

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ДЛЯ АТЕСТАЦИИ ПО ПРЕДМЕТУ «ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА»

Квалификация «СПАСАТЕЛЬ 1 КЛАССА»

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

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

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

Объективные факторы, характеризующие средовые особенности работы спасателей в ЧС:

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

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

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

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

Группа факторов, характеризующих индивидуальные особенности, включает: сформированность профессионально важных качеств; мотивация профессиональной деятельности. А также функциональное состояние специалистов в период, предшествующий работе в ЧС и непосредственно в ходе работы. Имеет значение и нагрузка специалиста: количество, спектр и

продолжительность аварийно-спасательных работ, в которых принимал участие специалист в последнее время.

У спасателей при воздействии экстремальных факторов наиболее типичной является форма адекватного ответа. Отличительной чертой адекватного типа ответа считается увеличение продуктивности мышления - скорости поиска и оценки возможных выходов из ситуации. Стереотипные, жестко 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.

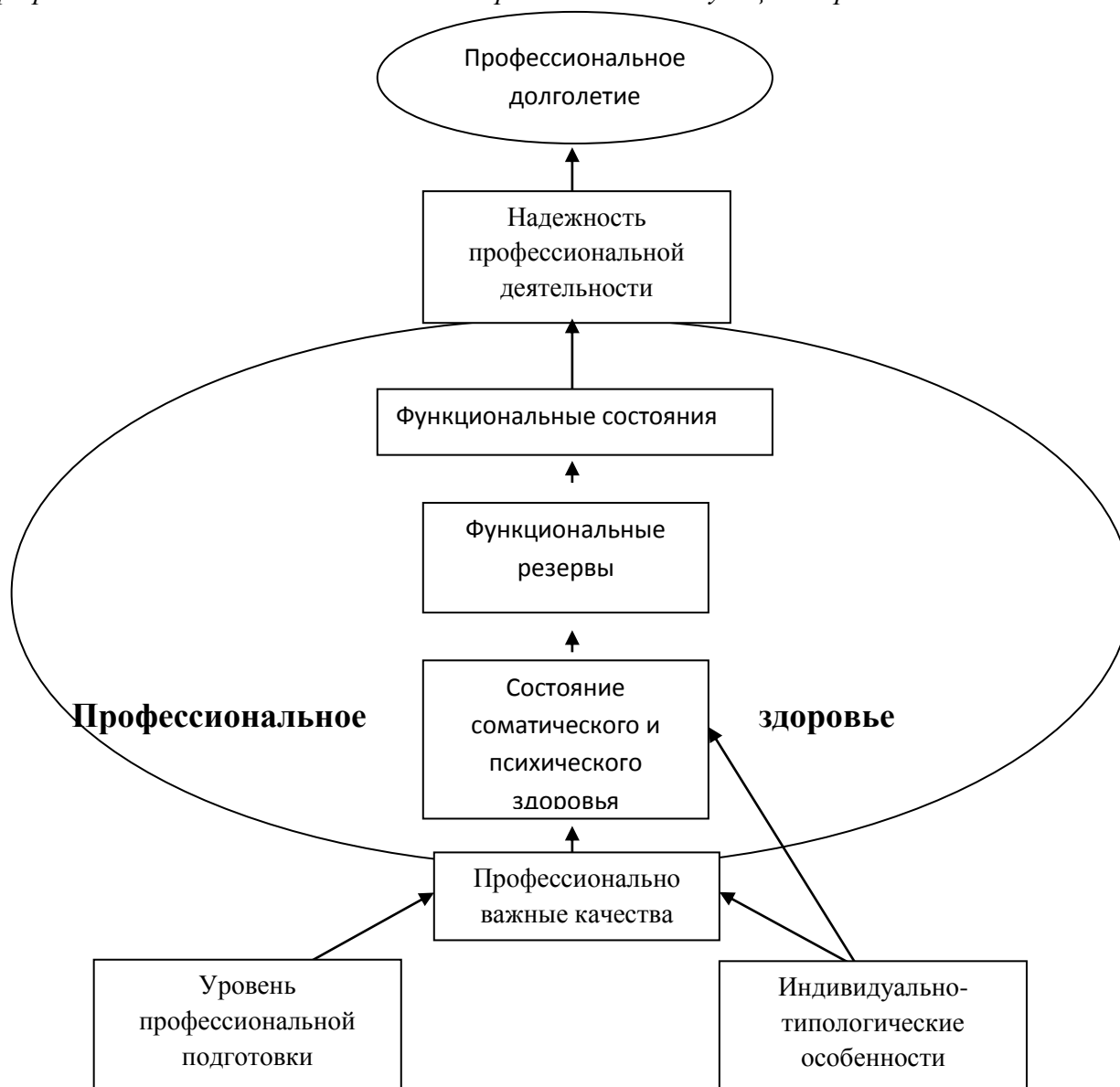
К следующей группе факторов, оказывающих значимое влияние на психологическое состояние пострадавших и характеризующих особенности организации помощи, относятся следующие: особенности организации аварийно-спасательных работ (АСР); особенности информационного обеспечения пострадавших; особенности оказания 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. Профессиональное здоровье. Профессиональные деформации и профессиональные деструкции.

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.).

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

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

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

Профессиональные деструкции.

Профессиональная пригодность человека является необходимым условием для нормального профессионального развития.

Это совокупность психологических и психофизиологических особенностей человека, необходимая для достижения, при наличии специальных знаний, умений и навыков, общественно приемлемой эффективности труда.

В процессе обучения и овладения профессией формируются профессионально важные качества и системы профессионально важных качеств.

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

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

Отмечается, что в наибольшей степени профессиональные деструкции развиваются у представителей профессий, в которых ряд специфических особенностей профессиональной деятельности

является неустранимым. К таким особенностям, свойственным профессиям спасателя или пожарного, можно отнести следующие:

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

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

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

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

Основные группы факторов, детерминирующих профессиональные деструкции:

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

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

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

№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 жестикой 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.

травматической ситуации.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Стресс	
Физиологический: вызывается физическими	Психологический: подразделяют на <i>информационный</i> и <i>эмоциональный</i> .

<p>стимулами – жар, холод, голод и т. д.</p> <p>Физиологический стресс возникает в результате воздействия раздражителя через какой-либо сенсорный или метаболический процесс. Например, удушье или слишком сильные физические нагрузки приобретают роль стрессоров, провоцирующих физиологический стресс.</p>	<p><i>Информационный стресс</i> возникает при информационных перегрузках, когда человек вынужден выполнять большое количество задач, оперировать большим объемом информации, принимать множество решений – и при этом он высоко заинтересован в выполнении данной работы, но объем информации, которую необходимо перерабатывать, превышает его возможности.</p>	<p><i>Эмоциональный стресс</i> развивается в ситуации угрозы, обиды и т.п. или же, наоборот, в ответ на чрезвычайно радостное событие, а также в так называемых конфликтных ситуациях, когда сталкиваются противоречивые потребности и мотивы человека.</p>
--	--	---

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. Желудок 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.

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.

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

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

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

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.

Травматические ситуации представляют собой экстремальные критические события, обладающие мощным негативным воздействием. Это ситуации угрозы, требующие от человека экстраординарных усилий по совладанию с последствиями их воздействия.

Существует два вида травматических ситуаций: ситуации краткосрочные, неожиданно возникшие, внезапные, а так же травматические ситуации повторяющегося характера.

