

МВД России
Санкт-Петербургский университет

**ПСИХОЛОГИЯ КРИЗИСНЫХ
И ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ**

Учебное пособие

Санкт-Петербург
2022

УДК 159.9
ББК Ю935.21-69я73-1
П 86

П 86 Психология кризисных и экстремальных ситуаций: учебное пособие. — Санкт-Петербург: Изд-во СПб ун-та МВД России, 2022. — 116 с.

Авторский коллектив:

Семакова А. И. — введ., гл. 1, 5, закл.; *Зуева Е. Г.* — гл. 6;
Белов В. В. — гл. 2 (в соавт.); *Вашкевич А. В.* — гл. 2 (в соавт);
Дзьоник Д. В. — гл. 3 (в соавт); *Шаповал В. А.* — гл. 4 (в соавт);
Юренкова В. А. — гл. 4 (в соавт); *Кислова Н. А.* — гл. 3 (в соавт)

ISBN 978-5-91837-647-8

Учебное пособие подготовлено в соответствии с рабочей программой дисциплины «Психология кризисных и экстремальных ситуаций». В учебном пособии рассматриваются психологические особенности и закономерности событий и действий, происходящих в зоне чрезвычайной ситуации, отражены психологические механизмы формирования острого и пролонгированного стресса, посттравматического стрессового расстройства, жизненных кризисов, предлагаются психологические методы, необходимые для осуществления правоохранительной деятельности.

Предназначено для курсантов и слушателей образовательных организаций высшего образования МВД России, обучающихся по специальности 37.05.02 Психология служебной деятельности, адъюнктов, обучающихся по научной специальности 5.3.9 Юридическая психология и психология безопасности.

УДК 159.9
ББК Ю935.21-69я73-1

Рецензенты:

Марьясис И. Б., кандидат психологических наук, доцент
(Московский университет МВД России имени В. Я. Кикотя);
Мартиросова Н. В., кандидат психологических наук
(ОМПО УРЛС УМВД России по Архангельской области)

ISBN 978-5-91837-647-8

© Санкт-Петербургский университет
МВД России, 2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|---|----|
| ВВЕДЕНИЕ..... | 5 |
| ГЛАВА 1. ВВЕДЕНИЕ В ПСИХОЛОГИЮ КРИЗИСНЫХ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ..... | 6 |
| 1.1. Общая характеристика психологии экстремальных ситуаций и состояний как области науки и практики..... | 6 |
| 1.2. Понятие чрезвычайной, экстремальной и кризисной ситуации. Факторы, приводящие к восприятию ситуации как экстремальной..... | 7 |
| 1.3. Субъекты экстремальной и кризисной ситуации..... | 12 |
| 1.4. Общие последствия влияния экстремальной и кризисной ситуации на человека..... | 14 |
| ГЛАВА 2. ПОНЯТИЕ И МЕХАНИЗМЫ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ. ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМАТИЗАЦИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ..... | 16 |
| 2.1. Содержание понятия «психическая травма». Механизмы психической травмы..... | 16 |
| 2.2. Виды психических травм..... | 20 |
| 2.3. Экстренная психологическая помощь при острой психической травме..... | 23 |
| 2.4. Психические травмы в детском возрасте..... | 25 |
| ГЛАВА 3. ПСИХОЛОГИЯ ЖИЗНЕННЫХ КРИЗИСОВ..... | 34 |
| 3.1. Определения понятий стресса и жизненного кризиса..... | 34 |
| 3.2. Профессиональный кризис: понятие, виды, факторы развития..... | 39 |
| 3.4. Суицидальное поведение как следствие жизненного кризиса..... | 47 |
| ГЛАВА 4. ПСИХОЛОГИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ И ТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА..... | 58 |
| 4.1. Острые психические расстройства..... | 58 |
| 4.2. Посттравматическое стрессовое расстройство..... | 63 |
| 4.3. Психосоматика в психологии экстремальных и кризисных ситуаций..... | 73 |
| ГЛАВА 5. ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ВЫЖИВАНИЯ..... | 78 |
| 5.1. Психология выживания: объект и субъект, стратегии выживания..... | 78 |
| 5.2. Факторы риска и ресурсы выживания в экстремальных ситуациях..... | 80 |
| 5.3. Совладающее поведение: психологические защиты и копинг-стратегии..... | 83 |
| 5.4. Надежность профессиональной деятельности в экстремальных условиях..... | 90 |

| | |
|--|-----|
| ГЛАВА 6. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ | 96 |
| 6.1. Профессии экстремального профиля | 96 |
| 6.2. Особенности профессиональной деятельности сотрудников органов внутренних дел..... | 99 |
| 6.3. Психологическое сопровождение деятельности сотрудников органов внутренних дел в экстремальных условиях | 108 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | 113 |
| СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ | 114 |

