень важно внимательно относиться к появлению недомогания, плохого настроения. Ведь первые признаки негативных профессиональных изменений появляются незаметно. Только сам профессионал может своевременно распознать первые признаки деструкций и принять необходимые меры. Нервное напряжение служит предвестником и запускающим механизмом в развитии синдрома эмоционального выгорания. Нарастание напряжения обусловливается субъективным ощущением усиления психотравмирующих факторов и их непреодолимости. Фаза напряжения включает следующие симптомы:

1. Симптом «переживания психотравмирующих обстоятельств».

Проявляется усиливающимся осознанием психотравмирующих факторов профессиональной деятельности, которые трудно или вовсе неустранимы. Если человек активно реагирует на обстоятельства профессиональной деятельности, то раздражение ими постепенно растет, накапливается отчаяние и негодование. Неразрешимость ситуации приводит к развитию прочих явлений «выгорания».

Важно подчеркнуть, что все профессионалы сталкиваются со схожими психотравмирующими обстоятельствами. Однако часть специалистов умеет переработать ситуацию, найти то позитивное, что заключено в этих обстоятельствах, определить те возможности, которые заключены в них. В этом случае специалист находит ресурс, дающий силы развиваться в профессии дальше. Необходимо отметить, что ресурс, подходящий для одного человека может не являться ресурсом для другого. Поэтому работа по нахождению ресурса – работа внутренняя, индивидуальная. Один из приемов нахождения ресурса – это расширение контекста ситуации.

2. Симптом «неудовлетворенности собой».

В результате неудач или неспособности повлиять на психотравмирующие обстоятельства, человек обычно испытывает недовольство собой, избранной профессией, занимаемой должностью, конкретными обязанностями. Возникает замкнутый контур «Я и обстоятельства». Впечатления от внешних факторов деятельности постоянно травмируют личность и побуждают ее вновь и вновь переживать психотравмирующие элементы профессиональной деятельности. В развитии этого симптома особое значение имеют субъективные факторы, способствующие появлению профессиональных деструкций.

3. Симптом «загнанности в клетку».

Возникает не во всех случаях, хотя выступает логическим продолжением развивающегося стресса. В таких случаях часто можно услышать: «неужели это не имеет пределов», «нет сил с этим бороться», «я чувствую безысходность ситуации».

4. Симптом «тревоги и депрессии».

Обнаруживается в связи с профессиональной деятельностью в особо осложненных обстоятельствах, побуждающих к эмоциональному выгоранию как средству психологической защиты. Чувство неудовлетворенности работой и собой порождают мощные переживания ситуативной или личностной тревоги, разочарования в себе, профессии, в конкретной должности или месте работы.

Вычленение фазы резистенции в самостоятельную весьма условно. Фактически сопротивление нарастающему стрессу начинается с момента появления тревожного напряжения. Формирование фазы резистенции происходит на фоне следующих явлений:

1. Симптом «неадекватного избирательного реагирования».

Несомненный признак «выгорания», когда профессионал перестает улавливать разницу между двумя принципиально отличающимися явлениями: экономичное проявление эмоций и неадекватное эмоциональное избирательное реагирование. В первом случае речь идет о выработанном современном полезном навыке взаимодействия с партнерами, используя ограниченный регистр эмоций умеренной интенсивности: сдержанные реакции на сильные раздражители, лаконичные формы выражения несогласия, отсутствие категоричности, грубости.

Совсем иное дело, когда профессионал неадекватно «экономит» на эмоциях, ограничивает эмоциональную отдачу за счет выборочного реагирования в ходе рабочих контактов. Действует принцип «хочу или не хочу»: сочту нужным – уделю внимание данному партнеру, будет настроение – откликнусь на его состояния и потребности.

2. Симптом «эмоционально-нравственной дезориентации».

Не проявляя должного эмоционального отношения к субъекту, профессионал защищает свою стратегию. При этом звучат суждения: «это не тот случай, чтобы переживать», «такие люди не заслуживают доброго отношения», «таким нельзя сочувствовать», «почему я должен за всех волноваться». Подобные мысли и оценки, бесспорно, свидетельствуют о развивающейся профессиональной деструкции.

3. Симптом «расширения сферы экономии эмоций».

Такое проявление эмоционального выгорания имеет место тогда, когда данная форма защиты осуществляется вне профессиональной области – в общении с родными, друзьями и знакомыми. Часто именно семья и близкие люди становятся первой «жертвой» эмоционального выгорания.

4. Симптом «редукции профессиональных обязанностей».

Термин редукция означает упрощение. В профессиональной деятельности, предполагающей широкое общение с людьми, редукция проявляется в попытках облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат.

Фаза истощения характеризуется более или менее выраженным падением общего энергетического тонуса и ослаблением нервной системы. Эмоциональная защита в форме «выгорания» становится неотъемлемым атрибутом личности.

1. Симптом «эмоционального дефицита».

К профессионалу приходит ощущение, что эмоционально он уже не может помочь субъектам своей деятельности. Не в состоянии войти в их положение, соучаствовать и сопереживать, отзываться на

ситуации, которые должны трогать, побуждать усиливать интеллектуальную, волевую и нравственную отдачу.

2. Симптом «эмоциональной отстраненности».

Личность почти полностью исключает эмоции из сферы профессиональной деятельности. Реагирование без чувств и эмоций наиболее яркий симптом «выгорания». Он свидетельствует о профессиональной деструкции личности и наносит ущерб партнерам. Особенно опасна демонстративная форма эмоциональной отстраненности, когда профессионал всем своим видом демонстрирует безразличие и неприязнь к людям.

3. Симптом «личностной отстраненности или деперсонализации».

Проявляется в широком диапазоне умонастроений и поступков профессионала в процессе общения. Человек, которому помогает специалист, воспринимается как неодушевленный предмет, как объект для манипуляций – с ним приходится что-то делать. Наиболее выраженная форма этого симптома: «ненавижу...», «презираю...», «взять бы автомат и всех...». В таких случаях «выгорание» смыкается с психопатологическими проявлениями личности, с невротоподобными или психопатическими состояниями. Выявленная симптоматика является противопоказанием к профессиональной деятельности.

4. Симптом «психосоматических и психовегетативных нарушений».

Симптом проявляется на уровне физического и психического самочувствия. Многие из того, что касается профессиональной деятельности, провоцирует отклонения в соматических или психических состояниях. Порой даже мысль о работе вызывает плохое настроение, дурные ассоциации, бессонницу, чувство страха, неприятные ощущения в области сердца, сосудистые реакции, обострения хронических заболеваний. Наличие этого симптома свидетельствует о том, что психологическая защита – «выгорание» – самостоятельно уже не справляется с нагрузками.

Таким образом, эмоциональное выгорание приобретает в процессе профессиональной деятельности специалиста и является выработанным личностью механизмом психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций. «Выгорание» отчасти функциональный стереотип, поскольку позволяет человеку дозировать и экономно расходовать ресурсы. В то же время, синдром выгорания негативно сказывается в сфере профессиональной деятельности, в сфере межличностных отношений, в сфере соматического здоровья.

Синдром выгорания складывается под воздействием ряда факторов имеющих субъективный, социально-психологический и объективный характер.

К объективным факторам риска развития выгорания можно отнести следующие:

- **условия труда спасателей**, которые характеризуются специфическими особенностями, такими как: критическими температурами окружающей среды, вибрацией, шумовым и световым фонами, внезапными световыми и звуковыми сигналами, работой в средствах индивидуальной защиты, повышенной физической нагрузкой, неблагоприятным воздействием режимов труда и отдыха.
- **ответственность за жизнь и здоровье людей:** нравственная и юридическая ответственность за благополучие пострадавших и коллег. Особенно высока ответственность за здоровье и жизнь человека.
- **эмоционально насыщенные межличностные контакты, возникающие в процессе профессиональной деятельности.** Пострадавшие в результате ЧС, как правило, находятся в состоянии, характеризующимся снижением критичности к своему поведению и изменениям окружающей среды, снижением способности к целенаправленной деятельности, снижением способности вступать в контакт с окружающими. Часто спасатели и пожарные – это те специалисты, которые первыми приходят на помощь пострадавшему и принимают на себя всю тяжесть общения с ним;
- **хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность**, связанная и с необходимостью поддерживать состояние готовности во время дежурства, и с эмоциональной насыщенностью переживаний, связанных с контактами с телами погибших, и с информационной неопределенностью, а так же с дефицитом времени на анализ ситуации и принятие решения.

К социально-психологическим факторам риска развития выгорания можно отнести следующие:

- **социально-экономическая ситуация в регионе:** возможность обеспечивать семью, достойное материальное вознаграждение за труд, обеспеченные социальные гарантии – всё это даёт возможность профессионалу чувствовать уверенность и восстанавливать ресурсы. Ситуация, когда специалист использует время отдыха для дополнительного зарабатывания денег, лишает его возможности полноценно восстанавливать силы и повышает риск развития выгорания.

- **имидж профессии и социальная значимость профессии,** которые определяются, в том числе, отношением руководства города, региона, страны к профессиональной группе, и образом типичного представителя этой профессии у населения. Позитивный образ профессионала вызывает доверие у населения, что во многих ситуациях облегчает ведение работ в ЧС. Адекватное понимание представителями администрации любого уровня целей, задач и возможностей профессиональной группы позволяют выстраивать конструктивные отношения, способствующие наиболее эффективному решению поставленных задач. При формировании имиджа профессии высока роль каждого отдельного специалиста: люди формируют представления на основе собственного опыта. Поэтому неприглядный поступок одного профессионала бросает тень на всех представителей этой профессии. Так же важна роль средств массовой информации в формировании имиджа профессии. Нетрудно представить себе состояние профессионалов, сделавших все возможное и невозможное для спасения людей, прочитавших статью в газете, ставящую под сомнение их профессионализм.

- **дестабилизирующая организация деятельности.** Основные ее признаки общеизвестны: нечеткая организация и планирование труда, нехватка оборудования. Плохо структурированная, расплывчатая и противоречивая информация в режиме повседневной деятельности, наличие в ней «бюрократического шума» также является организационным фактором, дестабилизирующим деятельность.

- **неблагополучная психологическая атмосфера профессиональной деятельности.**

Таковая определяется двумя основными обстоятельствами: конфликтностью по вертикали, в системе «руководитель—подчиненный», и по горизонтали, в системе «коллега—коллега».

Среди факторов рабочей среды наиболее важными являются степень самостоятельности и независимости сотрудника в выполнении своей работы, наличие социальной поддержки от коллег и руководства, а также возможность участвовать в принятии решений, важных для организации.

Безусловно, помимо внешних факторов, способствующих развитию синдрома выгорания, существуют и внутренние. Именно эта группа факторов помогает понять, почему в одной организации один специалист успешно развивается в профессии, а другой не выдерживает, и со временем у него формируется профессиональное выгорание.

К субъективным факторам, обуславливающим эмоциональное выгорание, относят следующее:

- **склонность к эмоциональной сдержанности.**

Естественно, эмоциональное выгорание как средство психологической защиты возникает быстрее у тех, кто более эмоционально сдержан. У такого человека эмоциональное напряжение постепенно накапливается, не находя выхода. Напротив, формирование симптомов «выгорания» будет проходить медленнее у людей, умеющих отреагировать эмоции безопасным способом.

- **интенсивное восприятие и переживание обстоятельств профессиональной деятельности.**

Данное психологическое явление возникает у людей с повышенной ответственностью за порученное дело, исполняемую роль. Особенно опасным этот фактор представляется на этапе вхождения в профессию, на этапе адаптации. Довольно часто встречаются случаи, когда по молодости, неопытности и, может быть, наивности, специалист, работающий с людьми, воспринимает все слишком эмоционально, отдается делу без остатка. Размышление над случаями, с которыми пришлось столкнуться, уточнение необходимой информации может занять все свободное время специалиста. При этом оставляются «на потом» важные личные дела, отдаляются близкие и друзья, забывается хобби. Каждый стрессогенный случай из практики оставляет глубокий след в душе. Судьба, здоровье, благополучие пострадавшего вызывает интенсивное соучастие и сопереживание, мучительные раздумья и бессонницу. Постепенно эмоциональные ресурсы истощаются, и возникает необходимость восстанавливать их или беречь, прибегая к тем или иным приемам психологической защиты. Так, некоторые специалисты через какое-то время меняют профиль работы и даже профессию.

Или наблюдается отождествление себя с профессиональной деятельностью. Такие спасатели ощущают себя спасателями везде и всегда: не только на работе, но и в общении с семьей, друзьями, выбирая себе в качестве хобби занятия, теснейшим образом связанные с помощью.

- иррациональные убеждения. Например, убежденность в том, что все окружающие должны ценить и уважать труд спасателя и пожарного. Или, что главная задача государственных служащих – заниматься решением служебных и бытовых проблем специалистов экстремального профиля.

- слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности.

Часто специалист считает, что проявлять соучастие и сопереживание коллегам и пострадавшим не является необходимым. И тогда профессионал не чувствует разницы между спасением человека и спасением имущества.

В конце концов, подобная установка приводит не только к развитию синдрома выгорания, но и к личностным изменениям: человек становится равнодушным, черствым, а иногда безжалостным.

Иногда, считая необходимым эмоционально откликаться, сопереживать, специалист не умеет получать «вознаграждение», поощрять себя за проявленную чуткость, не умеет получать удовлетворения от этой части своей работы. Систему самооценок он поддерживает иными средствами - материальными или формальными показателями достижений. И со временем эмоциональная отдача перестает казаться необходимой в профессиональной деятельности.

- нравственные дефекты и дезориентация личности.

Нравственные дефекты обусловлены неспособностью включать во взаимодействие с коллегами и пострадавшими такие моральные категории, как: совесть, добродетель, порядочность, честность, уважение прав и достоинства другой личности.

Нравственная дезориентация вызывается неумением отличать добро от зла, благо от вреда, наносимого личности.

- трудоголизм.

Одним из факторов риска развития синдрома выгорания является трудоголизм. Однако причины, порождающие это явление, могут быть разными.

В группу риска развития выгорания попадают трудоголики, ориентированные на процесс, а не на результат, заикленные на работе. Такие трудоголики не умеют поощрять себя за успешно решенные профессиональные задачи. У них отмечается низкое качество жизни, выражены заболевания и расстройства, связанные с работой. Часто трудоголизм – форма защиты от неблагополучия в другой сфере жизни, например, в семейной жизни.

- количество изменений в жизни за текущий период.

Много перемен в жизни, даже позитивных, происходящих одновременно, сужают «зону стабильности». Например, рождение ребенка, получение новой квартиры, повышение в должности за короткий период времени значительно повышают риск развития синдрома выгорания.

№ 7. Система методов и приемов саморегуляции. Самовнушение, нервно-мышечная релаксация.

Методы саморегуляции

Самостоятельно	Методы саморегуляции функционального состояния: элементы ароматерапии, музыкотерапии, самомассаж, самовнушение, управление вниманием и т.д. Здоровый образ жизни.	
Совместно с другими специалистами		
	Самостоятельно, после подготовки со специалистом	Только при участии другого специалиста
Руководитель, коллектив	Корпоративная культура; Формирование среды.	Организационное консультирование
Психолог	Аутогенная тренировка (различные модификации);	Психологическая и психофизиологическая

	Медитация; Нервно-мышечная релаксация; Идеомоторная тренировка; Дибрифинг.	диагностика; Психологическая подготовка; Психологическое консультирование.
Медицинский работник		Диспансеризация; Медико-психологическая реабилитация.

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:

- а) использование программирующей и регулирующей функции слова и образов.

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.

Естественным биологическим средством, регулирующим функциональное состояние, является питание. Нередко отмечается, что различные отклонения от нормального режима питания сами по себе могут служить фактором возникновения неблагоприятных состояний, способствовать повышению напряженности, ускорять развитие утомления. Качественный состав пищи, и режим питания непосредственно влияют на степень восстановления сил, уровень сопротивляемости организма стрессогенным воздействиям. В самом общем виде рекомендации по организации оптимального режима питания сводятся к следующему: главным является сбалансированный состав пищи, который обеспечивает включение в рацион всех необходимых ингредиентов для полноценного физиологического функционирования и психологического комфорта. Особое внимание должно уделяться включению в дневной рацион тех элементов, которые обеспечивают нормальное протекание обменных реакций в стрессовых ситуациях, – витамины А, С, Е, комплекса витаминов В, кальция.