Типы травматических ситуаций

Типы травматических ситуаций:	Примеры к ним:
Краткосрочное, неожиданное, внезапное событие	Естественные катастрофы: наводнения, тайфуны, землетрясения. Техногенные катастрофы: террористические акты, авиакатастрофы, ДТП. Сексуальное насилие и др.
Постоянное повторяющееся травматическое событие – серийная травматизация или пролонгированное травматическое событие	Повторяющееся физическое или сексуальное насилие (заложники, узники концлагерей, домашнее постоянно повторяющееся насилие), боевые действия.

Важно понимать, что в любой травматической ситуации огромную роль играет не только временные характеристики травматической ситуации, но и интенсивность воздействия стрессора. Ситуация может быть не длительной, но очень мощной по своей интенсивности.

Динамика переживания травматической ситуации

1. Фаза «отрицания и шока» - наступает сразу после действия травмирующего фактора. Это самое первое столкновение человека с тем ужасом, который ему предстоит пережить. Человек отказывается воспринимать случившееся, пытаясь тем самым убежать от реальности и от болезненных для него переживаний.

2. Фаза «агрессии и вины». Начиная постепенно переживать о случившемся, человек начинает обвинять в происшедшем тех, кто прямо или косвенно связан или имел отношение к травматическому событию. Такое состояние может смениться аутоагрессией (агрессия на себя, чувство вины, например, «если бы поступил иначе, этого бы не произошло»). Человек, тем самым, пытается найти справедливость в «несправедливом» мире. Именно на этой фазе человек начинает выходить из первой фазы, фазы отрицания и шока.

3. Фаза «депрессии». Наступает после осознания человеком, что обстоятельства сильнее его. Для данной фазы характерно чувство беспомощности, брошенности, одиночества, собственной бесполезности. Нет выхода из создавшегося положения, человеку кажется, что боль будет усиливаться день ото дня. В этот период нет ощущения цели, и жизнь становится бессмысленной. «Что бы я ни делал, ничего уже не изменишь». Часто бывает, что в попытках приобрести смысл, человек начинает заниматься благотворительностью («моя жизнь кончилась, буду жить для других»). Может «с головой» уйти в религию. Не редко в секты. Подобные решения действительно смягчают боль, но не избавляют от депрессии. В течение данной фазы человек, переживающий травматическую ситуацию, как никогда нуждается в поддержке близких. Однако достаточно часто межличностные отношения бывают осложнены, так как человек ощущает непонимание себя другими, теми, кто не столкнулся с данной ситуацией напрямую. Результатом подобного рода переживаний может стать потеря интереса к общению, а так же полностью его прекращение.

Что касается близкого окружения человека, находящего в таком состоянии, то люди, часто не зная как себя вести, начинают сами избегать общения, что усиливает чувство одиночества пострадавшего.

4. Фаза «исцеления». Фаза характеризуется полным принятием (сознательным и эмоциональным) своего прошлого и приобретением нового смысла жизни. «Я могу жить, не смотря на травму, которая была в моей жизни». Человек способен извлечь из своего прошлого жизненный опыт.

№ 6. ПТСР: определение, группы симптомов. Факторы способствующие возникновению ПТСР. Профилактика ПТСР.

Посттравматическое стрессовое расстройство

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), в отличие от острой реакции на стресс, возникает спустя определенный период времени. ПТСР – специфическая, отсроченная во времени форма нарушения психики, вызванная однократным или повторяющимся (накопленным) воздействием стресс-фактора, выходящего за пределы жизненного опыта личности, субъективно воспринимаемого, как необычный и вызывающий, как правило, необычные сильные эмоциональные реакции.

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

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

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

Симптомы ПТСР можно разделить на основные 3 группы:

I. Группа симптомов повторного переживания:

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

2 – Связанные с событием сны.

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

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

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

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

II. Группа симптомов избегания:

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

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

2 – Нарушение памяти, неспособность вспомнить важные эпизоды произошедшего события, мест, людей. Для проведения некоторых психокоррекционных техник часто бывает необходимо создать человеку, пережившему психотравмирующее событие, некое безопасное место, в котором бы он чувствовал себя комфортно, защищено, куда бы он мог «спрятаться», тем самым, восстановив свое душевное равновесие. Формируя безопасное место, сам человек часто не может найти такое место в своей сегодняшней жизни, ни вспомнить их из периода детства, юности. Более того, ему трудно припомнить, когда он в последний раз испытывал чувства радости, подъема, творчества, полета.

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

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

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

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

III. Группа симптомов повышенной возбудимости:

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

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

3 – Трудности концентрации внимания.

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

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

6 – Депрессивные состояния.

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

В качестве примера можно привести описанную ниже ситуацию:

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

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

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

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

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

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

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

Помимо перечисленных основных групп симптомов, стоит отметить и другие особенности проявления ПТСР. Человек, переживший травматическую ситуацию, нередко повышает употребление алкоголя или начинает употреблять наркотические средства, стремясь тем самым снизить уровень

собственных переживаний, что в последствие ведет к еще большим проблемам: проблемам, связанным со здоровьем, проблемам на работе, дома, в семье.

Факторы, влияющие на возникновение посттравматического расстройства

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

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

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

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

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

Профилактика ПТСР

Профилактика ПТСР является неотъемлемой частью системы профилактики негативных последствий профессионального стресса. Одним из методов работы, представляющим собой профилактику ПТСР, является психологический дебрифинг.

Форма дебрифинга напоминает традиционный «разбор полетов», который часто проводится специалистами после сложных, энергозатратных работ. Еще во Вторую мировую войну историк американской армии С. Маршалл разработал метод исторического дебрифинга для прояснения картины боя. Он заметил, что помимо достижения этой основной цели, интервью способствовало снижению напряжения, повышению сплоченности, готовности снова идти в бой.

Стихийный дебрифинг, который представляет собой не собрание коллег под девизом: «Все на дебрифинг», а самое обыкновенное общение, включает в себя возможность проговаривания многих вещей: ошибки и недочеты, допущенные в работе, собственное отношение специалистов к сложившейся ситуации, обмен мнениями по различному поводу, а так же выплеск чувств и эмоций, связанных с экстремальными событиями и отличается от психологического дебрифинга.

Психологический дебрифинг представляет собой организованную и четко структурированную работу в группе специалистов, совместно переживших одну и ту же травматическую ситуацию (участие в ликвидации последствий одной ЧС).

Целью психологического дебрифинга является минимизация отрицательных психологических последствий и предупреждение развития симптомов ПТСР, что достигается путем:

- проработки впечатлений и эмоций всех участников;
- уменьшения тревоги и напряжения каждого, за счет проговаривания собственных чувств;
- возможности обмена впечатлениями участников;
- осознанной организации опыта;
- мобилизации ресурсов для социальной поддержки;
- усиления групповой солидарности и сплоченности;
- подготовки участников к адекватному восприятию своего последующего состояния и возможности обращения за психологической помощью.

Считается, что проводить психологический дебрифинг необходимо не ранее чем через 48 часов после события, так как к этому моменту завершится период острых реакций, и участники событий будут в состоянии, в котором возвращается способность к рефлексии и самоанализу. Возможно проведение

дебрифинга и в значительно более поздние сроки: от нескольких дней до нескольких недель после события. Считается, что эффективность в этом случае будет ниже.