ВВЕДЕНИЕ

Учебное пособие является актуальным средством обучения по дисциплине «Психология кризисных и экстремальных ситуаций» и представляет собой оригинальный образец возможностей в преподавании курса на основе совокупности требований, ориентированных на формирование общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций обучающихся.

В учебном пособии рассматриваются психологические особенности и закономерности событий и действий, происходящих в зоне чрезвычайной ситуации, отражены психологические механизмы формирования острого и пролонгированного стресса, посттравматического стрессового расстройства, жизненных кризисов, предлагаются психологические методы, необходимые для осуществления правоохранительной деятельности.

Учебный материал, представленный в учебном пособии, предусматривает возможности формирования у обучающихся широкого спектра способностей, обеспечивающих формирование профессиональной компетентности. Прежде всего, это значимые умения в сфере осуществления профилактики негативных психических состояний, возникающих на основе действия негативных факторов кризисных и экстремальных ситуаций. В связи с этим часть учебного материала нацелена на обеспечение знаниями, необходимыми для успешного применения методов эмоциональной и когнитивной регуляции, для оптимизации собственной деятельности и психологического состояния обучающихся.

ГЛАВА 1

ВВЕДЕНИЕ В ПСИХОЛОГИЮ КРИЗИСНЫХ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ

1.1. Общая характеристика психологии экстремальных ситуаций и состояний как области науки и практики

В современной психологической науке раздел, разрабатывающий проблематику психических состояний человека, находящегося в экстремальных условиях, называется психологией кризисных и экстремальных ситуаций. При этом четкой границы, методологически сбалансированной, этот раздел не имеет. Он по своему предмету имеет сходства с другими областями психологических знаний:

— кризисной психологией, вклад в развитие которой внесли Ф. Е. Василюк, И. Г. Малкина-Пых, В. Ю. Меновщиков и др.;

— экстремальной психологией, основанной на трудах Ю. А. Александровского, В. И. Лебедева, С. Л. Соловьевой, Г. С. Човдыровой, Ю. С. Шойгу и др.;

— психологией катастроф, разрабатываемой С. В. Маруняк, И. Г. Мосягиным, П. И. Сидоровым;

— психологией травматического стресса, вклад в которую внесли И. Ю. Кобозев, А. Л. Пушкарев, Н. В. Тарабрина, О. Е. Хухлаев и др.

Нет единства и в трактовке понятий «экстремальная ситуация», «кризисное состояние», «экстремальные условия деятельности» и «экстремальное состояние».

Психология экстремальных ситуаций — это раздел психологической науки, предметом которого являются общие психологические закономерности жизнедеятельности человека в непривычных, измененных условиях его существования.

Психология экстремальных ситуаций рассматривается как прикладная область психологического знания. Специалисты, работающие в ее русле, изучают проблемы оценки, прогнозирования и оптимизации психических состояний и поведения индивида в экстремальных условиях.

Психология экстремальных и кризисных ситуаций направлена на теоретическое и эмпирическое изучение закономерностей психических проявлений и сохранения психического здоровья у лиц, попавших в экстремальную и кризисную ситуацию. При этом важно отметить, что экстремальные и кризисные состояния в качестве независимой области психологического исследования все же выделяются редко.

Выделим объект и предмет психологии кризисных и экстремальных ситуаций.

В качестве объекта выступают индивид, группа лиц, вовлеченные в экстремальную ситуацию (военнослужащие, спасатели, пострадавшие и их родные, свидетели).

Предметом выступают особенности психических проявлений в экстремальных условиях, а также психические изменения, которые развиваются после экстремальной ситуации.