С большей осторожностью следует относиться к чрезмерному употреблению продуктов, содержащих кофеин. Оказывая возбуждающее воздействие на нервную систему, они могут вызвать неблагоприятные отсроченные последствия – потерю сна, головные боли, нервозность, повышенную раздражительность, повышение давления.

Важным вопросом является организация **оптимального режима питания**. При игнорировании этого вопроса, у специалистов, работающих в чрезвычайной ситуации, может наблюдаться сужение объема внимания и снижение эффективности работы. В условиях аварийно-спасательных работ требования к соблюдению режима питания могут показаться невыполнимыми, однако, опытные руководители подразделений находят возможность выделять ресурсы для организации наиболее оптимального режима.

Использование различных лекарственных препаратов естественного и искусственного происхождения в целях устранения неприятных состояний (усталости, болевых ощущений) или повышения уровня работоспособности весьма распространено. Однако, пользуясь различными препаратами, специалисты редко задаются вопросом о возможности побочных эффектов. Применение лекарственных препаратов для регуляции функционального состояния должно быть строго ограничено ситуациями особой необходимостью и только по согласованию с врачом.

Использование элементов музыкотерапии практически не имеет противопоказаний и находит широкое распространение среди специалистов экстремального профиля. Многие спасатели и пожарные интуитивно приходят к включению элементов музыкотерапии в профессиональную деятельность.

Хорошо известно, что прослушивание умиротворяющей музыки успокаивает, ритмичная музыка мобилизует. Классическая музыка (И.-С. Бах, А. Вивальди) гармонизирует состояние. Музыка, ассоциирующаяся с определенным значимым событием, вызывает схожее психическое состояние с тем, которое было в момент события. Можно использовать прием компоновки музыкальных фрагментов, когда требуется перейти из одного состояния в другое. Например, если требуется из состояния расслабленности перейти в состояние готовности к действию, то сначала подбирается музыкальный фрагмент, отражающий актуальное состояние, затем переходный фрагмент, и последним подбирается фрагмент, ассоциирующийся с состоянием готовности к действию.

Противопоказано использование элементов музыкотерапии непосредственно во время работы, требующей значительной концентрации внимания.

Использование элементов ароматерапии, т.е. влияние на функциональное состояние с помощью запахов, имеет длительную историю. Особенно примечательно то, что ассоциативные связи запахов и психических состояний являются одними из самых устойчивых. Возможны различные способы применения ароматических веществ: это могут быть широко распространенные аромолампы, могут быть ингаляции, компрессы, ванны. Принцип подбора запахов общий: для стимуляции и тонизации используются пряные, теплые, яркие, терпкие запахи. Например, гвоздика, кофе, ирис. Для расслабления используются запахи прохладные, легкие, светлые, например: валериана, роза. Повышению адаптационных возможностей способствует запах мяты. Подбор запахов должен быть сугубо индивидуальным. Вполне вероятно ситуация, когда для большинства людей запах является успокаивающим, а для кого-то ассоциируется с тревожной, напряженной ситуацией и вызывает именно это состояние. Можно составлять композиции, в этом случае лучше не использовать более трех запахов.

Элементы ароматерапии, музыкотерапии, цветотерапии, фитотерапии являются важными составляющими среды, которая оказывает воздействие на функциональное состояние специалиста. Во многих подразделениях существует традиция заботиться об уюте и комфорте в рабочих помещениях. Специалисты интуитивно чувствуют необходимость создания среды, способствующей быстрому восстановлению. Для повышения эффективности таких мероприятий следует учитывать закономерности воздействия звуков, запахов, цветов на психическое состояние человека.

Самовнушение это процесс внушения, адресованный самому себе. Путем самовнушения можно вызывать ощущения, представления, эмоциональные состояния и волевые побуждения, а также оказывать воздействие на вегетативные функции организма.

Суть методов самовнушения заключается в формировании позитивных импульсов путем постоянного повторения специально подобранных фраз до тех пор, пока они не превратятся в рабочий инструмент вашего подсознания и оно начнет действовать согласно этому импульсу мысли, трансформируя его в физический эквивалент. Повторение установок для подсознания является основой самовнушения.

Слова и фразы самовнушения должны мысленно произноситься от первого лица повелительным тоном и обязательно в утвердительной форме. Отрицательная частица "не" в словесных формулах исключена. Нельзя говорить "Я не курю". Нужно говорить "Я бросил курить" или "Я перестал курить". Не стоит также произносить длинные монологи. Фразы должны быть короткими, произносить их нужно медленно при полном сосредоточении внимания на предмете внушения. Во время проговаривания каждой фразы самовнушения желателен ярко представлять то, что внушается.

Наиболее эффективно методы самовнушения действуют, когда активные мысли в виде целевых формул (мысли, несущие четкую осмысленную установку подсознанию) протекают на фоне состояния расслабления организма. Чем сильнее расслаблен организм, тем податливее становится подсознание для целевых установок. Сила самовнушения находится в прямой зависимости от степени желания достижения поставленной конкретной цели, от степени концентрации внимания на установках для подсознания.

Существует достаточно большое количество методов самовнушения – это аффирмации, психологические настройки, различные медитативные техники, визуализация, мантры, молитвы и многие другие психотехники.

АФФИРМАЦИИ - САМЫЙ ПРОСТОЙ МЕТОД САМОВНУШЕНИЯ

Аффирмации – это метод самовнушения, когда вы повторяете формулы вслух или про себя. Смысл этой психотехники в том, что вы строите предложение, в котором сообщаете, что достигли определённой цели. Например, “у меня крепкое здоровье”, “я уверен(а) в себе”, “у меня хорошая работа”, “я замужем за любимым человеком”. Что именно повторять, зависит от вашей цели. Благодаря аффирмациям, позитивные мысли начнут замещать негативные и постепенно окончательно их вытеснят. И тогда всё то, что вы повторяете, сбудется в вашей жизни.

Благодарность – это разновидность аффирмаций, но намного более мощная психотехника. Благодарность вторая самая сильная эмоция после любви. Потому что, когда мы благодарим, одновременно возникают сильные эмоции, а это мощнейшее воздействие на психику и сознание. Нужно быть благодарным за всё, что у вас есть и говорить: “Спасибо, Господи, за крепкое здоровье”, “Благодарю за мой новый дом”, даже если у вас его нет. Благодарите искренне, от души, как будто у вас уже есть этот дом. И с течением времени самовнушение сделает своё дело и повторяемое у вас появится.

Для этой психотехники подходит самое обычное состояние человека, в котором он обычно проживает каждый свой день. Эффективность аффирмаций будет зависеть от того, насколько практикующий может сделать проговариваемые слова сутью, содержанием всего своего дня. То есть делать можно все, что угодно: работать, отдыхать, заниматься спортом, загорать лишь бы на поверхности памяти при этом продолжала жить нужная аффирмация.

Аффирмации являются самым простым методом самовнушения и соответственно это самый простой способ влияния на подсознание, они менее мощные, чем визуализация и повторять их нужно чаще. Но они тоже эффективны и их легко использовать.

МЕТОД САМОВНУШЕНИЯ Э. КУЭ

При выполнении этой психотехники человек занимает удобную позу сидя или лежа, закрывает глаза, расслабляется и шепотом, без всякого напряжения несколько раз (минимум 20) монотонно произносит одну и ту же формулу самовнушения. Формула должна быть простой, состоящей из нескольких слов, максимум из 3-4 фраз и всегда носить позитивное содержание. Например, “Я здоров”. Ни в коем случае она не должна содержать частицу «не», так как отрицание любого действия или явления не распознается подсознанием и может быть принято за обратное утверждение. Сеанс этого метода самовнушения продолжается 3-4 минуты, повторяется 2-3 раза в день в течение 6-8 недель. Э. Куэ рекомендовал использовать для проведения сеансов психотехники просоночные состояния утром при пробуждении или вечером при засыпании.

Самоподкрепление (как и самоконтроль) – метод, довольно широко используемый в рамках когнитивной поведенческой психотерапии. Некоторые исследователи считают самоподкрепление процедурой даже более действенной, чем подкрепление со стороны психотерапевта или окружающего мира (Kanfer, 1970; Meichenbaum, 1979, 1997). Как явствует из названия, суть метода состоит в том, что человек сам дает себе позитивное или негативное подкрепление каждый раз, когда ему удастся достичь некоторой цели или решить жизненную задачу.

Сложность применения метода состоит в том, что в этом случае клиент часто не способен самостоятельно выбрать подходящие для него подкрепления и навык самоподкрепления сам по себе нуждается в тренировке.

Поэтому процедуре самоподкрепления часто предшествует модельная демонстрация самоподкрепления и тренировка в самоподкреплении в присутствии терапевта с последующими пробами в ролевой игре.

Иногда, когда обнаруживаются существенные нарушения самооценки члена группы, самоподкрепление может выступать не в качестве терапевтического приема, а как самостоятельная терапевтическая цель. В этом случае формированием новых способов самоподкрепления психотерапевт стремится внести существенные изменения в механизмы внутренней вербализации, повысить уровень эффективности, внести коррекцию в уровень самоуважения клиента.

Ожидается, что самоподкрепление во внешней речи постепенно интериоризуется и становится привычным способом саморегуляции поведения.

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.

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.

№ 8. Система методов и приемов саморегуляции. Визуализация и концентрация внимания.

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ

Визуализация – это мысленное представление и переживание воображаемых событий. Суть этой психотехники в том, что бы просто представлять себе желаемую ситуацию и жить в ней. Визуализация столь эффективна потому, что наш разум не отличает реальных событий от воображаемых. Когда вы воображаете себе что-то, разум считает, что это происходит на самом деле. Очень важно все воспринимать своими глазами. Не сверху, не сбоку, а своими глазами. Если вы представляете себе автомобиль, вы должны представлять, что вы за рулем этого автомобиля и вы смотрите на дорогу. Ваша цель - купить дом. Представьте себе, как вы впервые вставляете ключи в замочную скважину и открываете дверь, как входите в дом, как осматриваете его. Ваша визуализация должна быть только позитивной и нести исключительно положительный заряд.

Визуализировать надо в комфортной спокойной обстановке, поэтому выберите время и место, когда вас никто не будет отвлекать, и примите удобное положение. Расслабьтесь. Представьте, что ваши мышцы, начиная с пальцев ног, и заканчивая головой, поочередно расслабляются. Напряжение вас покидает. Мысленный образ, который закладывается в подсознание, должен быть очень четким и ярким - тогда подсознание сможет дать команду соответствующим органам и тканям.

Продолжительность этой психотехники не имеет особого значения. Основной критерий – ваше удовольствие. Визуализируйте себе до тех пор, пока вам это нравится. Это может длиться и целый час, и пять минут. Главное – процесс должен доставлять удовольствие. Чем чаще вы будете представлять желаемый образ, тем скорее начнется процесс обновления. А полученный результат может просто поразить вас!

Приемы концентрации внимания

Упражнения на концентрацию внимания необходимо практиковать, потому что внимание обычного человека обладает произвольной переключаемостью с объекта на объект. Но, если во время занятий по саморегуляции ваше внимание будет постоянно переключаться то на внутренние ощущения, то на посторонние звуки, шумы, отвлеченные мысли, тогда успех занятий станет сомнительным. Поэтому необходимо тренировать способность удерживать внимание на каком-либо предмете или ощущении, постепенно доводя его до 4-5 минут. Это может быть любая точка, собственный палец, ощущение своего дыхания, звуковой фон и т.д.

Однако, произвольное переключение и концентрация внимания на определенных объектах, явлениях или процессах служит эффективным средством преодоления негативных психических состояний. Даже в самых сложных условиях работы, в моменты отдыха, когда позволяет ситуация, можно переключить внимание с того, что вызывает недовольство, страх, напряженность на то, что более приятно, что доставляет облегчение и даже удовольствие. Сталкиваясь с потерями и горем людей, испытывая усталость или беспокойство за результат работы, можно в моменты перерыва переключить и сконцентрировать внимание на приятных вкусовых ощущениях, зрительных образах (например, звездное небо или облако), телесных ощущениях расслабления и покоя. Это позволит быстрее восстановить силы и дольше работать без ощущения чрезмерной усталости. Или, например, мысли о

возможном неблагоприятном исходе ответственного дела заменяются, и внимание концентрируется на размышлениях о планировании и программировании необходимых шагов по реализации благоприятного исхода этого дела (т.е. строится программа действий для достижения результата).

Переходя к приемам, изменяющим субъективную значимость ситуации или особенности восприятия ситуации, хочется подчеркнуть, что они связаны с активным включением сознания в переработку ситуации. Для повышения эффективности этих приемов их лучше комбинировать с приемами первой группы.

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.

№ 9. Группы пострадавших в зоне ЧС. Задачи работы с разными группами пострадавших.

Находясь в зоне ЧС, люди подвергаются негативным воздействиям, приводящим к сильным эмоциональным переживаниям и длительным нарушениям психического состояния и поведения. Кто-то из пострадавших пострадал физически, кто-то потерял близких, имущество, иные тоже в какой-то степени причастны к трагическому событию (видели, слышали и т.п.). В зависимости от степени вовлеченности в ЧС выделяют несколько групп пострадавших.

Группы пострадавших:

1. **Жертвы** – это пострадавшие, изолированные в очаге ЧС (например, люди, находящиеся в завале под плитами при землетрясении, зажатые в машине при автомобильной катастрофе или находящиеся на крыше затопленного дома, на дереве при наводнении).

2. **Пострадавшие.** К этой группе относятся люди, которые пострадали физически или материально, но уже не находящиеся в самом очаге ЧС. Это люди, у которых разрушен дом, потеряно имущество, а так же те, кто потерял своих родных, близких или не имеющие информации об их судьбе.

3. **Очевидцы (свидетели)** – это люди, оставшиеся и физически и материально невредимыми, но являющиеся очевидцами трагического события (падение самолета рядом с местом их проживания, взрыв в соседнем доме). Данная категория лиц также получает психологическую травму, так как люди в подобных обстоятельствах часто примеряют произошедшее на себя и своих близких, ставя себя на место пострадавших людей.

4. **Наблюдатели (или зеваки)** – это люди, непосредственно не участвовавшие в чрезвычайной ситуации, но прибывшие на место события, получив информацию о произошедшем из различных источников (СМИ, знакомые).

5. **Телезрители, радиослушатели, пользователи интернета.** К данной группе относится категория людей, которые получили информацию о трагическом событии благодаря средствам массовой информации, способным оказать сильное влияние на людей, используя некоторые технологии манипулирования общественным сознанием. Часто информационная среда характеризуется значительным преобладанием эмоционального фона над рациональными оценками и объективным беспристрастным анализом произошедшего. Нагнетание эмоций представителями прессы способствует снижению адаптационных возможностей организма, блокированию механизма поиска рационального выхода из трудных жизненных ситуаций, ведя человека к ощущению беспомощности, отождествлению его с "плохой судьбой" своей страны, безысходностью. Все это ведет к формированию у людей негативных психических реакций, увеличению психосоматических и обострению хронических заболеваний.

Необходимо отметить, что люди со слабой психикой и низкой психологической устойчивостью являются наиболее уязвимой категорией данной группы.

6. **Специалисты**, участвующие в аварийно-спасательных и других неотложных работах.

7. **Родственники специалистов, участвующих в ликвидации последствий ЧС.**

Данная категория пострадавших выделяется не всеми специалистами. Тем не менее, известны случаи, когда родственники специалистов получали вторичную психотравму. Родные и близкие специалистов могут испытывать тревогу и беспокойство за тех, кто работает в условиях угрозы для жизни, что понятно и объяснимо. Переживания могут усилить отсутствие связи, невозможность получить достоверную информацию о состоянии специалиста. Ухудшить подобную ситуацию могут репортажи СМИ, содержащие информацию об исключительно опасных условиях работы спасателей или о пострадавших среди спасателей. Таким образом, формируются условия, в которых переживания родных и близких спасателей развиваются по тем же механизмам, что и у пострадавших, не имеющих информации о судьбе родных, попавших в ЧС.

Задачи психологической помощи при работе с жертвами:

- информационная поддержка;
- индивидуальная работа с пострадавшими.

Основные принципы работы:

- работа с жертвой включает в себя 3 этапа: общение с жертвой до начала АСДНР, в течение АСДНР и общение после извлечения;
- информация о том, что помощь идет, какие меры необходимо предпринимать для сохранения и поддержания жизни;
- актуализация психологических ресурсов пострадавшего, проработка перспективы на ближайшее будущее.

Основные принципы работы с жертвой более подробно рассматриваются в рамках темы: «Общение. Компоненты общения».