Условия проведения психологического дебрифинга:

- удобное изолированное помещение;
- отключенные мобильные телефоны;
- участники располагаются вокруг стола (считается, что это лучше, чем традиционная модель групповой терапии, когда стулья расположены по кругу с пустым пространством посередине);
- оптимальное количество участников в группе от 10 до 15 человек;
- проводится дебрифинг под руководством двух подготовленных специалистов;
- не допускается присутствие посторонних лиц, не имеющих непосредственного отношения к событию;
- длительность проведения дебрифинга четко обозначается вначале и составляет 2 – 2,5 часа без перерыва.

Психологический дебрифинг состоит из трех частей и семи фаз:

Первая часть направлена на проработку основных чувств и измерение интенсивности стресса и включает: вводную фазу, фазу фактов, фазу мыслей, фазу реагирования.

Часть вторая заключается в детальном обсуждении симптомов и обеспечение чувства спокойствия и поддержки и состоит из фазы симптомов и подготовительной фазы.

Часть третья направлена на мобилизацию ресурсов, обеспечение информацией и формирование планов на будущее и заключается в фазе реадaptации.

Дебрифинг заканчивается информацией о том, куда можно обратиться в случае ухудшения состояния.

Необходимо помнить о том, что в случае, если погиб кто-то из состава именно этого подразделения при выполнении служебных обязанностей, вопрос о целесообразности проведения психологического дебрифинга должен рассматриваться особо тщательно.

В ряде случаев, дебрифинг может провести подготовленный и авторитетный специалист не психолог, не участвующий в ситуации. Это конечно не будет психологическим дебрифингом, а, скорее, будет относиться к «разбору полетов». Но, проводя подобные мероприятия, ведущий должен помнить о правилах и принципах психологического дебрифинга, ведь подобные проговаривания, а иногда и выговаривания, с возможностью выплеска эмоций, способствуют минимизации нежелательных психологических последствий в будущем, что и может послужить профилактике развития ПТСР.

Не стоит забывать, что к мерам по предотвращению ПТСР можно отнести не только конкретные профилактические методы работы (например, дебрифинг), но и умение специалистов самостоятельно отслеживать изменения, происходящие как в собственном состоянии, так и в состоянии других людей. Где важную роль играет своевременное обращение внимания на: поведение, чувства, эмоциональное состояние, реакции и т.д.

Специалисты экстремального профиля часто сталкиваются с ситуациями, которые могут стать для них травматическими. Важно понять, что развитие ПТСР опасно не появлением отдельных симптомов или их групп, а тем, что изменения накладывают негативный отпечаток практически на все стороны жизни человека, включая изменения, происходящие в различных сферах:

- в сфере межличностных отношений (взаимодействие с родными и коллегами);
- изменения в сфере профессиональной деятельности (отношение к своим профессиональным задачам, искажение смысла своей профессиональной деятельности);
- негативные изменения со стороны соматического здоровья (обострение хронических заболеваний, возникновение новых проблем со здоровьем).

Такого рода негативные изменения в скрытом виде, кроме того, что они не прогнозируемы и неконтролируемы человеком, способны сделать человека не таким, каким бы он мог стать без их наличия.

В завершении, хочется рекомендовать специалистам, профессиональная деятельность которых связана с травматическими ситуациями, больше уделять времени на заботу о себе и своем состоянии, учиться отслеживать происходящие в себе изменения. При негативных изменениях необходимо обратиться к специалисту-психологу.

№ 7. Методы и приемы саморегуляции.

Деятельность специалистов экстремального профиля сопряжена с действием различных стрессогенных факторов. Неопределенность складывающейся обстановки, постоянное ожидание опасности, необходимость непрерывного логического и психологического анализа быстроменяющихся

ситуаций, напряженная работа внимания, работа с человеческим горем оказывают мощное и неоднозначное влияние на психику человека, требует мобилизации всех его физических и психических возможностей для эффективного решения стоящих задач.

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

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

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

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

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

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

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

Виды дыхания

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

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

Для начала можно освоить 2 вида дыхания:

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

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

Алгоритм выполнения брюшного дыхания:

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

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

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

Алгоритм выполнения ключичного дыхания:

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

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

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.

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.

Визуализация. Самовнушение

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Одним из вариантов самоубеждения является мысленное моделирование предстоящей ситуации и вариантов собственных действий, необходимых для позитивного завершения ситуации. Такой вариант

самовнушения не только переключает внимание с негативных вариантов развития событий, но и подготавливает к различным вариантам разворачивания ситуации, что создает готовность к активной деятельности, формирует направленность на успех.

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

Крайне полезным приемом является самоподкрепление. Часто накоплению усталости, а затем и развитию синдрома выгорания способствует неумение человека позитивно относиться к самому себе, к своим целям, к своим успехам и неудачам. В этом случае функция поощрения или порицания делегируется внешним субъектам: руководителю, наставнику, организации, отцу и т.д. Необходимо учиться самоподкреплению, включающим многие составляющие общения с собой: самостоятельную оценку собственных достижений, внутреннее проговаривание похвалы или порицания, умение подкрепить себя тем, что приносит удовольствие и т.д.

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); Медитация; Нервно-мышечная релаксация; Идеомоторная тренировка; Дибрифинг.	Психологическая и психофизиологическая 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 необходимости 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 вероятна 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.

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:

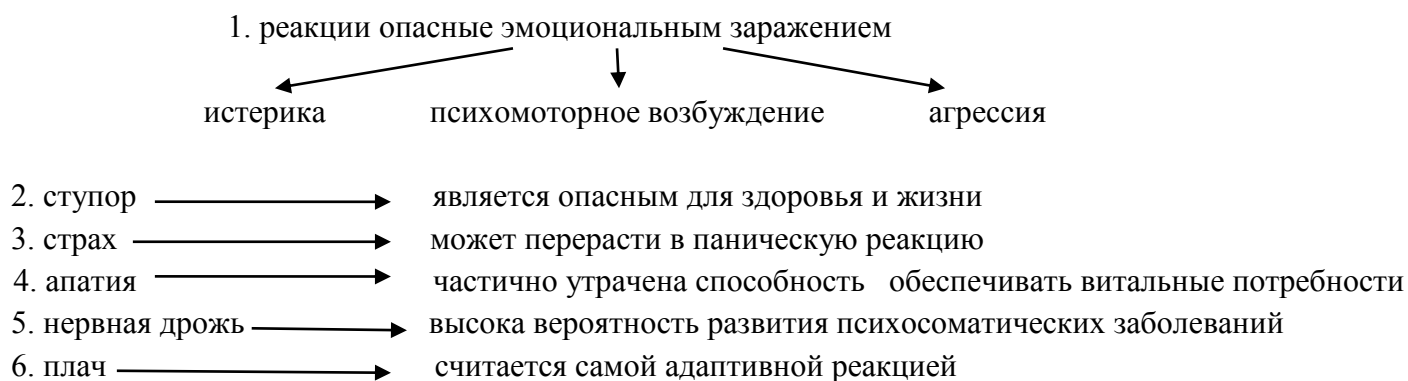
- целесообразной деятельности;
- критичной оценки ситуации;
- контакта с другими людьми.

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.

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.

1. № 10. Суицидальное поведение: определение, виды, этапы. Компоненты готовности специалиста к работе при суицидальной попытке. Общий алгоритм работы с суицидентом.

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 повернуться 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 неодолимых 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 антивитальные 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. **Мечь.** 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 «жестоким судьей» (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. Неприятие суицидента. Неприятие 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	Даже при демонстративном суициде велик риск летального исхода. Любая суицидальная попытка – это крик о помощи. Человек может не осознавать,

	специально это делает, чтобы нас всех напрячь.	насколько сильно он нуждается в помощи, и выражать это средствами, вызывающими раздражение у специалистов, желающих ему помочь. Человек 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.

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 приступать 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. Такими 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).

№ 11. Толпа: определение, виды. Механизмы образования толпы. Профилактика образования толпы и основы работы с толпой. Паника.

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.

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.

Паника — это социально-психологический феномен проявления группового неконтролируемого страха. Основная черта любого панического поведения людей — стремление к самосохранению. 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.

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.

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. Учитывая механизмы возникновения толпы, происходящие в ней процессы, а также психологические особенности поведения людей в толпе, можно сформулировать принципы безопасного поведения для людей, находящихся в толпе:

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

2. 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.

3. 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.

4. Не приближайтесь к агрессивно настроенным лицам и группам лиц.
5. Если Вы выходите из толпы с ребенком – возьмите его на руки.
6. Помните об эмоциональном кружении и регрессе в толпе – если у людей, выходящих с Вами, негативно изменяется состояние можно использовать директивные указания или юмор.
7. 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.

Приемы профилактики образования толпы и превращения толпы в действующую.

Очевидно, что гораздо безопаснее не допустить превращения толпы в действующую, чем ликвидировать последствия образования агрессивной, стаятельной 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:

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;

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.

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.).

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.

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.

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;

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

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

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).

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.

Паника: индивидуальная, групповая, массовая. Приемы профилактики паники.

Паника — одна из форм поведения толпы. Большинство определений паники связано с проявлением массового страха перед реальной или воображаемой угрозой, состоянием периодического испуга, ужаса, нарастающих в процессе взаимного заражения ими. Это состояние сопровождается резким ослаблением волевого самоконтроля, когда эволюционно примитивные потребности, прямо или косвенно связанные с физическим самосохранением, подавляют потребности, связанные с личностной самооценкой.

Приведенное определение охватывает все формы коллективной и индивидуальной паники. Панику можно классифицировать по масштабам, глубине охвата, длительности и деструктивным последствиям.

Виды паники По масштабам:

- индивидуальная (1 чел.);
- групповая (от двух-трех до нескольких десятков сотен человек);
- массовая (тысячи и десятки тысяч).

По глубине охвата:

- *легкая паника* (испытывается в частности, когда задерживается транспорт, при спешке, внезапном, но не очень сильном сигнале, звуке, вспышке и т.д.). При этом человек сохраняет почти полное самообладание, критичность. Внешне такая паника может выражаться лишь легкой удивленностью, озабоченностью, напряжением мышц и т.п.;
- *средняя паника* характеризуется значительной деформацией сознательных оценок происходящего, снижением критичности, возрастанием страха, подверженностью внешним воздействиям. Пример — скупка товаров в магазинах при циркуляции справедливых или фиктивных слухов о повышении цен, исчезновении товаров из продажи и т.п.;
- *полная аффективная паника* с отключением сознания, характеризующаяся невменяемостью, наступает при чувстве большой смертельной опасности (явной или мнимой). В этом состоянии человек полностью теряет контроль над своим поведением: может бежать куда попало (иногда прямо в очаг опасности), бессмысленно метаться, совершать самые разнообразные хаотические действия, поступки, абсолютно исключая критическую их оценку, рациональность и этичность. Примером может служить паника на кораблях «Титаник», «Адмирал Нахимов», во время войны, землетрясений, ураганов, пожаров и других стихийных бедствий, а также при внезапном наступлении смертельного исхода.

По длительности:

- *кратковременная* (секунды и несколько минут, например — в автобусе, потерявшем управление, и т.д.);
- *длительная* (десятки минут и часов, бывает при землетрясениях);
- *продолжительная* (несколько дней и недель, например, после взрыва и аварии на ЧАЭС, во время длительных боевых операций и т.д.). Эта непрерывная паника носит, в основном, скрытый характер и проявляется лишь отдельными вспышками отчаяния, озлобленности, опустошенности, депрессии.

По инструкторным последствиям паника может подразделяться:

- без наступления каких-либо материальных последствий и регистрируемых психических деформаций;
- с учетом разрушений, нанесения физических и выраженных психических травм, а также утратой трудоспособности на непродолжительное время;
- при наступлении тяжелых последствий с человеческими жертвами, значительными материальными разрушениями, заболеваниями нервной системы и длительной утратой трудоспособности.

Причины возникновения и развития паники:

- страх, ужас, гиперболизируемые нередко конкретным состоянием людей, в частности, их неготовностью к неожиданностям, внезапным опасностям, отсутствием критичности при оценке конкретных ситуаций;
- внезапность появления угрозы для жизни, здоровья, безопасности (пожар, взрыв, аварии, и т.д.);
- длительные переживания, опасения, накопление тревоги, неопределенность ситуации, предполагаемые опасности, невзгоды. Все это создает предпосылки для возникновения паники, а катализатором в этом случае может быть все что угодно: испуг, страх, звуки, слова и т.д.;
- психологическая неподготовленность населения к природным и техногенным катастрофам.

- среди причин паники у солдат и офицеров военные специалисты называют: общее моральное состояние, низкий уровень дисциплины, отсутствие авторитета у командиров, неуставные взаимоотношения;

Катализаторами возникновения панических состояний также могут быть: информация о критическом событии (или же недостаток оной), слухи, дезинформация.

Групповое поведение людей в ЧС. Паника. Под групповым поведением людей в ЧС понимают поведение большинства лиц, входящих в группу и оказавшихся перед лицом внезапного и опасного происшествия или угрозы такого происшествия, которые затрагивают интересы всех людей. Это сопряжено с реальными или потенциальными материальными потерями, человеческими жертвами и характеризуется заметной дезорганизацией общественного порядка.

Групповое поведение людей связано с одним и тем же внешним событием и зависит от таких эмоциональных факторов, которые связаны с групповым умонастроением, а не с индивидуальными свойствами психики человека. Об этом говорит статистика катастроф, судьбы пострадавших, действия спасателей и поведение окружающего населения, которое само по себе не пострадало от действия чрезвычайных ситуаций.

Поведение людей в экстремальных ситуациях делится на две категории.

Случаи рационального, адаптивного поведения человека с психическим контролем и управлением эмоциональным состоянием поведения. Во многих экстремальных ситуациях не наблюдалось патологического поведения людей и отмечалась адаптация людей к обстановке, сохранялось спокойствие и выполнялись меры защиты, взаимопомощи, проводились мероприятия, восстанавливающие нарушенный порядок жизни. Такое поведение является следствием точного выполнения инструкций и распоряжений руководства в случаях ЧС. Следует помнить, что выполнение распоряжений и инструкций предупреждает распространение тревоги и беспокойства и вместе с тем не препятствует проявлению личной инициативы в области своей защиты.

Случаи, носящие негативный, патологический характер, отличаются отсутствием адаптации к обстановке, когда люди своим нерациональным поведением и опасными для окружающих действиями увеличивают число жертв и дезорганизуют общественный порядок. В этом случае может наступить “шоковая заторможенность”, когда масса людей становится растерянной и безынициативной, а то и просто обезумевшей. Частным случаем “шоковой заторможенности” является паника, когда страх перед опасностью овладевает группой людей. Обычно паника проявляется как дикое беспорядочное бегство, когда людьми руководит сознание, низведенное до примитивного уровня (примитивная реакция человека на страх). Оно может сопровождаться настоящим неистовством, особенно, если на пути встречаются препятствия, преодоление которых сопровождается большим количеством человеческих жертв.