Задачи психологической помощи при работе с пострадавшими:

- выявление группы риска;
- помощь при острых стрессовых реакциях;
- создание сети социальной поддержки.

Основные принципы работы:

- пострадавшим необходимо дать возможность отреагировать аффективное состояние (истероидные реакции, плач, нервная дрожь, агрессия и т.д.);
- базовый момент помощи - поиск психологического ресурса;
- необходимо активно подключать людей к деятельности (оформление документов, подготовка к похоронам и т.д.);
- лица с симптомами психиатрических заболеваний направляются в медицинские пункты для оказания им соответствующей психиатрической помощи.

Задачи психологической помощи при работе с очевидцами:

- ориентация этих людей на оказание помощи пострадавшим других групп;
- снижение риска возникновения массовых негативных реакций.

Основные принципы работы:

- оказание помощи при острых стрессовых реакциях;
- привлечение людей к посильной деятельности с целью снижения уровня неадекватной поведенческой активности.

Задачи психологической помощи при работе с наблюдателями:

- отслеживание вероятности возникновения массовых негативных реакций.

Основные принципы работы:

- выявление инициаторов негативных массовых реакций и удаление их с места массовых скоплений людей.

Задачи психологической помощи при работе с телезрителями:

Важно отметить, что спасатели не работают с данной группой пострадавших. Тем не менее, те комментарии, которые спасатели дают средствам массовой информации и которые выходят в эфир, способны косвенно повлиять на состояние телезрителей.

Задачи психологической помощи при работе со специалистами, участвующими в ликвидации последствий ЧС:

- сохранение работоспособности специалистов;
- профилактика негативных последствий профессионального стресса.

Основные принципы работы:

- приближенность к месту спасательных работ;
- безотлагательность, конкретность, адресность.

№ 10. Особенности общения с пострадавшим, переживающим горе, утрату.

Специфика работы специалиста МЧС России предполагает взаимодействие с людьми, переживающими горе. Профессионализм, проявленный в этом взаимодействии, может значительно повлиять на то, как человек, потерявший близкого, справится с этой утратой.

Под утратой понимается безвозвратная потеря значимого для человека объекта (дома, работы, семьи, домашнего животного, социального статуса, и, как крайний вариант, близкого человека).

Тяжесть и глубина переживаний зависит от многих факторов, и проявления процесса горевания могут быть разными. Это зависит от личности горющего, от взаимоотношений с утраченным объектом, от особенностей утраты, но неизменным остается одно: при любой утрате человеку придется пройти все стадии горевания, пережить боль утраты и решить все задачи, предъявляемые миром, в котором уже нет утраченного объекта. Весь процесс переживания утраты называется работой горя. В процессе этой работы горюющий должен решить следующие задачи:

- признать факт и обстоятельства потери;
- пережить боль потери, пережить все сложные чувства, которые сопутствуют утрате;
- наладить взаимоотношения с тем окружением, в котором произошла утрата;
- выстроить новое отношение к объекту утраты и продолжать жить.

Решение последней задачи не предполагает ни забвения, ни отсутствия эмоций, а только их перестройку.

Фазы горя

Нормальное (не патологическое) течение горя – процесс поэтапный.

Продолжительность и интенсивность горевания в целом, а также его стадий (о которых речь пойдет ниже), весьма индивидуальны и зависят от многих внешних и внутренних причин.

1. Фаза шока и оцепенения

Начальная фаза горя – шок и оцепенение. «Не может быть!» – такова первая реакция на весть о смерти близкого человека. Характерное состояние может длиться от нескольких секунд до нескольких недель, в среднем оно продолжается девять дней. Наиболее заметная черта этого состояния – оцепенение.

В продолжение этой фазы человек выглядит, в общем, как всегда, ведет себя, как обычно, выполняет свои обязанности – учится, работает, помогает по хозяйству. Это дает основание для окружающих восхищаться его «мужеством» и «силой воли». Как это ни странно, человек чувствует себя вполне хорошо. Он не испытывает страданий, снижается чувствительность к боли, и даже «проходят» беспокоившие его прежде заболевания. Такая бесчувственность может расцениваться окружающими как недостаточность любви к умершему и эгоизм. От горющего человека требуется бурное выражение эмоций, если же он не плачет, его упрекают и винят. Между тем, именно такое «бесчувствие» свидетельствует о тяжести и глубине переживаний. И чем дольше длится этот «светлый» промежуток, тем более продолжительными и тяжелыми будут последствия.

Конечно, если внимательно присмотреться к человеку, то можно заметить некоторые внешние проявления состояния шока. Так, движения его несколько механические (как у робота), лицо амимичное, неподвижное, речь невыразительная, мало интонированная. Двигается и говорит он несколько замедленно, немного запаздывает с реакцией: когда к нему обращаются, отвечает не сразу, а чуть помедлив. Сильных чувств не проявляет вовсе, временами может улыбаться.

Для этой фазы характерна также утрата аппетита, периодически возникающая мышечная слабость, малоподвижность, которая иногда сменяется минутами суетливой активности.

В сознании человека появляется ощущение нереальности происходящего, возникает душевное онемение, оглушенность. Наблюдаются так называемые явления дереализации (нарушение восприятия, окружающий мир воспринимается как нереальный или отдаленный, лишенный своих красок, нарушения памяти). Дерееализация часто сопровождается состояниями «уже виденного». Возможны также явления деперсонализации - это состояние, сопровождающееся изменением или потерей чувства собственного «Я». Пострадавшим кажется, что события их жизни происходят с кем-то другим, что они как бы «просматривают» свою жизнь в кинотеатре. Восприятие внешней реальности притупляется, и тогда в последующем нередко возникают пробелы в воспоминаниях этого периода.

Эти явления можно объяснить следующим образом. Шок оставляет человека в том времени, когда умерший был еще жив. Настоящее сопровождается ощущениями, что «это происходит не со мной», «как будто это происходит в кино». Несмотря на обманчивое внешнее благополучие, объективно человек находится в довольно тяжелом состоянии. И одна из опасностей состоит в том, что в любую минуту оно может смениться острым реактивным состоянием, характеризующимся расторможенностью, агрессией. Также велик риск суицидальных реакций. Поэтому, несмотря на внешнее благополучие, людям на этой стадии необходима постоянная психологическая поддержка. На стадии шока и оцепенения человека ни в коем случае нельзя оставлять одного, при этом можно даже не разговаривать с ним, просто молча быть рядом. После того, как вы закончили свою работу, не оставляйте пострадавшего одного, убедитесь, что он находится со своими родственниками или близкими людьми. Возможно применение тактильных контактов. Например, поглаживания по спине или по голове, способны вызвать у человека чувство жалости к себе и поможет ему заплакать.

2. Фаза страдания и дезорганизации

Фаза страдания и дезорганизации продолжается 6 - 7 недель. В это время человеку бывает трудно удержать свое внимание на внешнем мире. Сохраняются и могут усиливаться различные телесные реакции: затрудненное укороченное дыхание, мышечная слабость, астения, утрата энергии, ощущение тяжести любого действия, чувство пустоты в желудке, стеснение в груди, ком в горле, повышенная чувствительность к запахам, снижение или чрезвычайное усиление аппетита, сексуальные дисфункции, нарушение сна.

Это период наибольших страданий, острой душевной боли. Появляется множество тяжелых и пугающих мыслей и чувств: ощущение пустоты и бессмысленности существования, отчаяние, чувство одиночества, беспомощности, вины, злость, тревога, страх. Типична необыкновенная поглощенность образом умершего и его идеализация, подчеркивание необычайных достоинств, избегание воспоминаний о его плохих чертах и поступках – это особенно характерно для конца фазы. Горе накладывает отпечаток и на отношения с окружающими. Здесь может наблюдаться утрата теплоты, раздражительность, желание уединиться. Изменяется повседневная деятельность. Человеку трудно сконцентрироваться на том, что он делает, трудно довести дело до конца, а сложноорганизованная деятельность может на время стать и вовсе недоступной. Иногда горюющий неосознанно отождествляет себя с умершим, что проявляется в невольном подражании его походке, жестам, мимике. Основным переживанием выступает чувство вины. Возникают так называемые патогенные цепочки, когда человек, вспоминая событие, усматривает различные намеки, которые якобы были ему даны: «Раз я знал, я мог предотвратить событие». Очень характерны для данной фазы сильные нарушения памяти на текущие события. Человек, переживающий горе, сильно меняется внешне: лицо становится очень выразительным, на нем застывает маска страдания. Меняется походка, человек горбится. Появляется масса проблем со здоровьем, все время что-то болит. Появляется эмоциональная лабильность. В этот период работа по переживанию горя становится ведущей деятельностью. Если в продолжение первой фазы следует постоянно быть вместе с горюющим, то здесь можно и нужно дать человеку побыть одному, если он этого хочет. Необходимо всегда быть готовым к тому, что у горюющего появится потребность выговориться, в таком случае нужно быть в его распоряжении: выслушать его и поддержать. На этой фазе горюющий может быть очень

раздражительным. Если человек плачет, вовсе не обязательно его утешать, слезы дают возможность сильнейшей эмоциональной разрядки. Не давая возможности человеку выплакаться или как-то иначе «выплеснуть» свои эмоции, мы не даем человеку возможности отреагировать горе. В конце фазы можно приобщать человека к общественно полезной деятельности: отправить в школу или на работу, начать загружать домашними делами. Это дает ему возможность отвлечься от основных переживаний. Естественно, режим должен быть щадящим, так как человек все еще ослаблен.

Переживание второй фазы является критическим в отношении дальнейшей динамики состояния горющего. Порой эта фаза приобретает особое значение и для всего жизненного пути человека: от того, как будет преодолена фаза острого горя, зависит вся стратегия дальнейшей жизни.

Выделяют следующие симптомы, которые считаются нормальными для периода острого горя:

1. Физическое страдание: постоянные вздохи, жалобы на потерю сил и истощение, отсутствие аппетита.
2. Изменение сознания: легкое чувство нереальности, ощущение увеличения эмоциональной дистанции, отделяющей горющего от других людей, поглощенность образом умершего.
3. Враждебные реакции: утрата теплоты в отношениях с другими людьми, раздражение и злость в их адрес, желание, чтобы они не беспокоили.
4. Утрата моделей поведения: торопливость, непоседливость, бесцельные движения, постоянные поиски какого-либо занятия и неспособность организовать его, потеря интереса к чему бы то ни было.
5. Появление у горющего черт умершего, особенно симптомов его последнего заболевания или манеры поведения – этот симптом находится уже на границе патологического реагирования.
6. Утрата моделей поведения (неспособность начинать и поддерживать организованную деятельность, отсутствие интереса к любимым занятиям, нежелание чем-то заниматься и т.п.).

3. Фаза остаточных толчков и реорганизации

Эта фаза наступает после завершения периода острого горя и продолжается примерно год. На этом этапе жизнь входит в свою колею, восстанавливается сон, аппетит, повседневная деятельность, умерший перестает быть главным сосредоточием жизни. Переживание горя теперь не ведущая деятельность, оно протекает в виде редких отдельных приступов. Такие остаточные приступы горя могут быть столь же острыми, как и в предыдущей фазе, а на фоне нормального существования субъективно воспринимаются как еще более острые. Поводом для них чаще всего служат какие-то даты, традиционные события («Новый Год впервые без него») или события повседневной жизни («обидели, некому пожаловаться», «на его имя пришло письмо»). За один год происходят практически все обычные жизненные события и в дальнейшем начинают повторяться. Годовщина смерти является последней в этом ряду.

За этот период утрата постепенно входит в жизнь. Человеку приходится решать множество новых задач. Постепенно появляется все больше воспоминаний, освобожденных от боли, чувства вины, обиды. На этой фазе человек как бы получает возможность отвлечься от прошлого и обращается к будущему – начинает планировать свою жизнь без умершего.

Поэтому основная помощь на данном этапе состоит в том, чтобы способствовать этому обращению к будущему, помогать строить всевозможные планы. Описываемое нормальное переживание горя приблизительно через год вступает в свою последнюю фазу.

4. Фаза завершения

Последняя фаза горевания – фаза принятия смерти. Длительность ее от года до двух лет. Смысл и задача «работы горя» в этой фазе состоят в том, чтобы человек простил себя, отпустил обиду, принял ответственность за свою жизнь, а образ умершего занял в его жизни свое постоянное место, – то есть происходит возвращение человеку самого себя. Вспоминая об умершем, человек переживает уже не горе, а печаль – совершенно другое чувство. И эта печаль уже навсегда останется в сердце человека, потерявшего близкого.

Важный момент, о котором нельзя забывать, общаясь с человеком, переживающим утрату, это культуральные особенности переживания горя. Это становится важным еще и потому, что на территории Российской Федерации проживает около 170 этносов. Хотя внутреннее содержание процессов работы

горя не зависит от культуры, однако их внешние проявления могут различаться. Так, например, в восточной культуре принято ярко выражать свои эмоции по поводу трагических событий, а на западе в большинстве случаев можно увидеть «молчаливое горе».

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», «пресуппозиция»).
 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.

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.

**Оказание помощи пострадавшим при возникновении
острой реакции на стресс**

Основными особенностями экстремальных ситуаций являются следующие:

- обычный уклад жизни разрушается, человек вынужден приспосабливаться к новым условиям;
- жизнь делится на «жизнь до события» и «жизнь после события». Часто можно услышать «Это было еще до аварии» (болезни, переезда и т.д.);
- человек, попавший в такую ситуацию, находится в особом состоянии и нуждается в психологической помощи и поддержке;
- большинство реакций, возникающих у человека, можно охарактеризовать как нормальные реакции на ненормальную ситуацию.

При проведении аварийно – спасательных и других неотложных работ, взаимодействие с пострадавшими является неотъемлемой частью деятельности специалиста. Зачастую, реакция на стресс у пострадавшего такова, что она мешает проведению аварийно – спасательных работ, человек может причинить вред себе и окружающим. Такого рода реакции называются «Острые стрессовые реакции».

Можно говорить о том, что, попадая в экстремальную ситуацию, человек находится в особом психологическом состоянии. Это состояние в медицине и психологии принято называть острой реакцией на стресс.

В международном классификаторе болезней (МКБ-10) **острое стрессовое расстройство** определяется как быстро проходящее расстройство значительной степени тяжести у людей без психических отклонений в ответ на психологический или физиологический стресс, исключительный по своей интенсивности.

Специалисты говорят об острой реакции на стресс в том случае, когда наблюдаются следующие **симптомы:**

- человек может находиться в состоянии оглушенности, могут также наблюдаться тревога, гнев, страх, отчаяние, гиперактивность (двигательное возбуждение), апатия и т.д., но ни один из симптомов не преобладает длительно;
- симптомы проходят быстро (от нескольких часов до нескольких суток);
- есть четкая временная связь (несколько минут) между стрессовым событием и проявлением симптоматики. Человек, переживающий подобное состояние, нуждается в помощи. В психологии такой вид помощи называется экстренной психологической помощью. Оказывать помощь людям, находящимся в состоянии острой стрессовой реакции, часто приходится и спасателям, работающим при ликвидации последствий экстремальной ситуации, и от того, как будет оказана такая помощь, зависит то, как пострадавший будет жить дальше. Поэтому далее мы будем говорить о том, как правильно распознать тот или иной вид острой стрессовой реакции и как правильно оказать помощь пострадавшему, находящемуся в острой стрессовой реакции.

Напомним, что экстренной психологической помощью называется система краткосрочных мероприятий, направленная на оказание помощи одному человеку, группе людей или большому числу пострадавших в чрезвычайной ситуации. Основной целью оказания экстренной психологической помощи пострадавшим является регуляция активного психологического состояния.

Правила при оказании психологической помощи:

Необходимо позаботиться о собственной безопасности. Переживая горе, человек часто не понимает, что делает, поэтому может быть опасен для окружающих (применение физической силы). Не пытайтесь помочь человеку, если не уверены в своей физической безопасности (при попытке самоубийства человек не только сам бросается с крыши, но и может потянуть за собой того, кто пытается ему помочь; люди могут накинуться с кулаками на того, кто сообщает о смерти близкого, даже если это случайный, посторонний человек).

- Позаботьтесь о медицинской помощи пострадавшим – при необходимости вызовите врача. Возможны ситуации, когда по каким-то причинам медицинская помощь не может быть оказана

незамедлительно (приезда врачей приходится ожидать, или пострадавший изолирован, к примеру, заблокирован в завале при обрушении здания и т.д.), В этом случае Ваши действия должны быть такими (речь идет о людях без тяжелых физических травм):

1) Сообщите пострадавшему актуальную для него информацию (информация может быть о том, что помощь идет).

2) При необходимости подскажите пострадавшему, как необходимо себя вести: максимально экономить силы, дышать неглубоко, медленно, через нос.

3) Находясь рядом с человеком, получившим психическую травму в результате воздействия экстремальных факторов (теракт, авария, потеря близкого и др.), не теряйте самообладания. Состояние, поступки и эмоции пострадавших могут быть разными и быстро меняться, что является нормальной реакцией людей на ненормальные для них обстоятельства.

4) Оценив состояние пострадавшего, если Вы понимаете, что у Вас не хватает ресурсов для оказания помощи, и один Вы можете не справиться, обратитесь за помощью к коллегам.

5) Основной принцип оказания помощи в психологии такой же, как в медицине: «Не навреди». Поэтому, если Вы не уверены в правильности того, что собираетесь делать – лучше воздержитесь.

В динамике травматическая ситуация проходит четыре этапа. Первый этап – фаза отрицания или шока. Этот этап начинается с момента возникновения стрессовой ситуации и может продолжаться до трех дней. Второй этап – этап агрессии и вины. Этот этап длится от 9 до 40 дней. Эта фаза характеризуется тем, что пострадавший либо винит себя в случившемся (фаза вины) или в том, что произошло, винит других: власть, местную администрацию и пр. (фаза агрессии). Третий этап – фаза депрессии. Она длится до 1 года и характеризуется тем, что человек впервые проживает все важные события, которые происходили в его жизни, когда травматического события еще не произошло. И последний этап – фаза исцеления. Она начинается после первого года и заключается в том, что человек научается жить без потери.

При оказании экстренной психологической помощи пострадавшим необходимо помнить, что такого рода помощь нельзя оказывать людям в психотическом состоянии, признаками которого являются бред и галлюцинации. Галлюцинации представляют собой мнимое восприятие, не имеющее в качестве источника внешний предмет, а так же ложное сенсорное впечатление. Галлюцинации бывают: зрительные, акустические, вестибулярные, вкусовые, обонятельные. Бред - болезненное состояние психики человека, сопровождающееся фантастическими образами, видениями, искаженное восприятие действительности, расстройство мышления.

Например, после пожара в наркологической клинике в Москве, на опознание пришел мужчина, который говорил родственникам, пришедшим на опознание, что они должны пойти с ним, он знает, что там, за поворотом, есть оазис, в котором все погибшие живы, поют райские птицы и изобилие всего, чего только человеку угодно.

Основная задача при выявлении таких людей – обеспечить собственную безопасность и безопасность других пострадавших и как можно скорее передать такого человека медикам. Тактика общения с пострадавшими, у которых есть подозрения на бред и галлюцинации состоит в следующем:

- обращаться к здоровой части личности;
- общаться в рамках картины мира пострадавшего, не вступая в дискуссию о соответствии этой картины реальности.

По МКБ – 10 острые стрессовые реакции характеризуются частичной или полной утратой:

- целесообразной деятельности;
- критичной оценки ситуации;
- контакта с другими людьми.

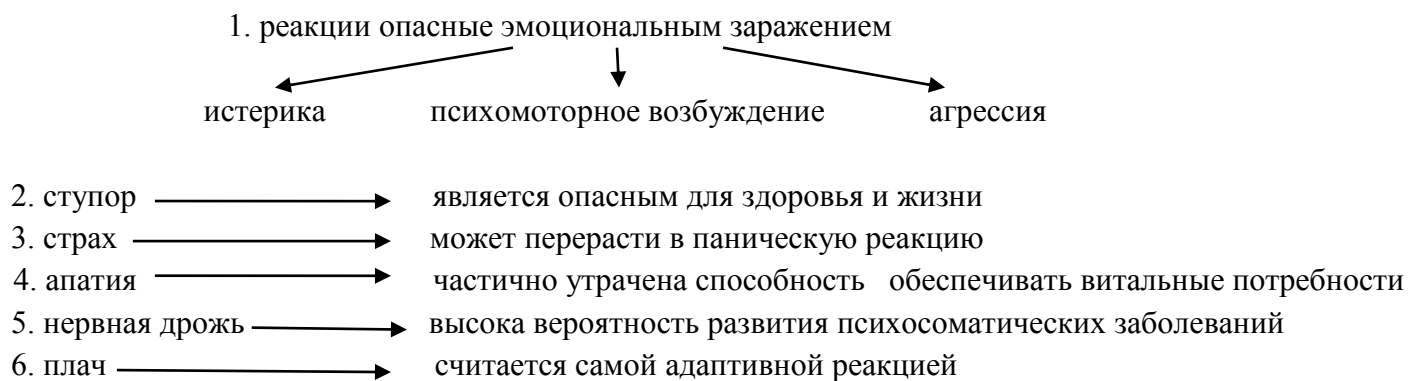
Острая стрессовая реакция (ОСР) является нормальной реакцией на ненормальные обстоятельства. Острая стрессовая ситуация наступает в момент критического инцидента и может продолжаться до двух – трех суток.

К острым стрессовым реакциям относятся следующие виды:

1. Плач; 2. Агрессия; 3. Истероидная реакция; 4. Апатия; 5. Страх; 6. Психомоторное возбуждение;

7. Ступор; 8. Нервная дрожь.

Очередность оказания экстренной психологической помощи пострадавшим при острых стрессовых реакциях



При работе с острыми стрессовыми реакциями в первую очередь помощь оказывается при: истероидной реакции, агрессии и психомоторном возбуждении, т.к. именно эти реакции могут нанести вред, как самому пострадавшему, так и другим людям - эмоциональное заражение. Следующей в порядке оказания помощи следует реакция ступор, т.к. данная реакция опасна для жизни и здоровья самого пострадавшего. Далее следует обратить внимание на пострадавших, находящихся в состоянии страха. Эта реакция опасна вероятностью перехода в панику. Реакция апатии опасна тем, что у пострадавшего частично утрачена способность обеспечивать собственные витальные потребности. При нервной дрожи, в случае неоказания должной помощи, есть вероятность возникновения психосоматических заболеваний. Из всех вышеперечисленных реакций – реакция плача является самой адаптивной и способствует выходу негативных эмоций.

При оказании экстренной психологической помощи есть ключевые моменты, которые соблюдаются специалистами при работе с острыми стрессовыми реакциями:

- не оставлять человека одного;
- дать ощущение большей безопасности;
- оградить от посторонних зрителей;
- помочь почувствовать пострадавшему, что он не остался один на один со своей бедой;
- употреблять четкие короткие фразы с утвердительной интонацией;
- постараться свести реакцию к плачу;
- избегать в своей речи употребления частицы «не».

Однако есть и специфика работы с каждым из видов ОСР.

Плач.

Плач – это самая адаптивная реакция человека на стрессовую ситуацию. Плач является реакцией, которая позволяет отреагировать негативные эмоции, поэтому реакцию плача можно рассматривать как нормальную и даже желательную реакцию в ситуациях тяжелого стресса. Поэтому крайне важно дать реакции плача состояться.

Если человек плачет, его не надо успокаивать и стараться остановить плач. При работе с плачем можно использовать общие принципы оказания помощи при острых стрессовых реакциях.

Для того чтобы отличить плач от другой острой реакции на стрессовую ситуацию, необходимо обратить внимание на следующие признаки:

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

Помощь при плаче:

• Нежелательно оставлять пострадавшего одного, необходимо позаботиться о том, чтобы рядом с ним кто-то находился, желательно, чтобы это был близкий или знакомый человек.

- Можно и желательно поддерживать физический контакт с пострадавшим. Это поможет человеку почувствовать, что кто-то рядом, что он не один.

- Применение приемов «активного слушания» помогает присоединиться к человеку на вербальном уровне, что обеспечивает возможность состояться реакции плача, выплеснуть свое горе.

- Говорите о своих чувствах и чувствах пострадавшего.
- Не давайте советов.

Апатия.

Непреодолимая усталость, такая, что любое движение, слово дается пострадавшему с огромным трудом. Полное равнодушие и безразличие, проявление каких бы то ни было эмоций отсутствует. Речь у пострадавшего медленная, с большими паузами. В поведении отмечается вялость, заторможенность, пострадавший на заданный Вами вопрос может отвечать не с первого раза.

Помощь при апатии:

- Задавать вопросы открытого типа («Как ты себя чувствуешь?»).
- Вовлекать пострадавшего в посильную для него совместную деятельность (например: оказать посильную помощь другим пострадавшим: принести чай или воду и т.д.).
- Проводить пострадавшего к месту отдыха, помочь ему удобно устроиться (обязательно снять обувь). Дайте человеку возможность поспать или просто полежать.

Ступор.

Человек неподвижен, сидит в одной позе и ни на что не реагирует, как бы оцепенев.

Распознать ступор можно по следующим критериям:

- резкое снижение или отсутствие произвольных движений и речи;
- отсутствие реакций на внешние раздражители (шум, свет, прикосновение, боль);
- «застывание» в определенной позе;
- оцепенение, состояние полной неподвижности;
- возможно напряжение отдельных групп мышц;
- часто ограниченные координированные движения глаз.

Отличить ступор как острую стрессовую реакцию от кататонического ступора очень сложно, именно поэтому помощь таким пострадавшим оказывается медиками. Однако в случае, если по близости отсутствует бригада врачей, можно оказать доврачебную помощь.

Помощь при ступоре:

Необходимо добиться любой реакции пострадавшего, вывести его из оцепенения. Важно помнить о том, что данная реакция на выходе может переходить в другую реакцию, к этому необходимо быть готовым.

Страх.

Чувство страха – это проявление инстинкта самосохранения, и поэтому реакция страха нормальна, однако страх может перерасти в панику. Панический страх, ужас может побудить к бегству, вызывать оцепенение, агрессивное поведение. При этом человек плохо контролирует свои действия и не осознает, что происходит вокруг, что уже опасно для самого пострадавшего и окружающих, так как велика вероятность эмоционального заражения, поэтому оказывать помощь пострадавшим с реакцией страха тоже надо.

Страх характеризуется:

- напряжением мышц (особенно лицевых);
- сильным сердцебиением;
- учащенным поверхностным дыханием;
- сниженным контролем собственного поведения.

Помощь пострадавшему в состоянии страха:

- Подстройка по дыханию, в случае, если это возможно.
- Использовать основные приемы общения с пострадавшими.
- Дать пострадавшему ощущение безопасности.

При необходимости информировать пострадавшего о ходе АСР.

№ 12. Острые реакции на стресс. Приемы работы с ОСР: агрессивное поведение, истероидная реакция, нервная дрожь, психомоторное возбуждение.

Истероидная реакция.

Истероидная реакция является одной из самых опасных реакций, т.к. она очень заразительна для окружающих. Истероидная реакция всегда направлена на зрителя, следовательно, изолировав пострадавшего с истероидной реакцией от толпы, велика вероятность купирования реакции.

Истероидная реакция характеризуется следующими признаками:

- сохраняется сознание, но почти невозможен контакт;
- чрезмерное возбуждение;
- множество движений, театральные позы;
- речь эмоционально насыщенная, быстрая;
- крики, рыдания.

Помощь при истероидной реакции:

- Постараться удалить зрителей и создать спокойную обстановку для пострадавшего;
- Если это не опасно для Вас, оставайтесь с пострадавшим наедине;
- Неожиданно совершенное действие способно вызвать у пострадавшего ориентировочную реакцию, во время которой вы можете остановить истероидную реакцию;
- Говорите с пострадавшим короткими фразами, уверенным тоном в побудительном наклонении («выпей воды», «умойся»);
- После истерики наступает упадок сил. В этом случае необходимо дать возможность пострадавшему отдохнуть;
- После реакции пострадавшего необходимо передать для наблюдения врачам;
- Не потакайте желаниям пострадавшего.

Агрессивное поведение.

Агрессия – реакция опасная и ресурсозатратная, т.к. при агрессии пострадавший может нанести вред себе и окружающим его людям.

Агрессивное поведение характеризуют:

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

Помощь при агрессии:

- Свести к минимуму количество окружающих.
- Дать пострадавшему возможность «выпустить пар».
- Поручить пострадавшему работу, связанную с высокой физической нагрузкой.
- Демонстрировать благожелательность. Можно разрядить обстановку смешными комментариями или действиями.
- Агрессия может быть погашена страхом наказания: если нет цели получить выгоду от агрессивного поведения, если наказание и вероятность его осуществления велика, наказание является актуальным для пострадавшего и он понимает что оно последует.

Психомоторное возбуждение.

Человек перестает понимать, что происходит вокруг него. Единственное, что он может делать – это двигаться. Движения могут быть совсем простые («Я побежал, а когда пришел в себя, оказалось, что не знаю, где нахожусь») или достаточно сложные («Я что-то делал, с кем-то разговаривал, куда-то бежал, но ничего не могу вспомнить»).

Признаки:

- движения резкие;
- бесцельные и бессмысленные действия;
- ненормально громкая речь;

- часто отсутствует реакция на окружающих.

В таком состоянии человек может причинить вред себе и другим.

Помощь при психомоторном возбуждении:

- Необходимо привлечь внимание пострадавшего.
- Изолируйте пострадавшего от окружающих.
- Говорите спокойным голосом, не спорьте, в разговоре избегайте фраз с частицей «не».

Психомоторное возбуждение может смениться нервной дрожью, плачем, а также агрессивным поведением.

Нервная дрожь.

Посредством неконтролируемой нервной дрожи тело «сбрасывает» напряжение. Если эту реакцию остановить, то напряжение останется в теле и может стать причиной мышечных болей и приводить к развитию психосоматических заболеваний.

Дрожь начинается внезапно сразу после инцидента или спустя какое-то время, сильное дрожание всего тела или отдельных его частей (человек не может удержать в руках мелкие предметы, прикурить сигарету).

Помощь при нервной дрожи:

Нервной дрожи необходимо дать состояться, однако такое состояние часто мешает пострадавшему в совершении тех или иных действий. Для того чтобы помочь пострадавшему быстро снять мышечное напряжение, необходимо усилить дрожь. Попросите пострадавшего максимально напрячь ту часть тела, которая дрожит на 10 – 15 секунд, а затем, резко расслабиться. Например, если у пострадавшего трясутся руки, попросите его сжать руки в кулаки так, чтобы костяшки пальцев начали белеть, когда вы увидите, что он смог это сделать, попросите его оставаться в этом напряжении пока вы не дадите команду разжать руки.

Неверно: обнимать или прижимать пострадавшего к себе, укрывать его, успокаивать, говорить, чтобы он взял себя в руки.

№ 13. Суицидальное поведение: определение, виды, этапы. Компоненты готовности специалиста к работе при суицидальной попытке.

Специалистам экстремального профиля по роду своей деятельности периодически приходится иметь дело с попытками самоубийства. Основная задача спасателя в таких случаях – сохранение жизни суицидента. Однако для того, чтобы эффективно оказывать помощь в подобных ситуациях, спасатели должны понимать особенности состояния человека, собирающегося расстаться с жизнью, знать основные суицидальные и антисуицидальные факторы, уметь определить вид суицида, с которым они встретились, и многое другое. Экстренную психологическую помощь при попытке самоубийства оказывают специалисты-психологи, однако далеко не всегда и не на каждый суицидальный случай вместе со спасателями выезжает психолог. Ввиду того, что при текущем суициде в отсутствие психолога оказание психологической помощи самоубийце ложится на плечи спасателей, им необходимо овладеть навыками психологической работы с суицидентами.

Предубеждения, связанные с суицидальным поведением, так сильно укоренились в массовом сознании, что влияют не только на отношение к самоубийствам обывателей, но и могут лежать в основе неконструктивной позиции специалистов к суициду.

Суицид – это форма кризисного реагирования, в основе которой чаще всего лежит переплетение острого психологического кризиса, индивидуальных особенностей и качеств и провоцирующих внешних обстоятельств.

Все люди, сталкиваясь с суицидентом, реагируют на него по-разному. Кого-то самоубийцы пугают, у кого-то вызывают презрение, отвержение или усмешку. Специфика экстренной психологической помощи суициденту состоит в том, что человек, оказывающий помощь, лично и эмоционально очень сильно вовлечен в ситуацию. Таким образом, при оказании подобной помощи задействован не только ум или навыки помогающего, но и чувства, моральные и нравственные установки, ценностные ориентации, т.е. личность в широком смысле этого слова. Специалист должен искренне верить, что суициденту есть ради чего жить, иначе он не сможет помочь самоубийце

вернуться к жизни лицом. Чрезвычайно трудно убедить человека в чем-то, в чем не уверен сам, даже если речь идет о незначительной покупке, что же говорить о ситуации, когда речь идет о жизни и смерти. Поэтому очень важны установки и ценностные ориентации специалиста, который оказывает помощь суициденту. Некоторые из них являются противопоказанием к оказанию психологической помощи людям, решившим расстаться с жизнью.