Панические реакции могут наблюдаться и у группы людей в замкнутых помещениях с неизвестной планировкой, когда человек ощущает угрозу своей жизни. Многие в этих случаях считают, что спастись почти нельзя, мгновенно подвергаются чувству массового страха, особенно, если в группе есть неуравновешенные люди, а таких может быть не более 2 % от числа всей группы.

В психологическом плане паника очень заразна, так как связана с проявлением “стадного инстинкта”.

Необходимо знать, что заранее принятые меры предосторожности не могут полностью гарантировать возможности возникновения паники, но могут ее существенно уменьшить, поэтому принятие таких мер обязательно.

Методы профилактики панических реакций.

1. Основу профилактики любых психологических явлений составляет анализ особенностей возникновения и течения различных форм индивидуальных и коллективных реакций страха (паники).
2. Профотбор лиц для работы на опасных видах труда и особенно руководителей производственных коллективов (существуют личности с повышенным уровнем риска). Накопленный опыт изучения катастрофических ситуаций позволяет утверждать положение о наличии лиц (психопатия, нервность), склонных к созданию несчастных случаев и к неадекватным действиям в угрожающей ситуации.
3. Обучение проблемам обеспечения безопасности и воспитательная работа по формированию в сознании людей осторожности, предупреждению и разумному поведению в аварийных и чрезвычайных ситуациях. Человек, работающий на опасных производствах должен:

- знать свои обязанности по профилактике ЧС и нести ответственность не только за возникновение несчастных случаев, но и за характер своих действий при руководстве массами при пожарах и других ЧС;
- иметь психологическую готовность к действиям в ЧС, сознавать, что взрыв, пожар или другие явления — это реальная опасность, и быть готовым не только для профилактики или остановки катастрофического процесса, но и для руководства массами людей;
- знать графики работы смен и схемы действий в критических ситуациях;

- участвовать не только в деловых играх, но и в аварийных играх, что способствует познанию проблемы и формированию автоматизма действий в ЧС.

4. Основной задачей в ЧС и во время катастрофы является сохранение спокойствия людей и быстрая разумная деятельность. Это достигается информационными средствами и примером действий окружающих лиц. Люди должны знать и понимать, что народ в условиях давки гибнет.

5. Руководство массой людей составляет основу профилактики паники. Паническая реакция — это всегда индукция страха, утрата степени сознательного руководства и случайный захват “руководства” действиями людей лицами, находящимися в состоянии страха и действующими бессознательно, автоматически. Эти лица яркостью поступков и речи (крики) возбуждают окружающих и фактически увлекают за собой лиц, находящихся в связи со страхом в состоянии суженного сознания и действующих автоматически без оценки сложившейся ситуации. В состоянии страха люди легко поддаются управлению и могут быть привлечены в условия безопасной и объективной деятельности. Если руководство массой осуществляется сознательной личностью, то люди сохраняют способность разумных действий и защиты своей жизни.

6. Особую роль в профилактике страха осуществляет деловая занятость (должность) человека и демонстрация организованности действий окружающих лиц. “Действие спасает от страха. Оно спасает и от страха, и от слабостей, даже от холода и болезней” (Антуан де Сент-Экзюпери). Так, солдаты, привлеченные спасать детей при повторных толчках землетрясения, не испытывали страха в отличие от ничем не занятых людей (Ленинакан).

7. В острой ситуации или угрожающей обстановке необходимо убирать (фиксировать) людей, способных индуцировать страх и вовлечь людей в опасную деятельность. Их влияние на окружающих должно быть приостановлено, так как может произойти индукция (передача) их действий массе людей.

8. В структуре руководства массой людей большую роль играет система оповещения: громкоговорящее оповещение, световые и звуковые сигналы, указатели выходов, направления движения и другие средства. Громкоговорящее оповещение населения (громкоговорители на улицах, в помещениях) позволяет обеспечить безопасность поступков лиц, находящихся в кризисной (катастрофической) ситуации. Сообщается об опасности пользования лифтом (остановка и невозможность его покинуть) и даются указания о действиях по защите и выходу из опасной зоны и т. д.

Информационно-психологические рекомендации воздействия на людей в чрезвычайных ситуациях. Достоверный источник информации в период стихийных бедствий и ликвидации их последствий ассоциируется у местных жителей с центральным для данного района органом исполнительной власти. В целях профилактики нежелательных психоэмоциональных реакций людей, панических настроений целесообразно укреплять местные органы власти на уровне глав районов городов, поселков информационными ресурсами субъекта Федерации и федерального центра.

Местные СМИ (по сравнению с центральными) в период стихийных бедствий и ликвидации их последствий обладают большей эффективностью воздействия на сознание людей, поскольку газеты, телевидение, радио того или иного района непосредственно включаются в экстремальные условия его жизнедеятельности, в процесс ликвидации последствий ЧС.

Информационные сообщения для жителей населенных пунктов, подвергшихся стихийному бедствию, должны проходить оперативную психологическую экспертизу. Для всех источников информации следует готовить соответствующие рекомендации, основанные на знании психологических закономерностей восприятия и переработки людьми информации в условиях стресса.

Мероприятия по ликвидации последствий стихийных бедствий желательно “привязывать” к естественным циклам и суточным ритмам жизнедеятельности человека (если, конечно, приостановка аварийно-восстановительных работ или их замедление не грозит появлением новых жертв).

Недостаток информации о событии способствует возникновению слухов и любой дезинформации. Если власть запаздывает с информированием населения, естественно, появляются распространители слухов, сплетен.

Объективно успокаивает любая информация, исходящая из доверительного источника. Люди, и в первую очередь взрослые, нуждаются в правдивой информации, исходящей от властей или от компетентных специалистов. Чаще более спокойно и уверенно чувствуют себя те, кто находится ближе к источнику информации, даже если она не самая обнадеживающая.

В меньшей степени страдают люди, которые с самого начала чрезвычайного события включились в практическую, общественно полезную деятельность (практически не остается психических проявлений).

Необходимо продолжать изучать и обобщать опыт (в том числе и зарубежный) психологического информационного воздействия на население в период различных ЧС.

№ 15. Толпа: определение, виды. Механизмы образования толпы. Информационно-разъяснительная работа: цели, задачи, основные принципы.

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.

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.

Паника – это социально-психологический феномен проявления группового неконтролируемого страха. Основная черта любого панического поведения людей – стремление к самосохранению. 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 неменяемостью – 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.

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 иступления 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.

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. Учитывая механизмы возникновения толпы, происходящие в ней процессы, а также психологические особенности поведения людей в толпе, можно сформулировать принципы безопасного поведения для людей, находящихся в толпе:

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

9. 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.

10. 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.

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

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

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

14. 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.

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.

№ 13. Слухи как один из механизмов образования толпы: определение, виды, динамика развития, факторы способствующие распространению слухов. Приемы профилактики и противодействия слухам.

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:

5. Своевременное оповещение;
6. Централизованная подача информации от официального источника;
7. Оперативный обмен информацией между силами по ликвидации;
8. 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.

Приемы профилактики и противодействия слухам.

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 средствами массовой информации, должны соответствовать общим принципам общения с пострадавшими.

№ 14. Социальные группы: виды. Малые группы, психологические особенности малых групп.

Внутригрупповые процессы.