Для всех суицидентов, не зависимо от того, что привело человека к желанию проститься с жизнью, характерно определенное состояние, опосредующее невозможность взглянуть на возникшие проблемы с другой стороны и увидеть возможные пути их разрешения.

Состояние суицидента:

- Туннельное состояние сознания – концентрация на своей боли;
- Ощущение полного одиночества;
- Потребность в установлении неформального, доверительного, «теплого» контакта;
- Потребность в сопереживании, эмоциональной поддержке;
- Сосредоточение внимания на непреодолимых трудностях в жизни, на мыслях об отсутствии потенциальных возможностей решения возникших проблем;
- Замкнутость, стремление к уединению, вплоть до полной изоляции, утрата интереса к окружающему;

В основе суицидального поведения всегда лежит психологический кризис. Что же такое суицидальное поведение, из чего оно складывается?

Суицидальным поведением называют любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни. Соответственно, суицидальное поведение включает в себя внешние и внутренние формы.

Суицидальному поведению предшествуют антивитаальные переживания.

Внутренние формы суицидального поведения:

- 1) пассивные суицидальные мысли;
- 2) суицидальные замыслы;
- 3) суицидальные намерения.

Период от появления первых пассивных суицидальных мыслей до суицидального акта называют **пресуицидом**. Он характеризуется последовательной подготовкой человека к принятию решения о самоубийстве. Период пресуицида может длиться при остром течении – минуты, а при хроническом – месяцы.

Пресуицид может завершиться **суицидальным актом** – самоубийством или покушением на него.

Суицидальный акт является внешней формой суицидального поведения. **Суицидальный акт** – целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни.

Суицидальное поведение подразделяется на несколько видов. Определить, с каким суицидом мы имеем дело, необходимо для того, чтобы выбрать оптимальную стратегию работы и подход к тому или иному суициденту. Это необходимо для того, чтобы обеспечить высокую эффективность и экологичность действий спасателя.

Виды суицидальных попыток:

Демонстративный суицид, при котором попытка самоубийства не имеет цели ухода из жизни, однако в результате неверной оценки ситуации возможен летальный исход. При совершении такого рода попытки человек может осознавать или не осознавать свои истинные намерения (изменение социальной ситуации в благоприятном для себя направлении: разрешение социальной проблемы, наказание виновных, избавление от ожидаемых неприятностей, обращение на себя внимания со стороны значимых людей, желание доказать кому-либо что-либо).

Аффективный суицид представляет собой импульсивную реакцию человека на внезапно возникшее острое психотравмирующее событие. От демонстративного суицида такие действия отличаются отсутствием манипуляций, связанных с собственной смертью, а от истинного суицида – отсутствием сознательной проработки причин и условий самоубийства, мощной побудительной силой

поведенческих актов, готовностью покончить с жизнью даже в присутствии посторонних, преодолевая их попытки воспрепятствовать суициду.

Истинный суицид – осознанные действия, целью которых является лишение себя жизни тем или иным способом. Для этого вида суицидального поведения характерно:

- совершение всех действий скрытно, при отсутствии свидетелей;
- использование «надежных» способов самоубийства.

Истинное самоубийство совершается с целью ухода из жизни обдуманно и осознанно, для такого самоубийства имеются достаточно веские основания. Обычно к этому событию человек готовится заранее: приводит в порядок свои дела, отдает долги, распоряжается своим имуществом. Иногда перед самоубийством нет долгих приготовлений (самоубийство вследствие распада государства, падения политического режима, ликвидации организации или ведомства, финансового кризиса и т.д.), однако человек в таких случаях заранее предусмотрел такую возможность и поставил себе условия (если случится определенное событие, то я совершу самоубийство). Предотвратить такое самоубийство в момент совершения попытки достаточно сложно по двум причинам. Во-первых, попытка самоубийства совершается вдали от возможных свидетелей, продуман механизм действия. Во-вторых, решение человека было не спонтанным, он взвесил различные варианты, потратил много времени на подготовку.

Виды личностного смысла действий по лишению себя жизни:

1. **Протест.** Протест возникает в ситуации конфликта с враждебным объектом, на который направлено суицидальное воздействие.

2. **Месть.** Форма протеста, заключающаяся в нанесении конкретного ущерба врагу. Данные формы поведения предполагают наличие высокой самооценки, активную позицию личности с трансформацией гетероагрессии в аутоагрессию.

3. **Призыв.** Призыв обусловлен желанием активизировать помощь извне с целью изменения ситуации; позиция личности при этом менее активна.

4. **Избегание.** Путем избегания наказания или страданий, личность ликвидирует непереносимость угрозы, путем самоустранения, сохраняя при этом высокую самооценку.

5. **Самонаказание.** Самонаказание имеет два варианта искупления вины: «казнь подсудимого» или уничтожение «жестокого судьи» (Супер-Эго).

6. **Отказ.** При суицидах «отказа» цель самоубийства и мотив деятельности максимально сближаются. Лишение себя жизни мотивируется отказом от существования, который может выражать утрату смысла жизни, отчуждение, «экзистенциальный вакуум».

При работе с суицидентом мы должны учитывать, что на формирование суицидального поведения, кроме суицидальных факторов, оказывает существенное влияние уровень нервно-психического здоровья человека. Один и тот же фактор, например развод, совершенно по-разному отразится на индивидах с разными показателями психического здоровья. В одном случае, он может вызвать глубокий личностный кризис, состояние практически полной дезадаптации и суицидальные тенденции, в другом же случае, развод может пройти для человека практически безболезненно, субъективно переживаться как неприятное, но незначимое событие и преобразовываться в опыт человека. Чем глубже нарушения психического здоровья, тем сложнее оценивать и прогнозировать суицидальный риск, в силу преобладания в формировании суицидального поведения внутренних факторов над внешними. При текущем суициде даже специалистам-психиатрам довольно затруднительно определить уровень психического здоровья человека, решившего расстаться с жизнью. Поэтому при оказании экстренной психологической помощи при попытках самоубийства общим правилом является обращение к здоровой части личности суицидента.

Для всех самоубийц характерно также внутреннее амбивалентное отношение к суициду. Люди, совершающие самоубийство, испытывают двойственное отношение к жизни и смерти даже в тот момент, когда они кончают с собой. Они желают умереть, но одновременно хотят, чтобы их спасли. Именно на эту часть человека, желающую жить, мы и должны опираться, оказывая психологическую помощь при попытке самоубийства.

Противопоказания к работе с суицидентами:

1. Принципиальная позиция специалиста «Смерть – это личное дело каждого», которая подразумевает, что с суицидентами вообще не нужно работать.

2. Специалист считает, что воздействующие на человека суицидальные факторы оправдывают совершение самоубийства. Часто это выражается во фразах: «На его месте, я поступил бы точно так же». Специалист, мыслящий подобным образом, не сможет помочь суициденту найти ресурс.

3. Непринятие суицидента. Непринятие человека является противопоказанием к оказанию ему психологической помощи практически во всех психологических школах. Особенно негативно влияет на эффективность работы неприятие личности суицидента при оказании экстренной психологической помощи.

Специалисты, не имеющие противопоказаний к оказанию психологической помощи, по-разному относятся к суициденту, к своим собственным возможностям и возможностям психологической помощи. От позиции специалиста по отношению к человеку, решившему самовольно уйти из жизни, будет во многом зависеть то, насколько профессионально и эффективно этот специалист (психолог или спасатель) сможет оказать суициденту помощь.

Традиционно, выделяют несколько самых распространенных неконструктивных позиций, которые занимают профессионалы при общении с человеком, решившим расстаться с жизнью.

Неконструктивные позиции специалистов, работающих с суицидентом:

- А что, если он все равно сделает это?
- Я не в силах ему помочь.
- Опять тяжелый разговор.
- Я все могу.
- Пусть он делает то, что хочет, это не мое дело.
- Это безнадежно.
- Он это делает только для того, чтобы привлечь к себе внимание.

В целях коррекции непродуктивных позиций специалистов, работающих с суицидентами, прежде всего, необходимо осознать эти позиции, а затем проработать их. Какой «противовес» мы можем найти для каждой из позиций? Безусловно, в каждом случае это решается индивидуально, однако общие доводы можно представить следующим образом.

№	Позиция	Контраргумент
1.	А что, если он все равно сделает это?	Приступая к работе с человеком, желающим расстаться с жизнью, всегда необходимо помнить, что окончательный выбор делает суицидент. Ответственность за свою жизнь, в конечном счете, несет сам человек. Специалист же несет ответственность за профессиональность своих действий.
2.	Я не в силах ему помочь.	Безусловно, мы не можем гарантировать, что спасем суицидента. Но сам факт присутствия другого человека и попытка помощи ему являются крайне важными, т.к. суицидент нуждается в помощи, он испытывает одиночество.
3.	Опять тяжелый разговор.	Необходимо помнить, что как бы ни было тяжело сейчас специалисту, оказывающему помощь, суициденту еще труднее. Человек, решившийся на самоубийство, испытывает одиночество, отчаяние, для него сама жизнь кажется невыносимо тяжелой. Наличие этой позиции часто указывает на усталость, эмоциональное истощение самого специалиста, оказывающего помощь. Вероятно, для профессионала это сигнал необходимости самомотивации и самомобилизации, если речь идет о текущем суициде. Однако присутствие этой позиции свидетельствует также о том, что специалисту необходимо обратить внимание на свое здоровье.
4.	Он специально это делает,	Даже при демонстративном суициде велик риск летального исхода. Любая суицидальная попытка – это крик о помощи. Человек может не осознавать, насколько сильно он нуждается в помощи, и выражать это средствами, вызывающими раздражение у специалистов, желающих ему помочь. Человек

	чтобы нас всех напрячь.	кричит о своем кризисе так, как умеет.
5.	Я все могу.	Эта позиция опасна переоценкой возможностей специалиста, оказывающего помощь самоубийце. Решение о своей жизни принимает сам суицидент. Это решение, в конечном счете, может не зависеть от профессионализма и опыта специалиста. Начиная работать с суицидентом, человек должен понимать, что суицидальная попытка, не смотря на его усилия, все равно может закончиться смертью.
6.	Пусть он делает то, что хочет, это не мое дело.	Человек, находящийся в ситуации суицидоопасного кризиса, не может вполне отвечать за свои действия, совершать адекватный выбор. Его сознание сужено. Наша задача состоит в том, чтобы сохранить суициденту жизнь – высшую человеческую ценность.
7.	Это безнадежно.	Если человек до сих пор не совершил суицид, значит, что-то удерживало его от этого шага, значит, есть еще какой-то шанс помочь ему и его надо использовать. Отношение суицидента к смерти амбивалентное – в нем всегда есть часть, которая хочет жить, к ней мы и должны обращаться.
8.	Он это делает только для того, чтобы привлечь к себе внимание.	При демонстративном суициде риск летального исхода достаточно велик. Не стоит забывать, что суицидальные действия – это крик, просьба о помощи. Человек может не осознавать, насколько сильно он нуждается в этой помощи.

№ 14. Общий алгоритм работы с суицидентом при суицидальной попытке (сбор информации, оценка летальности, присоединение, актуализация ресурса, стадия, стадия выслушивания, поворот на 180, завершение ситуации).

Общая схема экстренной психологической помощи при попытке самоубийства:

1. Сбор информации; принятие решения о том, кто и какую помощь будет оказывать;
2. Оценка летальности (оценка вероятности совершения попытки самоубийства);
3. Присоединение к суициденту;
4. Поиск и актуализация ресурса;
5. Стадия «выслушивания»;
6. Стадия «поворота на 180°»;
7. Завершение ситуации.

Этап 1. Сбор информации. Схема сбора информации строится из предпосылки о том, что времени практически нет. Исходя из этого, были выделены те аспекты, которые крайне важны для работы. Это такие данные как:

- **Пол, примерный возраст** (необходимо для того, чтобы оценить вероятность совершения попытки).
- **Повод** (какие события предшествовали совершению попытки суицида). Необходимо для выбора темы разговора.
- **Наличие\отсутствие психиатрического диагноза** (важно для выбора стратегии помощи и обеспечения собственной безопасности).
- **Алкогольное или наркотическое опьянение** (хронический алкоголизм). Важно для оценки летальности, выбора стратегии разговора.

- **Кто присутствует из значимых людей** (важно, т.к. во многих случаях у близких можно получить дополнительную информацию, а также это помощь и поддержка для суицидента в последующие периоды).

- **Были ли другие попытки самоубийства у суицидента** (т.к. возможно хроническое суицидальное поведение).

Небольшое количество вопросов, которые необходимо выяснить, позволяет собрать информацию и сделать необходимые для работы выводы в короткие сроки. Безусловно, наличие любой дополнительной информации важно. Однако в каждом конкретном случае необходимо сопоставить важность этой информации и количество времени, которое уйдет на ее сбор. В некоторых случаях необходимое количество информации собрать не удастся, тогда необходимо осторожно и осознанно подходить к оказанию экстренной психологической помощи. На основании собранной информации необходимо принять решение о том, кто конкретно будет оказывать помощь. Решающими здесь являются два фактора:

- Психологическая готовность специалиста оказать такую помощь.

- Пол. Была выявлена закономерность, что помощь более эффективна, если ее оказывает человек противоположного пола. Однако, в некоторых ситуациях это правило не действует (ситуация сексуального насилия – помогающий должен быть одного пола с потерпевшим; некоторые ситуации неразделенной любви). После того как была собрана информация и принято решение о том, кто и какую помощь оказывает, можно приступить к следующему этапу.

Этап 2. Оценка летальности.

На втором этапе работы мы осуществляем оценку риска летальности. Несмотря на то, что этот этап очень короткий, он очень важен для определения стратегии дальнейшей работы. Невозможно со 100% точностью предсказать, закончится ли суицидальная попытка смертью или нет. Однако, опираясь на статистические данные, можно оценить, насколько велик риск совершения такой попытки и определить, относится ли суицидент к группе риска.

Общие правила для оценки летальности таковы:

- Необходимо учитывать пол суицидента:

Мужчины чаще совершают самоубийства, чем женщины (1\4)

Женщины чаще совершают попытки самоубийства, не заканчивающиеся летальным исходом.

- Необходимо учитывать возраст суицидента: группы риска – подростки, мужчины 20-30 лет и люди старше 60 лет.

- Необходимо учитывать состояние психики суицидента:

Человек, находящийся в состоянии наркотического или алкогольного опьянения, скорее совершит попытку самоубийства. Хронические алкоголики и наркоманы вообще составляют группу риска.

- Наличие психического заболевания увеличивает риск завершеного суицида.
- Важно при оценке летальности учитывать и наличие антисуицидальных факторов.

Таким образом, максимальный риск – если суицидент мужчина старше 50 лет (почти 100% летальный исход). Минимальный риск – если суицидентом является женщина 15-35 лет.

Собрав максимум доступной информации, и выделив суицидальные и антисуицидальные факторы, воздействующие на человека, мы пытаемся определить, с каким суицидом мы имеем дело, для того, чтобы выбрать оптимальную стратегию работы и подход к данному человеку.

Этап 3. Присоединение к суициденту.

Присоединение к суициденту является следующим этапом работы. Это первое, что должен сделать специалист, оказывающий помощь потенциальному самоубийце.

Человек, решившийся расстаться с жизнью, воспринимает весь мир как враждебный. Он нуждается в помощи, но не признает этого и отвергает попытки поговорить с ним. В такой ситуации присоединение чрезвычайно важно, оно помогает установить контакт между специалистом и суицидентом, давая почувствовать последнему, что человек, оказывающий ему помощь, является союзником, соратником, помогающим ему справиться с кризисной ситуацией, а не выступает от лица враждебного мира.

С другой стороны, важно не только занять такую позицию, но и «сообщить» о ней суициденту. При работе с суицидентом большая часть информации передается при помощи невербальных (поза, жесты, мимика) и паравербальных (интонация, тон, тембр голоса) механизмов. Такая информация передается нами и воспринимается окружающими независимо от нашего желания, однако, обычного количества информации достаточно в повседневной жизни, а в критической ситуации необходимо «усиливать» эти сигналы. В такой ситуации решающими являются навыки невербальной подстройки, «отзеркаливания». Напомним, что выделяют присоединение по дыханию, по интонации, по темпу речи, по позе.

Основные правила общения с суицидентом:

- Обращайтесь к собеседнику по имени;
- Используйте приемы косвенного внушения;
- Если суицидент заговорил с вами – опирайтесь в разговоре на ту часть его личности, которая хочет жить.

Этап 4. Поиск и актуализация ресурса.

В любой ситуации, даже если она кажется самой негативной, существуют положительные моменты. Таким моментом может быть то, что само событие уже произошло, то, что человеку удалось выжить, наличие жизненного опыта («все, что не убивает меня, делает меня сильнее») и т.д. Важно найти такие моменты для суицидента, сконцентрировать его внимание на том, что эти моменты есть. Показать ему уникальность его жизненного опыта и пользу этого опыта для окружающих и него самого.

Ресурс понимается как положительные моменты в сложившейся ситуации. Ресурс – это не выход из кризисного состояния, но он помогает человеку найти в себе силы решать сложившуюся ситуацию. Необходимо помнить об особенностях состояния суицидента: фиксированности на боли, туннельном сознании, переживании одиночества, безвыходности и т.д.

Основные принципы поиска ресурса:

- Ресурс есть всегда;
- Ресурс можно найти в любой, даже самой страшной ситуации;
- Суицидент, как правило, не осознает наличие положительных сторон в ситуации, ему их необходимо показать;
- Для человека может быть найден не один, а несколько ресурсов;
- Чем больше ресурсов найдено, тем больше шансов на благополучный исход ситуации;
- При поиске ресурса, специалисту важно найти ресурс не для себя, а для суицидента.

Этап 5. Стадия «выслушивания».

Основная задача этой фазы «следовать» за суицидентом; слушать его и не навязывать свою точку зрения. Это становится особенно важным, если вспомнить о том, что человек, находящийся на грани, противопоставляет себе весь окружающий мир, а если он рассказывает о своей боли и проблемах другому человеку, это означает, что тоненькая ниточка, возникающая в результате присоединения между потенциальным самоубийцей и его собеседником, становится прочнее, человек начинает доверять специалисту, видит в нем реального союзника. Здесь крайне важно обладать навыками эмпатического слушания и удерживаться от оценок, советов и не подсказывать варианты выхода из ситуации.

Этап 6. Стадия «поворота на 180°».

Стадия переворота, это чаще всего очень быстрая и очень эмоциональная стадия. Основная задача этой стадии – показать суициденту ситуацию с совершенно иной стороны. Необходимо «повести» суицидента за собой, актуализировать ресурс, заставить его работать. Эта стадия крайне важна для благополучного завершения ситуации, ведь недостаточно того, что у человека появился союзник. Этот союзник, совершив переворот ситуации, помогает суициденту вновь повернуться к миру лицом. Для этого вся ситуация должна предстать потерпевшему в совершенно другом виде, с другой стороны.

- Стадия переворота почти всегда инициируется тем, кто оказывает помощь. У суицидента просто нет возможности это сделать;
- К перевороту ситуации можно приступать тогда, когда суицидент принял Вас, и Вы уже не просто идете за суицидентом, а, напротив, ведете его;

- Недопустимо и опасно осуществлять стадию переворота до тех пор, пока не найден ресурс.

На стадии поиска ресурса мы помогаем суициденту, образно говоря, найти кочку в заболоченной местности, на которую он может опереться и оттолкнуться, чтобы «прыгнуть» из суицида. На стадии переворота, когда человек уже «протянул нам руку» и идет за нами, мы помогаем ему посмотреть на сложившиеся обстоятельства по новому, помогаем ему совершить этот прыжок.

Этап 7. Стадия завершения.

После стадии «переворота на 180°» наступает фаза завершения. Нельзя бросать суицидента на этом этапе. Необходимо понимать, что на стадии завершения у суицидента возможны такие реакции, как:

- Плач;
- Агрессивные реакции;
- Апатия и сонливость;
- Эйфорические состояния.

Корректировать состояние человека в этом случае нужно по схеме работы с острыми стрессовыми реакциями.

Необходимо помнить, что не всегда описанный выше алгоритм работы с суицидентом можно реализовать. Действовать необходимо в зависимости от контекста конкретной ситуации и состояния суицидента, ориентируясь на перечисленные выше направления работы, и при первой возможности передать пострадавшего специалистам (психологам, психиатрам, бригаде скорой помощи).

№ 15. Понятие толпы. Виды толпы. Механизмы образования толпы. Информационно-разъяснительная работа как профилактика распространения слухов.

В своей работе спасатели часто сталкиваются с ситуациями, когда на месте происшествия собирается толпа зевак или приезжают родственники пострадавших, которые мешают проведению АСР.

Можно привести примеры ситуаций, в которых участвует значительное количество пострадавших и в которых присутствует значительный риск как для самих пострадавших, так и для спасателей. Например: спасатели, пытаясь снять около сотни рыбаков с отколовшейся льдины, подплыли к ним на лодке. Люди бросились к лодке и чуть не перевернули ее. Тогда спасатели попробовали сесть на льдину на вертолете, но как только они приземлились, рыбаки кинулись к вертолету и, пытаясь залезть в него, отпихивали друг друга и даже пытались вытащить из кабины пилотов. Можно ли было подобную ситуацию прогнозировать и предпринять меры по минимизации рисков? Для того чтобы подобные ситуации возникали как можно реже, необходимо знать особенности психического состояния людей в толпе, закономерности образования толпы и основы работы с толпой.

Начиная тему «Толпа», необходимо для себя точно определить, что означает это явление. И так, **толпа** – это бесструктурное скопление людей, лишенных ясно осознаваемой общности целей, но взаимно связанных сходством эмоционального состояния и общим объектом внимания. **Как правило, психическое состояние и поведение человека, находящегося в толпе, отличается следующими особенностями:**

1. снижение межличностного общения на вербальном уровне;
2. бесцельная физическая активность: бесцельность перемещений и движений, стереотипные движения и т.д.
3. подражание движениям и поведению активных участников толпы;
4. высокая восприимчивость к импульсам изнутри толпы;
5. эмоциональное возбуждение или частая смена эмоций;
6. снижение способности критично оценивать окружающее и собственное поведение.

Виды толпы. Механизмы образования толпы. Эмоциональное кружение и слухи.

Существует две основные разновидности толпы: пассивная (выжидательная) и активная (действующая). К пассивной толпе относятся следующие виды: случайная, конвенциональная и экспрессивная.

Случайной толпой называется неорганизованная общность людей, возникающая в связи с каким-либо неожиданным событием, например дорожно-транспортным происшествием, пожаром, дракой и т.д. К конвенциональной относится толпа, поведение которой основывается на явных или подразумеваемых нормах и правилах поведения – конвенциях. Такая толпа собирается по поводу заранее объявленного мероприятия, например митинга, политической демонстрации, спортивного состязания, концерта и т.д. В подобных случаях людьми обычно движет вполне направленный интерес, и они должны следовать нормам поведения, соответствующим характеру мероприятия.

Общность людей, отличающаяся особой силой массового проявления эмоций и чувств (любви, радости, грусти, печали, горя, негодования, гнева, ненависти и т.д.), называется экспрессивной толпой. Экспрессивная толпа обычно является результатом трансформации случайной или конвенциональной толпы, когда людьми, в связи с определенными событиями, свидетелями которых они стали, и под воздействием их развития, овладевает общий эмоциональный настрой, выражаемый коллективно, часто — ритмически. Наиболее характерными примерами экспрессивной толпы являются скандирующие футбольные или хоккейные болельщики.

Агрессивная, паническая, стяжательная и экстатическая – это разновидности активного вида толпы. Агрессивной толпой называется скопление людей, стремящихся к уничтожению, разрушению и даже убийству. Люди, составляющие агрессивную толпу, не имеют рациональной основы для своих действий и, находясь в состоянии фрустрации, часто направляют свой слепой гнев или ненависть на совершенно случайные объекты, не имеющие никакого отношения ни к происходящему, ни к самим погромщикам. Агрессивная толпа относительно редко возникает сама по себе. Чаще всего она является результатом трансформации случайной, конвенциональной или экспрессивной толпы.

Стяжательская толпа многолика. Ее могут образовывать и покупатели в магазинах при продаже товаров повышенного спроса при явном их недостатке (как это было иногда во времена СССР); и пассажиры, стремящиеся занять ограниченное количество мест отходящего автобуса или электрички; и покупатели билетов у касс перед началом какого-либо зрелищного мероприятия; и вкладчики обанкротившегося банка, требующие возврата вложенных денег. **Стяжательская толпа** – скопление людей, находящихся в непосредственном и неупорядоченном конфликте между собой из-за обладания теми или иными ценностями, которых недостаточно для удовлетворения потребностей или желаний всех участников этого конфликта.

Экстатическая толпа – вид толпы, в которой люди, ее образующие, доводят себя до исступления в совместных молитвенных, ритуальных или иных действиях. Чаще всего это случается с молодежью во время ярмарок-концертов, представителями некоторых религиозных направлений или религиозных сект.

В образовании толпы участвуют следующие механизмы: слухи и эмоциональное кружение. В самом общем виде эмоциональное кружение представляет собой невольную подверженность человека определенным психическим состояниям, возникающим в толпе. В связи с тем, что схожие психические состояния (гнев, испуг и т.д.) возникают у большинства участников толпы, срабатывает механизм многократного эмоционального усиления, ускорения эмоционального воздействия. Это приводит к общему настроению и решимости. Разумеется, циркулировать может не только веселье, но и скука, страх, ярость.

Эмоциональное кружение стирает индивидуальные различия. Ситуативно снижается роль личного опыта, индивидуальной и ролевой идентификации, здравого смысла. Индивид чувствует и поведенчески реагирует «как все». Происходит значительный регресс: актуализуются низшие, более примитивные пласты психики. Человек в толпе способен совершить такие действия, которые противоречат его нравственным установкам. У человека, охваченного эмоциональным кружением, повышается восприимчивость к импульсам, источник которых находится внутри толпы и резонирует с доминирующим состоянием, и одновременно снижается восприимчивость к импульсам извне толпы. Соответственно, усиливаются барьеры против всякого рационального довода. Поэтому в такой момент попытка воздействовать на толпу логическими аргументами может оказаться несвоевременной и просто опасной.

Пассивная толпа может очень быстро трансформироваться в действующую, активную.

Любая толпа, возникая, имеет кольцеобразную форму, если этому не мешает рельеф местности, здания и т.п. При этом границы толпы нечеткие, перемещения людей толпе напоминают броуновское движение. Границы ядра толпы, которое можно определить по более наиболее плотному скоплению людей и по наличию наиболее активных людей, четко не выделяются.

Следующий этап превращения толпы - эмоциональное кружение людей, при котором активизируется перемещение людей от периферии толпы к ее ядру, чаще это движение происходит по спирали (если не мешает рельеф местности). В результате эмоционального заражения и движения людей ядро толпы расширяется и уплотняется, его границы становятся более четкими.

Далее следует этап, на котором появляется объект общего внимания, на котором фокусируются импульсы, чувства и воображение людей, активизируются лидер или лидеры толпы. На этом этапе объектом внимания становится образ, создаваемый в процессе передачи слухов в разговорах участников толпы.

Последний этап превращения толпы в действующую характеризуется активизацией людей дополнительным стимулированием, чаще всего это делает лидер. Оно побуждает приступить к конкретным, часто агрессивным действиям. Толпа становится действующей.

Информационно-разъяснительная работа как профилактика распространения слухов.

Информационно – разъяснительная работа с пострадавшими в ЧС

Одним из основных факторов, значительно снижающих риск возникновения негативных массовых явлений, является информационно–разъяснительная работа. Для ведения информационно–разъяснительной работы необходимо знание и понимание ситуации, понимание надежд и страхов пострадавших, учет культурных и гендерных различий.

При отсутствии объективной информации, люди прогнозируют развитие событий на основе своих субъективных ощущений, страхов, надежд, в связи с чем вероятность возникновения слухов возрастает.

Информационно – разъяснительная работа с пострадавшими в ЧС

Одним из основных факторов, значительно снижающих риск возникновения негативных массовых явлений, является информационно–разъяснительная работа. Для ведения информационно–разъяснительной работы необходимо знание и понимание ситуации, понимание надежд и страхов пострадавших, учет культурных и гендерных различий.

При отсутствии объективной информации, люди прогнозируют развитие событий на основе своих субъективных ощущений, страхов, надежд, в связи с чем вероятность возникновения слухов возрастает.

Слух – это информационное сообщение, которое распространяется между людьми, как правило, в устной форме, без предоставления доказательств его достоверности. При передаче слуха подразумевается, что он представляет собой достоверную информацию, даже если рассказчик предваряет свое повествование словами «по слухам». Здесь может возникнуть вопрос о том, как же отличить слух от другой информации? Высокая степень обобщенности отличает слух от сплетни, доноса, дезинформации; привязка ко времени и к среде своего возникновения – от байки, поверья; наличие свежей новости – от легенды, анекдота; неофициальность – от официальной информации. Слухи подразделяются на слух-желание, слух-пугало и агрессивные слухи. Искажение слухов при их циркуляции возможно по трем основным принципам: сглаживание, заострение и приспособление.

Для того чтобы слух возник, необходима совокупность некоторых социально–психологических факторов. К ним относятся:

- тревожная, напряженная, сложная обстановка, содержащая проблемы, угрозы опасности, в которой пострадавшие ищут пути обезопасить себя и своих близких;
- стремление пострадавших предупредить наступление неприятных событий или заранее ним (если избежать их невозможно) и уменьшить возможный урон;
- наличие эмоционального заражения, подражания, группового давления, стремления обезопасить себя вместе со всеми;
- уверенность в достоверности сообщения. Не зная, откуда исходит слух, пострадавшие склонны предполагать, что информация представлена из надежных источников. Это создает иллюзию

достоверности сообщения и формирует эффект ложного консенсуса, т.е. уверенности в том, что слух разделяет большинство людей;

- психологические особенности пострадавших, предрасполагающие к восприятию слухов: высокая внушаемость большей части пострадавших, их неспособность самостоятельно и критически оценить правдоподобность и обоснованность слуха; недовольство, фрустрация, усталость пострадавших, находящихся в состоянии длительного ожидания;

- социально-психологические особенности групп и совместной деятельности. Слухи активнее распространяются в группах, в которых царят бездеятельность, однообразие, растерянность.

Как можно спрогнозировать интенсивность распространения слухов? Интенсивность распространения слухов включает в себя вероятность возникновения, скорость и размах распространения, их влияние на поведение толпы и равна произведению степени заинтересованности людей в предмете слуха и уровня неопределенностей имеющейся информации по интересующему людей вопросу, т.е. интенсивность слуха = заинтересованность * неопределенность.

Например: Какова будет интенсивность слухов для жителей города Н., пострадавшего в результате наводнения в центральной Сибири, по поводу выживания бедуинов в северной Африке, где в результате неизвестной болезни погибли все верблюды? Очевидно, что при высокой неопределенности и отсутствии заинтересованности интенсивность слухов будет равна нулю. Иная ситуация будет складываться при оценке интенсивности слухов относительно переселения жителей из затопленных районов города (в том случае, если не доведена достоверная информация из официальных источников). При этом слух о том, что каждой семье будет построен отдельный дом со всеми удобствами и обстановкой – это слух-желание. Слух о том, что всех насильно выселят из домов, не дав забрать вещей, и на несколько лет поселят в палатках - это слух-пугало. Агрессивным слухом будет слух о том, что надо идти в администрацию города и силой забирать средства, которые уже выделены для восстановления жилья пострадавших, но распределены среди членов администрации.

Таким образом, в качестве первого и самого эффективного средства профилактики слухов выступает организованное информирование пострадавших. Информирование пострадавших и специалистов в ЧС должно отвечать следующим условиям:

1. Своевременное оповещение;
2. Централизованная подача информации от официального источника;
3. Оперативный обмен информацией между силами по ликвидации;
4. Дифференцированная подача информации.

Информация, доводящаяся до пострадавших, должна быть дозированной (в том объеме, который необходим на данный момент), достоверной, своевременной, лаконичной, точной, периодичной.

При этом периодичность подачи информации в различных ситуациях отличается. В период ожидания известий о судьбе родственников периодичность информирования 3-4 часа в дневное время. В ситуации медленно развивающейся ЧС первые дни 2-3 раза в день, с третьего-четвертого дня 1-2 раза в день. Информатором может быть уполномоченное лицо (администрация, духовенство, авторитетный родственник пострадавших, врачи, представители силовых структур и др.). При этом речь может оказать на людей более эффективное воздействие по сравнению с другими способами информирования (например: размещение печатной информации на стендах), и первостепенную роль играет содержание сообщения и тон говорящего.