Социальные группы — устойчивые совокупности людей, которые имеют отличные, только им присущие признаки (социальное положение, интересы, ценностные ориентации).

Малыми социальными группами называются сравнительно небольшие по количественному составу объединения людей, существующие в обществе. Малая социальная группа включает в себя от 2—3 до 20—30 человек, объединенных друг с другом какой-либо общей целью, совместной деятельностью, направленной на достижение этой цели, имеющих друг с другом определенные личные и деловые взаимоотношения

Психологические особенности малых групп

Профессиональная деятельность спасателей, как правило, носит групповой характер. Социальная общность людей оказывает значимое влияние на поведение, состояние и систему ценностей каждого из своих членов.

В зависимости от целей, размеров, степени развитости группы и других критериев выделяют разные виды групп. **Социальные группы разделяют по следующим основаниям:**

- по численному составу: большие и малые;
- по основе существования: официальные и неофициальные группы;
- по типу взаимодействия: совместно действующие, взаимодействующие;
- по наличию контактов: реальные (контактные), условные;
- по уровню развития: развитые и недостаточно развитые группы.

Любую социальную группу отличает наличие следующих признаков:

1. групповые интересы, потребности, нормы, ценности, мнение;
2. ролевая структура;
3. динамика групповых процессов;
4. целей и задач.

Очевидно, что социальная группа не является статичным образованием, она развивается по определенной траектории. Рассмотрим более подробно **этапы развития группы**. **Динамика развития группы характеризуются следующими процессами:**

1. на первом этапе формирования происходит сбор информации, распределение ролей в группе, поиск способов решения задачи;
2. на этапе переходного периода происходит уточнение целей и определение способов достижения цели;
3. на третьем этапе становления проясняется цель, уточняются задачи, намечается конкретный план достижения цели;
4. четвертый этап характеризуется решением задач и называется этапом отдачи;
5. пятый этап распада наступает при достижении цели, для которой группа была создана.

Для этапа формирования характерны следующие групповые процессы:

- взаимный обмен информацией;
- анализ задачи и поиск способа ее решения;
- стихийная выработка структуры группы и распределение ролей.

Переходный период характеризуется:

- уточнением цели и определением способов ее достижения, часто в эмоционально насыщенных формах;
- распределением функций и полномочий;
- зарождением группового самосознания;
- возникновением малых групп;
- большой вероятностью возникновения конфликтов внутри группы.

Этап становления отличается следующими особенностями:

- принятием общих целей;
- оформлением плана по достижению цели;
- определены задачи;
- приняты решения о способах реализации задач;
- завершено формирование действий.

Этап отдачи характеризуется максимальной эффективностью группы, а также:

- совершенствуются принципы группового взаимодействия;
- в результате делегирования растут полномочия группы.

Этап распада наступает, когда цель достигнута или утратила свою актуальность, при этом наблюдаются:

- утрата большинства функций группы;
- низкий уровень взаимоотношений по работе;
- эффективность группы падает.

Имея представления об этапах группы и определив этап развития коллектива на данный момент, руководитель может вовремя внести изменения, необходимые для сохранения эффективности деятельности.

Коллектив есть особое качественное состояние малой группы, достигшее высокого, а, по мнению отдельных авторов, – наивысшего уровня социально-психологической зрелости, имея в виду

степень развития ее социальных и психологических характеристик. Таким образом, можно сделать вывод о том, что всякий коллектив представляет собой малую группу, но не всякая группа может быть признана коллективом. **В отличие от других социальных общностей коллектив характеризуется следующими основными чертами:**

1. устойчивым взаимодействием, которое способствует прочности и стабильности его существования в пространстве и во времени;
2. отчетливо выраженной однородностью состава;
3. относительно высокой степенью сплоченности на основе единства взглядов, установок, позиций членов коллектива;
4. структурированностью - определенной степенью четкости и конкретностью распределения функций, прав и обязанностей, ответственности между членами коллектива;
5. организованностью, то есть упорядоченностью, подчиненностью коллектива определенному порядку ведения совместной коллективной жизнедеятельности;
6. открытостью — то есть готовностью к принятию новых членов.

Качественные и количественные показатели всех этих основных черт объединяются понятием «социально-психологический климат коллектива». Социально-психологический климат (СПК) понимается как свойство коллектива, определяемое межличностными отношениями сотрудников, создающими стойкие групповые настроения и мысли, устойчивый психический настрой коллектива, который находит многообразные формы проявления.

№ 15. Коллектив. Социально-психологический климат коллектива.

Коллектив есть особое качественное состояние малой группы, достигшее высокого, а, по мнению отдельных авторов, – наивысшего уровня социально-психологической зрелости, имея в виду степень развития ее социальных и психологических характеристик. Таким образом, можно сделать вывод о том, что всякий коллектив представляет собой малую группу, но не всякая группа может быть признана коллективом. **В отличие от других социальных общностей коллектив характеризуется следующими основными чертами:**

1. устойчивым взаимодействием, которое способствует прочности и стабильности его существования в пространстве и во времени;
2. отчетливо выраженной однородностью состава;
3. относительно высокой степенью сплоченности на основе единства взглядов, установок, позиций членов коллектива;
4. структурированностью - определенной степенью четкости и конкретностью распределения функций, прав и обязанностей, ответственности между членами коллектива;
5. организованностью, то есть упорядоченностью, подчиненностью коллектива определенному порядку ведения совместной коллективной жизнедеятельности;
6. открытостью — то есть готовностью к принятию новых членов.

Качественные и количественные показатели всех этих основных черт объединяются понятием «социально-психологический климат коллектива». Социально-психологический климат (СПК) понимается как свойство коллектива, определяемое межличностными отношениями сотрудников, создающими стойкие групповые настроения и мысли, устойчивый психический настрой коллектива, который находит многообразные формы проявления.

К факторам, определяющим СПК относятся:

1. глобальная макросреда: обстановка в обществе, совокупность экономических, культурных, политических и др. условий. Стабильность в экономической, политической жизни общества обеспечивает социальное и психологическое благополучие его членов и косвенно влияет на СПК.

2. локальная макросреда, т.е. организация, в структуру которой входит трудовой коллектив. Размеры организации, статусно-ролевая структура, отсутствие функционально-ролевых противоречий, степень централизации власти, участие сотрудников в планировании, в распределении ресурсов, состав структурных подразделений (половозрастной, профессиональный, этнический) и т.д.

3. физический микроклимат, санитарно-гигиенические условия труда. Жара, духота, плохая освещенность, постоянный шум могут стать источником повышенной раздражительности и косвенно повлиять на СПК.

4. удовлетворенность работой. Большое значение для формирования благоприятного СПК имеет то, насколько работа является для сотрудника привлекательной. Привлекательность работы зависит от

того, насколько ее условия соответствуют ожиданиям сотрудника и позволяют реализовать его собственные интересы, удовлетворить потребности в:

- хороших условиях труда и достойном материальном вознаграждении;
- общении и дружеских межличностных отношениях;
- успехе, достижениях, признании и личном авторитете, обладании властью и возможностью влиять на поведение других;
- творческой и интересной работе, возможности профессионального и личного развития, реализации своего потенциала.

5. характер выполняемой деятельности. Монотонность деятельности, ее высокая ответственность, наличие риска для здоровья и жизни сотрудника, стрессогенный характер, эмоциональная насыщенность и т.д. — все это факторы, которые косвенно могут негативно сказаться на СПК.