При ведении информационно-разъяснительной работы желательно использовать следующие приемы:

- использовать четкие, короткие фразы (не более 11 слов в предложении), с элементами внушения;
- темп, ритм и громкость речи должны быть удобны для восприятия пострадавшими;
- интонация речи должна быть утвердительной;
- исключить из речи слова и фразы «паника», «катастрофа», «спасайся, кто может» и т.п.;
- поза говорящего должна быть открытой (разворот всего тела говорящего к слушающим, говорящий устойчиво стоит на двух ногах, без частых покачиваний и переступаний, руки не скрещиваются);

- свести к минимуму использование жестов. Те жесты, которые используются, должны соответствовать смыслу сообщения;
- не давать невыполнимых обещаний;
- при построении сообщения можно использовать прием «слоеного бутерброда», при котором сообщение делится на три части. 1 часть - позитивная или нейтральная информация, 2 часть – негативная информация, 3 часть - позитивная или нейтральная информация.

Для обеспечения большей доступности информации помимо устных сообщений желательно размещать информацию на стендах в местах скопления пострадавших. Например: у здания администрации, где пострадавшие получают помощь, в пунктах временного размещения и т.д.

Для эффективной информационно-разъяснительной работы необходимо использовать и специальные приемы профилактики и опровержения слухов.

При этом необходимо учитывать, какие чувства отражают слухи, на какую социальную группу направлен тот или иной слух, каковы виды и содержания слухов.

Самыми распространенными приемами профилактики слухов являются следующие техники:

- «Прививка от слухов», направленная на наиболее вероятные объекты-мишени. Первоначальное представление аудитории малой порции информации о событии, «переваривание» ее людьми, выработка ими определенной позиции принятия или непринятия с последующим предъявлением основного массива информации.

- Оперативное информирование «группы риска» по темам возможной дезинформации, т.е. превентивные опровергающие действия; завоевание доверия аудитории официальными источниками информации («первичность сообщения», «авторитетный человек» и др.);

- Обеспечение доступности информации предполагает не только организацию устного информирования, но и организацию стендов, на которых размещена наиболее важная информация;

- Повышение авторитета руководителей и доверия к ним пострадавших.

Своевременное использование вышеперечисленных приемов может остановить возникновение и распространение слухов.

Как говорилось выше, область распространения слуха, интенсивность его распространения, длительность существования и степень доверия ему приблизительно равны значимости информации для слушателя, умноженной на неопределенность слуха, особенно неопределенность его опровержения. Чем больший дефицит информации по важным для пострадавших вопросам существует, тем выше динамика распространения слухов. Обычное опровержение слуха не устраняет его неопределенность, а порой даже увеличивает.

В этих условиях через несколько часов после возникновения слуха в ЧС необходимо применять приемы по пресечению слухов, к которым относятся:

- игнорирование неправдоподобных слухов (технология «Бойкот») с одновременной демонстрацией опровергающих фактов. Этот прием эффективен, если незначительная часть пострадавших охвачена этим слухом;

- активное разоблачение слухов с использованием технологий «Контраргументация». Этот прием нежелательно использовать в том случае, если слух стал только распространяться. Если же слух распространился среди значительной части пострадавших, то его использование может быть эффективным;

- «Таблица слухов» оформляется таким образом, чтобы в ней в одной колонке были перечислены «бродившие» некоторое время слухи, а в другой – реально наступившие события. Такая таблица может отражаться в настенной информации;

- «Клиника слухов» – это сбор будоражающих общественное мнение слухов, их обсуждение с группой пострадавших.

- снижение авторитета распространителей слухов.

Средства массовой информации являются одним из эффективных средств ведения информационно-разъяснительной работы в ЧС, особенно в масштабных и длительных ЧС. Негативное отношение к представителям СМИ, выражающееся в их игнорировании, далеко не всегда целесообразно,

а иногда может осложнить ситуацию. Если специалисты отказываются давать информацию в СМИ, журналисты ее все равно добудут, но вряд ли она будет достоверной. Комментируя события журналистам, необходимо помнить следующее:

- комментарии средствам массовой информации даются по согласованию с пресс-службой соответствующего уровня;
- комментарии могут касаться только зоны профессиональной деятельности специалиста;
- принципы построения информации, которая дается средствам массовой информации, должны соответствовать общим принципам общения с пострадавшими.

№ 16. Общие принципы работы с пассивной толпой. Особенности групповой работы в толпе. Принципы безопасного поведения для людей, находящихся в толпе.

Существуют приемы управления действующей толпой. Эта группа приемов используется только правоохранительными органами. Использование силы, специальных технических средств и т.д., т.е. директивных методов управления толпой, должно быть очень осторожным, ответственным и проводиться с учетом индивидуальных и коллективных психологических проявлений. Например, звук выстрела при определенных условиях может спровоцировать массовую панику. Если действующая толпа возникла, то могут применены приемы, которые позволяют управлять ею:

- переориентирование внимания (как только внимание людей в толпе оказывается распределенным между несколькими объектами, сразу же образуются отдельные группы);
- объявление по громкоговорителю о том, что скрытыми камерами осуществляется видеосъемка участников толпы;
- обращение к участникам толпы с названием конкретных фамилий, имен, отчеств, наиболее распространенных в данной местности;
- применение мер по локализации действий толпы;
- применение более сильного шокового воздействия;
- использование ритма, ритмичной музыки;
- изоляция лидеров толпы и т.д.

В том случае, если толпа превращается в действующую, задача специалистов - выйти из толпы быстро и безопасно и вывести с собой максимально возможное количество людей.

Паника – это социально-психологический феномен проявления группового неконтролируемого страха. Основная черта любого панического поведения людей – стремление к самоспасению. Исходя из этого, можно говорить о том, что **паническая толпа** – скопление людей, охваченных чувством страха, стремлением избежать некой воображаемой или реальной опасности.

В основе паники лежит страх, возникающий как результат переживания беспомощности перед реальной или воображаемой опасностью, стремление любым путем уйти от нее. Паническую реакцию можно разделить на:

- легкую (в случаях, когда задерживается транспорт, при спешке или внезапно, но не очень сильном сигнале);
- среднюю (характеризуется значительной деформацией сознательных оценок происходящего, снижением критичности, возрастанием страха, подверженностью внешним воздействиям);
- полную (паника с отключением сознания, аффективная, характеризующаяся полной невменяемостью – наступает при чувстве ужасной, смертельной опасности).

Для превращения толпы в паническую, необходимо наличие совокупности социально-психологических, физиологических, общепсихологических и социальных факторов. Общая напряженность в обществе, вызванная происшедшими или ожидаемыми природными, экономическими, политическими бедствиями, относится к социальным факторам. Физическая усталость, голод, длительная бессонница, алкогольное и наркотическое опьянение – это физиологические факторы. Тревога, страх, беспокойство, вызванные недостатком информации о возможных опасностях и способах противодействия, – общепсихологические факторы. К социально-психологическим факторам относятся

отсутствие ясной и достаточно значимой общей цели, эффективных, пользующихся общим доверием лидеров и низкий уровень групповой сплоченности.

Паническая реакция, как любой процесс, имеет несколько этапов. Резкий испуг, потрясение, восприятие ситуации как угрожающей и даже безысходной, усиление интенсивности страха – это первый этап. Ко второму этапу относится реакция бегства, третий этап заключается в завершении паники. Обычные следствия паники – либо усталость и оцепенение, либо состояние крайней тревожности, возбудимости и готовности к агрессивным действиям.

1. Очевидно, что гораздо безопаснее не допустить превращения толпы в действующую, чем ликвидировать последствия образования агрессивной, стяжательской или панической толпы. При работе в местах большого скопления людей, необходимо применять профилактические меры с целью снижения возможности возникновения действующей толпы. Таких мер достаточно много:

2. 1. Организованная информационно-разъяснительная работа. Недостаток информации порождает самые фантастические слухи, а своевременная и достоверная информация о произошедшей ситуации и о мероприятиях по ликвидации последствий ЧС способствует созданию более спокойной и определенной обстановки. Важным аспектом этой работы являются простые и понятные указания о действиях и правилах поведения, возможных способах и средствах защиты в возникшей ЧС;

3. 2. Разделение больших групп пострадавших в пространстве или по времени. Примером разделения больших групп в пространстве может быть разделение очереди на получение питания или гуманитарной помощи на несколько групп. Если позволяет ситуация, то можно разделять большую группу на малые по времени прибытия к месту проведения мероприятия.

4. Например: получение гуманитарной помощи пострадавшими при природных пожарах, проживающих в удаленном поселке. Получение гуманитарной помощи можно разделить по нескольким помещениям (по видам продукции), либо можно назначить время получения помощи отдельными группами (по первой букве фамилии, по улице, где проживают люди, по степени обеспеченности предметами первой необходимости, наличию детей в пострадавших семьях и т.д.).

5. 3. Если предполагается, что большое количество людей соберется в здании, помещении, ограниченном пространстве, то нужно предусмотреть отдельный вход и отдельные выходы, а также возможность открытия дополнительных выходов в случае возникновения неожиданной ситуации. Желательно не допускать возможности возникновения встречных потоков. Вход и выход людей должен быть организован и проконтролирован во избежание возникновения давки.

6. 4. Вовлечение людей в активные действия: обустройство пунктов временного размещения; помощь в организации питания других пострадавших; помощь при разгрузке гуманитарной помощи; оказание помощи престарелым, инвалидам; упаковку вещей для эвакуации, составление списков и другая посильная работа. Если позволяет ситуация, то можно использовать профессиональные знания и опыт пострадавших: помощь поваров на пунктах питания, педагогов для организации досуга детей и т.д.

7. 5. Переориентация внимания людей на несколько объектов для разделения уже собравшихся людей на малые группы (как только внимание людей в толпе оказывается распределенным между несколькими объектами, сразу же образуются отдельные группы). Например: несколько сотрудников одновременно в удаленных друг от друга местах дают одну и ту же информацию;

8. 6. Если позволяют технические возможности в ряде случаев уместно использование соответствующей музыки.

9. Например: использование печальной национальной музыки, которая сопровождала вход и выход людей с места проведения пятитысячного траурного мероприятия, позволило значительно снизить вероятность развития действующей толпы.

10. 7. Передача медицинским работникам пострадавших, физическое состояние которых вызывает опасения, оказание помощи пострадавшим с острыми стрессовыми реакциями, характеризующимися эффектом заражения (истероидная реакция, агрессия, психомоторное возбуждение).

11. Для осуществления работы по профилактике возникновения активной, действующей толпы необходимо четкое управление, постоянный контакт руководящего состава с оперативными и вспомогательными силами, участвующими в ликвидации последствий ЧС и подготовленность

руководящего состава формирований и спасателей к действиям в подобных ситуациях, умение прогнозировать возможность образования толпы и навыки ведения информационно-разъяснительной работы.

Принципы безопасного поведения для людей, находящихся в толпе:

12. Застегните наглухо всю одежду, снимите шарфы – уберите все, за что можно зацепиться. При давке надо освободить руки от всех предметов, согнуть их в локтях.

13. Старайтесь выбраться из ядра толпы к периферии. География толпы определяется различием между более плотным ядром и разреженной периферией. В ядре аккумулируется эффект эмоционального заражения, и оказавшийся там сильнее испытывает его влияние.

14. Двигайтесь только по ходу толпы. Не влезайте на ограды, будьте дальше от витрин, не хватайтесь за деревья, столбы. Старайтесь избегать тех мест, где вас может зажать толпа.

15. Не приближайтесь к агрессивно настроенным лицам и группам лиц.

16. Если Вы выходите из толпы с ребенком – возьмите его на руки.

17. Помните об эмоциональном кружении и регрессе в толпе – если у людей, выходящих с Вами, негативно изменяется состояние можно использовать директивные указания или юмор.

18. Вы, как человек находящийся в толпе тоже подвержены эмоциональному кружению. Лучшее средство этому противостоять – четко следовать Вашей цели: выйти из толпы и по возможности вывести с собой других людей.

№ 17. Понятие социального конфликта. Виды конфликтов. Функции конфликтов. Стратегии разрешения конфликтных ситуаций.

Социальный конфликт – наиболее деструктивный способ развития значимых противоречий, возникающих в процессе социального взаимодействия, заключающийся в противодействии участников конфликта и сопровождающимися выраженными негативными эмоциями и чувствами.

Причина социальных конфликтов кроется в самом определении - это противоборство индивидов или групп, преследующих социально значимые цели. Он возникает тогда, когда одна сторона конфликта стремится к осуществлению своих интересов в ущерб другой.

В зависимости от того, какие субъекты противодействуют друг другу, социальные конфликты подразделяются на:

Личностный конфликт, т.е. конфликт, происходящий внутри личности на уровне индивидуального сознания. Это чисто психологические конфликты, но опосредованные внешними условиями и способные стать катализаторами для возникновения групповой напряженности.

Межличностный конфликт, т.е. разногласия между двумя или более членами одной группы или нескольких групп.

Межгрупповой конфликт, т.е. противостояние нескольких индивидов, образующих группу, другой группе, не включающей в себя индивидов из первой группы. Это самый распространенный вид конфликта, так как индивиды, собираясь воздействовать на других, обычно стараются найти сторонников, сформировать группу.

Конфликт принадлежности происходит в силу двойной принадлежности индивидов, например, когда они образуют группу внутри другой, большей группы или когда индивид входит одновременно в две конкурентные группы, преследующие одну цель.

Конфликт с внешней средой, т.е. индивиды, составляющие группу, испытывают давление извне (прежде всего со стороны культурных, административных и экономических норм и предписаний). Часто они вступают в конфликт с институтами, поддерживающими эти нормы и предписания. По этому основанию различают также внутри- и межколлективные, корпоративные, классовые межпартийные, этнические, межконфессиональные, внутри- и межрегиональные, межинституциональные, межгосударственные и другие виды конфликтов.

По содержанию проблем, вызвавших противонаправленные действия, выделяют производственные, семейно-бытовые, трудовые, экономические, политические, экологические, идеологические, духовно-нравственные, юридически-правовые и другие конфликты.

По своим функциям конфликты обычно делятся на:

Разрушающие (дезинтегративные) – такие конфликты дестабилизируют социальные системы. Внутренний конфликт разрушает групповое общество; забастовки могут оставить без работы тысячи людей и нанести серьезный урон промышленности; супружеские конфликты мешают объединению супругов; и, наконец, атомный конфликт грозит уничтожению всего человечества.

Созидающие конфликты – могут усилить групповое взаимодействие. В результате конфликта возможно скорейшее внедрение нового лидера, использование новой политики и новых норм. Конфликт может оказаться единственным выходом из напряженной ситуации. Если в группе ущемляются права личности, нарушаются общепринятые нормы, то часто только конфликт приводит к достижению равновесия и снятию напряжения. .

По своему внутреннему содержанию социальные конфликты также делятся на рациональные и эмоциональные.

К рациональным относятся такие конфликты, которые охватывают сферу разумного, делового соперничества, перераспределения ресурсов и совершенствования управленческой или социальной структуры. Рациональные конфликты встречаются и в области культуры, когда люди пытаются освободиться от отживших, ненужных норм, обычаев и верований. Как правило, участвующие в рациональных конфликтах не переходят на личностный уровень и не формируют в своем сознании образа врага. Уважение к сопернику, признание за ним права на некоторую долю истины - это характерные черты рациональных конфликтов. Такие конфликты не бывают острыми, затяжными, так как обе стороны стремятся в принципе к одной и той же цели - улучшению взаимоотношений, норм, образцов поведения, справедливому распределению ценностей. Стороны приходят к соглашению, компромиссу, и, как только удаляется фрустрирующее препятствие, конфликт разрешается.

Однако в ходе конфликтных взаимодействий, столкновений агрессия его участников часто переносится с причины конфликта на личности. При этом первоначальная причина конфликта просто забывается и участники действуют на основе личной неприязни. Такой конфликт называется эмоциональным.

С момента появления эмоционального конфликта в сознании людей, участвующих в нем, появляются негативные стереотипы, порождающие неприязнь и даже ненависть к противнику.

Развитие эмоциональных конфликтов непредсказуемо, и в подавляющем большинстве случаев они неуправляемы.

Стратегии разрешения конфликтных ситуаций.

Безусловно, форма разрешения конфликта зависит от стратегий поведения обеих конфликтующих сторон.