6. организация совместной деятельности. Формальная структура группы, способ распределения полномочий, наличие единой цели влияет на СПК. Взаимозависимость задач, нечеткое распределение функциональных обязанностей, несоответствие сотрудника его профессиональной роли, психологическая несовместимость участников совместной деятельности повышают напряженность отношений в группе и могут стать источником конфликтов.

7. психологическая совместимость является важным фактором, влияющим на СПК. Под психологической совместимостью понимают способность к совместной деятельности, в основе которой лежит оптимальное сочетание в коллективе личностных качеств участников. Такая характеристика коллектива как сработанность является результатом совместимости сотрудников и обеспечивает максимально возможную успешность совместной деятельности при минимальных затратах.

8. характер коммуникаций в организации выступает в качестве фактора СПК. Отсутствие полной и точной информации по важным для сотрудников вопросам создает благодатную почву для возникновения и распространения слухов и сплетен, плетения интриг и закулисных игр. Руководителю стоит внимательно следить за удовлетворительным информационным обеспечением деятельности организации. Низкая коммуникативная компетентность сотрудников также ведет к коммуникативным барьерам, росту напряженности в межличностных отношениях, непониманию, недоверию, конфликтам. Умение ясно и точно излагать свою точку зрения, владение приемами конструктивной критики, навыками активного слушания и т.д. создают условия для удовлетворительной коммуникации в организации.

9. стиль руководства играет важную роль в создании оптимального СПК. Нельзя однозначно выделить «плохой» и «хороший» стиль руководства. Необходимо, чтобы стиль руководства соответствовал актуальным задачам подразделения, был адекватен ситуации.

№ 16. 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 сопровождающимся 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.

№ 17. 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.

№ 18. 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; значительные 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;
- способность вызывать доверие.

№19. Переговорный процесс: основные этапы переговорного процесса.

После принятия решения об участии третьей стороны в разрешении конфликтной ситуации начинается переговорный процесс, состоящий из нескольких этапов: подготовка переговоров; работа с конфликтующими сторонами; контроль за соблюдением договоренностей.

От того, как будет проведена подготовка, во многом зависит будущая успешность переговоров.

Подготовка к переговорам ведется по двум направлениям: организационному и содержательному. К организационным моментам подготовки относятся определение места и времени проведения переговоров, согласование с заинтересованными организациями касающихся их вопросов. Содержательное направление подготовки переговорного процесса предполагает: анализ конфликта; определение возможных вариантов решения конфликта и оценка степени их приемлемости для всех участников; подготовка предложений и оценка ресурсов для их реализации; выбор тактики взаимодействия с оппонентами и стиля медиаторства.

Содержанием **второго этапа** переговорного процесса является работа с конфликтующими сторонами. Медиатор, как правило, многократно встречается с каждой из сторон с целью уточнения их требований и определения зоны взаимоприемлемых решений.

На этом же этапе медиатор старается снизить эмоциональную напряженность оппонентов, снять обвинения сторон в адрес друг друга, заинтересовать стороны в необходимости разрешения конфликта.

Когда оппоненты предъявляют нереальные требования друг к другу, медиатор стремится изменить их, демонстрируя, в чем состоит неконструктивность позиций сторон.

При проявлении сторонами враждебности медиатору необходимо жестко контролировать ситуацию, используя юмор, иронию или оказывая давление на них, призывая к осознанию последствий такого поведения.

Когда одновременно обсуждается много вопросов, медиатор стремится упростить ситуацию, выделяя приоритетные цели, определяя перечень проблем, предлагая сторонам «поторговаться» из-за того, что кажется наиболее важным, и т.д.

Третий этап переговорного процесса - ведение переговоров - является наиболее важным этапом. В ходе этого этапа медиатор выполняет ряд функций: ведущего, тренера, «толкача», педагога и т.д. Он следит за тем, что и как говорят оппоненты, при необходимости поправляя, подбадривая или осуждая их.

Можно говорить о трех фазах этого этапа:

- определение позиций. Задачей на этой фазе является уточнение интересов и позиций участников;
- обсуждение (обоснование своих взглядов и предложений);
- соглашение.

Определение позиций, как правило, начинается с «эмоционального» периода. Начало переговоров нередко проходит в условиях эмоциональной напряженности, стремления сторон подавить волю противной стороны, создать благоприятные для себя условия переговоров путем: оскорблений, навешивания ярлыков на участников переговоров; ультиматумов; угроз, шантажа; запрашивания больше того, чего хотят достичь, пакетирования условий; ухода от конкретных предложений, отказа от согласованных позиций; блефа и т. д.

Главная цель периода — снять эмоциональную напряженность.

Наиболее эффективной тактикой на этом этапе является:

- снятие эмоционального напряжения с помощью проявлений благожелательности, прямоты, честности, демонстрации стремления помочь сторонам;
- демонстрация уверенности в позитивном разрешении проблемы;
- демонстрация психической устойчивости;
- затягивание переговоров в целях выигрыша времени, необходимого на уточнение ситуации (личностей различных сторон, их количества, вооружения, индивидуально-психологических особенностей, истинных намерений), путем убеждения их, что требуется время на согласование вопросов с руководством, назначение времени для обдумывания ответов;
- шутки и др.

Согласование целей и интересов более эффективно, если обеспечены:

- ориентация сторон на решение проблемы, «на дело»;
- хорошие или нейтральные межличностные отношения оппонентов;
- уважительное отношение к оппоненту;
- открытые позиции, предъявление четких индивидуальных целей;
- способность к корректировке своих целей.

Поиск точек соприкосновения и выработка общей цели положительно влияют на нормализацию взаимоотношений оппонентов, ведут к спокойному, рациональному, а следовательно, продуктивному разрешению конфликта. Попытки согласования целей и интересов в два раза чаще приводят к нормализации отношений сторон, чем при отсутствии таких попыток.

После снижения эмоционального накала ситуации наступает второй период переговоров — «логический». На этом этапе посредник вносит логические элементы в переговоры, рассматривает конкретные условия оппонентов, обсуждение их приемлемости

Фаза обсуждения (аргументации) направлена на то, чтобы максимально понятно обосновать собственную позицию. Она приобретает особое значение, если стороны ориентируются на решение проблемы путем компромисса. Во время обсуждения оппоненту показывают, на что и почему сторона не может пойти. Обсуждение является логическим продолжением уточнения позиций. Стороны путем выдвижения аргументов в ходе дискуссии, высказывания оценок в адрес предложений партнеров показывают, с чем и почему они принципиально не согласны или, напротив, что может быть предметом дальнейшего обсуждения. Результатом фазы аргументации должно быть определение рамок возможной договоренности.

Третья фаза — «Соглашение» — состоит в достижении полного или частичного соглашения, закреплении соглашения, определении путей его реализации, совместном анализе результатов проведенной работы.

Выделяют две фазы согласования: сначала согласование общей формулы, а затем — деталей. При выработке общей формулы соглашения, а затем и при ее детализации, стороны проходят как бы все три этапа: уточнение позиций, их обсуждение и согласование. Закрепление результатов переговоров, контроль за соблюдением договоренностей составляют содержание последнего, **четвертого этапа** переговоров. Принято считать, что если стороны пришли к соглашению, значит, переговоры были не впустую. Но наличие соглашения еще не делает переговоры успешными, а его отсутствие не всегда означает их провал. Субъективные оценки переговоров и их результатов являются важнейшим индикатором успеха переговоров.

Переговоры можно считать удавшимися, если **обе стороны высоко оценивают** их итоги.

Другой важнейший показатель успешности переговоров — **степень решения проблем**. Успешные переговоры предполагают решение проблемы, однако участники могут по-разному видеть, насколько проблема решена.

Третий показатель успешности переговоров — **выполнение обеими сторонами взятых на себя обязательств**. Переговоры закончились, но взаимодействие сторон продолжается. Предстоит выполнение принятых решений. В этот период складывается представление о надежности недавнего оппонента, о том, насколько строго он следует договоренностям.

Послеконфликтный период характеризуется переживаниями участников, осмыслением своего поведения. Важно контролировать поведение оппонентов и корректировать их поступки с целью нормализации отношений. Сформировавшаяся отрицательная установка может сохраняться определенное время, и человек будет непроизвольно испытывать антипатию к своему бывшему оппоненту, невольно высказывать о нем отрицательное мнение и даже действовать в ущерб ему.

Конечно, выделенные этапы не всегда следуют строго друг за другом. Уточняя позиции, стороны могут и согласовывать вопросы или отстаивать свою точку зрения. В конце переговоров участники могут вновь перейти к уточнению отдельных элементов своих позиций. Однако в целом логика переговоров должна сохраняться. Ее нарушение может вести к затягиванию переговоров и даже их срыву.

После завершения переговоров необходимо провести анализ их содержательной и процессуальной стороны:

- что способствовало успеху переговоров;
- какие возникали трудности, как они преодолевались;
- что не учтено при подготовке к переговорам и почему;
- каково было поведение оппонента на переговорах.

Анализ полученного опыта позволяет медиатору осмыслить свои действия в конфликте, оптимизировать алгоритм деятельности по регулированию конфликтов.

Конечно, выделенные этапы не всегда следуют строго друг за другом. Уточняя позиции, стороны могут и согласовывать вопросы или отстаивать свою точку зрения. В конце переговоров участники могут вновь перейти к уточнению отдельных элементов своих позиций. Однако в целом логика переговоров должна сохраняться. Ее нарушение может вести к затягиванию переговоров и даже их срыву.

№ 20. Переговорный процесс: стратегия и тактика третьей стороны в переговорах.

Тактики взаимодействия медиатора с оппонентами в ходе переговоров могут быть различными:

1. **Тактика** поочередного выслушивания на совместной встрече применяется для уяснения ситуации и выслушивания предложений в период острого конфликта, когда разъединение сторон невозможно.
2. **Сделка** — специфика ее в том, что посредник стремится больше времени вести переговоры с участием обеих сторон. При этом основной упор делается на принятии компромиссных решений.
3. **Челночная дипломатия** — медиатор разделяет конфликтующие стороны и постоянно курсирует между ними, согласуя различные аспекты соглашения.
4. **Давление на одного из оппонентов** — большую часть времени третья сторона посвящает работе с одним из участников, в беседах с которым доказывается ошибочность его позиции. В конечном итоге данный участник идет на уступки.
5. **Директивное воздействие** предполагает акцентирование внимания на слабых моментах в позициях оппонентов, ошибочности их действий по отношению друг к другу. Цель - склонение сторон к примирению.

В зависимости от степени контроля медиатора за принимаемым решением выделяют два основных стиля поведения третьей стороны в конфликте. Стили медиаторства можно разделить на высокоавторитарный и неавторитарный. Высокоавторитарный стиль медиаторства оптимален в случае быстро обостряющегося конфликта; когда одна из сторон явно неправа; когда конфликт протекает в экстремальных условиях (аварийная ситуация, боевая обстановка); нет времени на детальное разбирательство; конфликт кратковременный и незначительный; конфликт происходит между участниками, разделенными несколькими ступеньками иерархической лестницы. Несмотря на кажущуюся эффективность высокоавторитарного стиля, у него имеется несколько недостатков: необходимость принятия решения побуждает медиатора к поиску «истины»; принятие решения «в пользу» одной из сторон вызывает у другой стороны негативные реакции в адрес медиатора; принятие решения медиатором закрепляет его ответственность за реализацию и последствия этого решения; решение проблемы медиатором затрагивает предмет борьбы, но не взаимоотношения сторон, поэтому полного разрешения конфликта нет.

К неавторитарному стилю медиаторства целесообразно прибегать в тех случаях, когда: равны должностные статусы участников конфликта; существуют длительные и неприязненные взаимоотношения сторон; наличие у оппонентов навыков конструктивного общения; отсутствуют четкие критерии разрешения проблемы.

Выделяют две основные стратегии ведения переговоров:

1. **позиционный торг**, ориентированный на конфронтационный тип поведения. При позиционном торге стороны ориентированы на конфронтацию и на спор о конкретных позициях.

К основным **недостаткам позиционного торга** можно отнести следующие:

- приводит к соглашениям в малой степени отвечающим интересам сторон;
- может вести к ухудшению отношений сторон;
- чем больше число сторон, тем больше вероятность усугубления ситуации;
- чем больше длительность, тем выше вероятность срыва переговоров;
- действия участников направлены друг на друга, а не решение проблемы;
- стороны стремятся скрыть или исказить информацию о своих истинных намерениях;
- чем больше сторон, тем меньше эффективность.

Когда речь идет о разовом взаимодействии, позиционный торг может быть эффективен.

2. **переговоры на основе взаимного учета интересов**, сотрудничающий тип поведения. Переговоры на основе взаимного учета интересов – стратегия, при которой взаимное стремление сторон к выработке

решения максимально удовлетворяет интересы каждой из них. Достигнутое соглашение рассматривается как справедливое и наиболее приемлемое решение проблемы, возможно развитие долговременных отношений.

Все, что рассмотрено выше, относится ко всем видам переговоров, но в первую очередь - к переговорам истинным. Выделяют еще несколько видов переговоров, целью которых не является урегулирование конфликта:

1. Переговоры «для прикрытия» - это ведение переговоров в целях создания ситуации, благоприятной для эффективного и безопасного силового пресечения опасных действий пострадавшего.

2. Переговоры-имитации - ведение «диалога» с психически больными людьми, когда одна из сторон переговоров не способна к логическому анализу ситуации.

Тактика их ведения состоит в том, чтобы делать следующее:

- обращаться к здоровой части личности;
- общаться в рамках картины мира пострадавшего, не вступая в дискуссию о соответствии этой картины реальности;
- всячески отвлекать от навязчивых установок, мотивов, идей (вопросы о личности, родственниках, окружении); переход к темам, интересующим пострадавшего;
- не отказываться сразу от выполнения требований пострадавшего, необходимо конкретизировать и «технологизировать» их.

Безусловно, ведение переговоров в условиях ЧС сопряжено с определенными сложностями:

- у переговорщика, как правило, нет достаточного времени и информации для подготовки к переговорам;
- оппоненты, как правило, не находятся в благоприятном психическом состоянии;
- как правило, ресурсы для удовлетворения потребностей оппонентов ограничены;
- часто предмет конфликта является жизненно важным для оппонентов.

После завершения переговоров необходимо провести анализ их содержательной и процессуальной стороны, т. е. обсудить: что способствовало успеху переговоров; какие возникали трудности, как они преодолевались; что не учтено при подготовке к переговорам и почему; каково было поведение оппонента на переговорах; какой опыт ведения переговоров можно использовать. Анализ полученного опыта позволяет медиатору осмыслить свои действия в конфликте, оптимизировать алгоритм деятельности по регулированию конфликтов