Взаимосвязь формы разрешения конфликта и стратегии поведения оппонентов

Сторона А	Сторона Б	Форма разрешения
Соперничество	Соперничество	Перерастание в другой конфликт
Соперничество	Уступка	Урегулирование
Соперничество	Компромисс	Урегулирование
Соперничество	Сотрудничество	Урегулирование
Соперничество	Уход	Затухание
Компромисс	Уступка	Урегулирование
Компромисс	Компромисс	Урегулирование
Компромисс	Сотрудничество	Урегулирование
Компромисс	Уход	Затухание
Уход	Уступка	Затухание
Уход	Сотрудничество	Затухание
Уход	Уход	Затухание

Уступка	Уступка	Урегулирование
Уступка	Сотрудничество	Урегулирование
Сотрудничество	Сотрудничество	Разрешение противоречия, составляющего основу конфликта

Можно выделить несколько основных стратегий поведения оппонентов в конфликте: соперничество, уступка, уход, компромисс, сотрудничество.

1. Соперничество (борьба, принуждение)

Тот, кто выбирает данную стратегию поведения, прежде всего, исходит из оценки личных интересов в конфликте как высоких, а интересов своего соперника - как низких. Выбор стратегии соперничества в конечном итоге сводится к выбору: либо борьба, либо взаимоотношения.

При использовании такой стратегии необходимо обладать ресурсами, например: власть, сила закона, связи, авторитет, сила и т. д. Она является целесообразной и эффективной в двух случаях. Во-первых, при защите интересов дела от посягательств на них со стороны конфликтной личности. Например, когда оппонент отказывается от выполнения непривлекательных заданий, «сваливает» свою работу на других и т. п. И, во-вторых, при угрозе существованию организации, коллектива. В этом случае складывается ситуация «Кто кого...».

2. Компромисс

Компромиссная стратегия поведения характеризуется балансом интересов конфликтующих сторон, однако, при такой стратегии не удовлетворяются полностью потребности обеих сторон. Стратегия компромисса может способствовать позитивному развитию межличностных отношений.

При выборе данной стратегии важно иметь в виду ряд существенных моментов:

- Компромисс нельзя рассматривать как способ окончательного разрешения конфликта. Взаимный компромисс часто является этапом на пути поиска более приемлемого решения проблемы.

- Компромисс может принимать активную и пассивную формы. Активная форма компромисса может проявляться в заключении четких договоров, принятии каких-то обязательств и т. п. Пассивный компромисс представляет собой отказ от каких-либо активных действий по достижению определенных взаимных договоренностей. В этом случае компромисс обеспечивает перемирие в отсутствии противоборства сторон.

3. Уход

Стратегия ухода отличается стремлением уйти от конфликтного взаимодействия. Прибегая к этой стратегии важно учитывать, что уход приемлем в том случае, если предмет конфликта или его субъективная значимость не имеют существенного значения для одного из субъектов конфликта. В том случае, если предмет конфликта действительно незначим, то конфликт исчерпывается. Если же субъективная оценка значимости конфликта не отвечает реальной значимости, конфликт может повториться. Межличностные отношения при выборе данной стратегии не подвергаются серьезным изменениям.

3. Уступка

У участника конфликта, придерживающегося данной стратегии, направленность на личные интересы низкая, а оценка интересов оппонента - высокая. Иначе говоря, человек, принимающий стратегию уступки, жертвует личными интересами в пользу интересов соперника. Данная стратегия может быть доминирующей для человека в силу его индивидуально-психологических особенностей, в частности, это характерно для конформной личности.

Использование этой стратегии оправдано в тех случаях, когда условия для разрешения конфликта не созрели. В этом случае она ведет к временному «перемирию», является важным этапом на пути конструктивного разрешения конфликтной ситуации.

5. Сотрудничество

Стратегия сотрудничества характеризуется высоким уровнем направленности на собственные интересы и на интересы оппонента. Данная стратегия строится не только на основе баланса интересов, но и на признании ценности межличностных отношений.

Применяя стратегию сотрудничества в конфликтном взаимодействии, следует учитывать следующие обстоятельства:

- если предмет конфликта имеет жизненно важное значение для одного или обоих участников конфликтного взаимодействия, стратегию сотрудничества реализовать невозможно;
- стратегия сотрудничества предполагает совместный поиск принципиально нового решения противоречия, при котором устраняются причины и предмет конфликта.

№ 18. Способы профилактики и предотвращения межличностных конфликтов. Способы и приемы воздействия на поведение оппонента.

1. Трудности профилактики конфликтов и способы их предупреждения

Трудности профилактики конфликтов

Существует ряд препятствий, снижающих возможность предупреждения конфликтов, направление их развития в конструктивное русло.

1. Это препятствие имеет психологическую природу и связано с таким родовым качеством человеческой психологии, которое характеризуется как непреодолимое стремление человека к свободе и независимости. В связи с этим люди воспринимают, как правило, негативно всякие попытки вмешательства в их взаимоотношения, оценивая подобные действия как выражение стремления ограничить их независимость и свободу.

2. Существование некоторых общепринятых нравственных норм, регулирующих человеческие взаимоотношения. Исходя из них, люди считают свое поведение сугубо личным делом, а вмешательство третьего лица рассматривают как нарушение общепринятых норм нравственности, одной из которых является неприкосновенность личной жизни.

3. Это препятствие имеет правовой характер и связано с тем, что в странах с развитыми демократическими традициями некоторые общечеловеческие нормы нравственности приобрели форму правовых норм, охраняющих основные права и свободы личности. Их нарушение в той или иной форме может быть квалифицировано не только как не вполне нравственное, но и как противоправное, тем более, что в ряде стран уже приняты специальные законоположения, запрещающие фирмам вмешиваться в личную жизнь своих сотрудников.

Поэтому успешная деятельность по предупреждению конфликта может вестись только в границах, устанавливаемых:

1. психологическими,
2. нравственными
3. правовыми требованиями к регулированию человеческих взаимоотношений. Причем такая деятельность становится целесообразной только в том случае, если возникла реальная опасность перерастания личных или групповых взаимоотношений в разрушительные, деструктивные формы.

Профилактика конфликта представляет собой по своей сути воздействие на те социально-психологические явления, которые могут стать элементами структуры будущего конфликта, на его участников и на используемые ими ресурсы. Поскольку каждый конфликт связан с ущемлением тех или иных потребностей и интересов людей как материальных, так и духовных, начинать его предупреждение следует с его дальних, глубинных предпосылок, с выявления тех причин, которые потенциально содержат в себе возможность конфликта.

Причины конфликта

К объективным причинам конфликтов можно отнести:

1. естественное столкновение значимых материальных и духовных интересов людей в процессе их жизнедеятельности;
2. слабая разработанность правовых и других нормативных процедур разрешения социальных противоречий, возникающих в процессе взаимодействия людей;

3. недостаток значимых для нормальной жизнедеятельности людей материальных и духовных благ;
4. устойчивые стереотипы межэтнических отношений, способствующие возникновению конфликтов.

К социально-психологическим причинам конфликтов относятся:

1. потери и искажения информации в процессе межличностной и межгрупповой коммуникации;
2. разбалансированное ролевое взаимодействие людей;
3. разные критерии оценки результатов деятельности и событий;
4. внутригрупповой фаворитизм;
5. атмосфера соревнования и конкуренции;

К личностным причинам конфликтов можно отнести:

1. высокая конфликтность;
2. неспособность увидеть ситуацию со стороны другого оппонента или увидеть ситуацию, не включаясь в нее;
3. уровень притязаний неадекватный способностям и возможностям, чрезмерная амбициозность;
4. субъективная оценка поведения партнёра как недопустимого и др.

Важнейшие из социально-психологических методов, ориентированных на корректировку мыслей, чувств и настроений людей, следующие:

1. Метод согласия предполагает проведение мероприятий, нацеленных на вовлечение потенциальных конфликтантов в общее дело, в ходе осуществления которого у возможных противников появляется более или менее широкое поле общих интересов, они лучше узнают друг друга, привыкают сотрудничать, совместно разрешать возникающие проблемы.

2. Метод доброжелательности, или эмпатии, развития способности к сопереживанию и сочувствию другим людям, к пониманию их внутренних состояний предполагает выражение необходимого сочувствия товарищу по работе, партнеру, готовности оказать ему практическое содействие. Этот метод требует исключения из взаимоотношений немотивированной враждебности, агрессивности, невежливости. Использование этого метода особенно важно в кризисных ситуациях, когда выражение сострадания и сочувствия, широкая и оперативная информация о происходящих событиях приобретают особо важное значение.

3. Метод сохранения репутации партнера, уважения к его достоинству. При возникновении любых разногласий, чреватых конфликтом, важнейшим методом предупреждения негативного развития событий является признание достоинства партнера, выражение должного уважения к его личности. Признавая достоинство и авторитет оппонента, мы тем самым стимулируем соответствующее отношение партнера к нашему достоинству и авторитету. Этот метод используется не только в целях предупреждения конфликта, но и при любых формах межличностного общения.

4. Еще одним действенным инструментом профилактики конфликта является метод взаимного дополнения. Он предполагает опору на такие способности партнера, какими не располагаем мы сами. Так, люди творческие нередко не склонны к монотонной, рутинной, технической работе. Однако для успеха дела нужны и те, и другие. Метод взаимодополнения особенно важен при формировании рабочих групп, которые в этом случае часто оказываются весьма прочными. Нередко прочными оказываются и семьи, при создании которых так или иначе учитываются требования метода дополнения. Учет и умелое использование не только способностей, но и недостатков людей, которые тесно связаны друг с другом,

помогают укрепить взаимное доверие и уважение людей, их сотрудничество, а следовательно, помогают избежать конфликтов.

5. Метод недопущения дискриминации людей требует исключения подчеркивания превосходства одного партнера над другим, а еще лучше -- и каких бы то ни было различий между ними. С этой целью в практике управления, особенно в японских фирмах, часто используются элементы уравнительного материального поощрения всех работающих в фирме. Конечно, можно критиковать уравнительный метод распределения как несправедливый, уступающий методу индивидуального вознаграждения. Но с точки зрения профилактики конфликтов уравнительный метод распределения имеет несомненные преимущества, позволяя избежать появления таких негативных эмоций, как чувство зависти, обиды, способных спровоцировать конфликтное противоборство. Поэтому в интересах наращивания антиконфликтного потенциала организации целесообразно делить заслуги и награды на всех, даже если они в значительной части принадлежат кому-то одному. Этот принцип широко применяется в повседневной жизни. Так, в артелях, компаниях охотников или рыбаков издавна принято делить добычу поровну, независимо от удачливости отдельного охотника или рыбака. Ценность именно этого правила подчеркивается старой японской пословицей: «Даже если вы делаете работу лучше других, не ведите себя как победитель».

6. И наконец, последний из психологических способов предупреждения конфликтов заимствуется у специалистов по тренировке животных, у дрессировщиков, которые, как известно, всегда поощряют своих воспитанников за хорошо выполненные команды. Этот метод условно может быть назван методом психологического поглаживания. Он предполагает, что настроения людей, их чувства поддаются регулированию, нуждаются в определенной поддержке. Для этого практика выработала много способов, таких, как юбилеи, презентации, различные формы проведения членами трудовых коллективов совместного отдыха. Эти и подобные им мероприятия снимают психологическое напряжение, способствуют эмоциональной разрядке, вызывают позитивные чувства взаимной симпатии, и таким образом, создают нравственно-психологическую атмосферу в организации, затрудняющую возникновение конфликтов.

Способы и приемы воздействия на поведение оппонентов

Способы и приемы воздействия на поведение оппонента заключаются в том, чтобы:

- не требовать от всех вокруг невозможного, учитывать, что способности каждого к различным видам деятельности разные;
- не стремиться перевоспитывать человека через прямое влияние;
- оценивать психическое состояние партнера в процессе общения и избегать обсуждения острых проблем, если существует повышенная вероятность его агрессивной реакции;
- знать и использовать законы кинезиологии (способы невербальной передачи информации с помощью мимики, жестов, позы, движений) для более точной оценки психического состояния партнера;
- своевременно информировать всех вокруг об ограничении своих интересов;
- не перебивать оппонента при обсуждении проблемы;
- заблаговременно информировать партнеров о своих решениях, которые касаются их интересов;
- не расширять сферу противодействия, не увеличивать количества обсуждаемых проблем;
- не критиковать личностные черты оппонента;
- не загонять в тупик, не унижать и не оскорблять оппонента, дать ему возможность «сохранить свое лицо»;
- стремиться склонить к себе партнера, а для этого чаще улыбаться;
- использовать конструктивную критику.

Если общение носит официальный, сугубо деловой характер, то возникновение конфликтов более вероятно, чем тогда, когда собеседники установили психологический контакт. Чем покладистее к вам собеседник, тем вероятнее вы воспринимаете его не как постороннюю личность, а как человека, который что-то значит лично для вас, и тем меньше будет вероятность конфликтов.

Для установления неформального контакта желательно начать обсуждение деловых проблем двумя-тремя вопросами личного характера - о здоровье, успехах, семье собеседника. Эти вопросы должны быть

не формальными, а искренними. Желательно, чтобы глаза собеседников во время беседы были примерно на одном уровне. Люди, которые общаются, должны либо стоять, либо сидеть.

№ 19. Разрешение конфликтных ситуаций с помощью третьей стороны. Место переговорного процесса в профессиональной деятельности спасателей. Личностные качества переговорщика

Разрешение конфликтов с участием третьей стороны

Участие третьей стороны при разрешении конфликтов необходимо в тех случаях, когда разрешение конфликта невозможно на основе законодательных или иных нормативных актов и конфронтация не дает результатов, становится невыгодной или опасной для одной из сторон.

Стороны сами обращаются к третьей стороне когда:

- объектом регулирования является затянувшийся конфликт. Все аргументы, силы, средства исчерпаны, но выхода не видно;
- стороны отстаивают противоположные, взаимоисключающие интересы и не могут найти общих точек соприкосновения;
- по-разному трактуются правовые нормы или другие критерии, являющиеся ключевыми в разрешении конфликта;
- одной из сторон нанесен серьезный ущерб, и она требует санкций по отношению к оппоненту;
- сторонам важно сохранить хорошие отношения, конфликт не интенсивный, но взаимоприемлемое решение они найти не могут;
- оппоненты пришли к временному соглашению, но необходим внешний объективный контроль за его выполнением.

Самостоятельное вмешательство третьей стороны в конфликт необходимо когда:

- происходит опасное обострение событий, существует непосредственная угроза применения насилия;
- одной из сторон массированно применяется насилие;
- третьей стороне лично невыгоден этот конфликт;
- конфликт отрицательно влияет на среду, которая контролируется третьей стороной (руководитель вынужден регулировать конфликт, который негативно влияет на коллектив);
- стороны не пришли к согласию, а у третьей стороны есть возможность удовлетворить интересы обеих сторон.

Включение третьей стороны предполагает наличие у нее официального статуса или неформального авторитета, признаваемого участниками конфликта. В качестве официальных медиаторов могут быть межгосударственные организации (например, ООН и др.); официальные представители государств; правительственные или другие государственные комиссии (например, создающиеся для урегулирования забастовок); руководители предприятий, учреждений, фирм и т.п.; общественные организации (комиссии по разрешению трудовых споров и конфликтов, профсоюзные организации и т.д.); профессиональные переговорщики.

В качестве неофициальных медиаторов обычно выступают известные люди, добившиеся успехов в общественно значимой деятельности (политики, бывшие государственные деятели, врачи); представители религиозных организаций; профессиональные психологи, педагоги, социальные работники; старшие по возрасту (мать, отец, бабушка и т.д.); друзья, соседи, свидетели конфликта.

Спасатели также по роду своей деятельности часто сталкиваются с необходимостью выступать в качестве третьей стороны и вести переговоры.

Личностные качества переговорщика

Личностные качества переговорщика оказывают значимое влияние на весь переговорный процесс и на успешность переговоров в целом, особенно в условиях ЧС. К таким качествам относятся:

- высокая стрессоустойчивость;
- способность к прогнозу событий в условиях дефицита времени и информации;
- высокий интеллект (общий - выше среднего, коммуникативный - высокий);
- высокий темп мышления; значительная гибкость и переключаемость мышления;
- быстрая ориентировка в новой ситуации;
- значительные объем, распределение и скорость переключения внимания;
- хорошая разборчивость и эмоциональная выразительность речи;
- точная субъективная оценка времени;
- низкий уровень спонтанной агрессивности и выдержка;