Задачами психологии кризисных и экстремальных ситуаций являются:

— изучение воздействия экстремальных факторов на психическое состояние индивида;

— поиск, разработка и апробирование методов прогноза психических реакций и состояний после нахождения индивида в экстремальной психологии с учетом его индивидуально-психологических особенностей;

— поиск, разработка и апробирование методов психологической коррекции функционального состояния в экстремальных условиях и при переживании кризиса, а также после окончания действия стрессоров;

— поиск, разработка и апробирование методов реабилитации после переживания кризиса, пребывания в экстремальных ситуациях в целях снижения риска развития острых, хронических и посттравматических расстройств, реадaptации индивида к актуальным условиям жизнедеятельности и восстановления его трудоспособности;

— поиск, разработка и апробирование методов саморегуляции психических состояний, эмоционально-волевой устойчивости и стрессоустойчивости.

1.2. Понятие чрезвычайной, экстремальной и кризисной ситуации. Факторы, приводящие к восприятию ситуации как экстремальной

В психологической литературе можно встретить несколько терминов, которые употребляются при описании дезадаптирующих ситуаций:

— чрезвычайная ситуация;

— экстремальная ситуация;

— кризисная ситуация.

Рассмотрим каждое из указанных понятий.

Чрезвычайная ситуация — это обстановка на определенной территории, возникшая в результате природной или техногенной аварии, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которое могло повлечь или повлекло за собой человеческие жертвы, ухудшение состояния здоровья населения, значительный материальный ущерб, нарушение условий жизнедеятельности и нарушение природных условий.

Чрезвычайная ситуация всегда вызывается объективными причинами и оценивается с помощью тех или иных типологических категорий (число жертв и пострадавших, зона поражающего воздействия, природный и материальный ущерб и пр.). Она представляет собой совокупность проявлений факторов дестабилизации, которые значимо нарушают функционирование системы общества.

Факторы дестабилизации:

- биологические;
- экологические;
- природные;
- общественные (социальные);
- антропогенные.

Классифицируются чрезвычайные ситуации по ряду критериев. К ним относятся:

- причина возникновения;
- темп распространения;
- масштаб чрезвычайной ситуации;
- степень тяжести последствий (различные виды ущерба).

Экстремальная ситуация — (от лат. — крайнее предельное положение) понятие, посредством которого дается интегративная характеристика радикально или внезапно изменившейся обстановки, связанных с этим особо неблагоприятных или угрожающих факторов для жизнедеятельности человека, определяющих реализацию угрозы жизни и здоровью человека, а также с высокой проблемностью, напряженностью и риском в реализации целесообразной деятельности в данных условиях.

В толковом словаре С. И. Ожегова понятие «экстремальная ситуация» рассматривается как необычайная по трудности, сложности, выходящая из рамок обычного, то есть такие обстоятельства, для разрешения которых понадобится прилагать усилия, обращаться к внутренним ресурсам человека.

Более широкое толкование экстремальной ситуации дается в философском словаре и трактуется как радикально или внезапно

изменившаяся обстановка. Нельзя не отметить в определении таких понятий, как «угрожающий для жизнедеятельности человека фактор» и «напряженность и риск в реализации целесообразной деятельности в данных условиях». Таким образом, в привычную систему «человек — деятельность» добавляется такой коррелят, как объективно сложные условия, предметом которых является проблемно-экстремальная задача. Для решения соответствующей задачи человек, не сталкивающийся с подобными условиями, должен активизироваться и выработать в максимально короткий срок несколько вариантов решения, выбрав оптимальный, в этом и состоит объективная сложность условий.

А. Я. Анцупов и А. И. Шипилов определяют экстремальную ситуацию деятельности как крайнее проявление трудных ситуаций деятельности, для разрешения которых необходимо максимальное напряжение психических и физических сил человека.

А. М. Столяренко экстремальными называет ситуации, которые ставят перед человеком большие трудности, обязывают его к полному, крайнему, предельному напряжению сил и возможностей, чтобы справиться с ними и решить стоящую задачу. Автор выделяет значимые для экстремальных ситуаций психогенные факторы, к которым относятся:

- большая ответственность за принятие решения;
- опасность;
- дефицит времени, интенсивность деятельности, отсутствие необходимого отдыха; травмирующие психику события;
- напряженность взаимоотношений с правонарушителями, их противодействие при пресечении и расследовании преступлений;
- конфликтность общения во многих служебных ситуациях, оскорбительные и провоцирующие высказывания и действия;
- длительное ожидание возможных осложнений обстановки, требующее постоянной бдительности.

Рассмотрим классификацию условий, в которых протекает жизнедеятельность индивида (рис. 1). К их числу относятся и экстремальные условия.

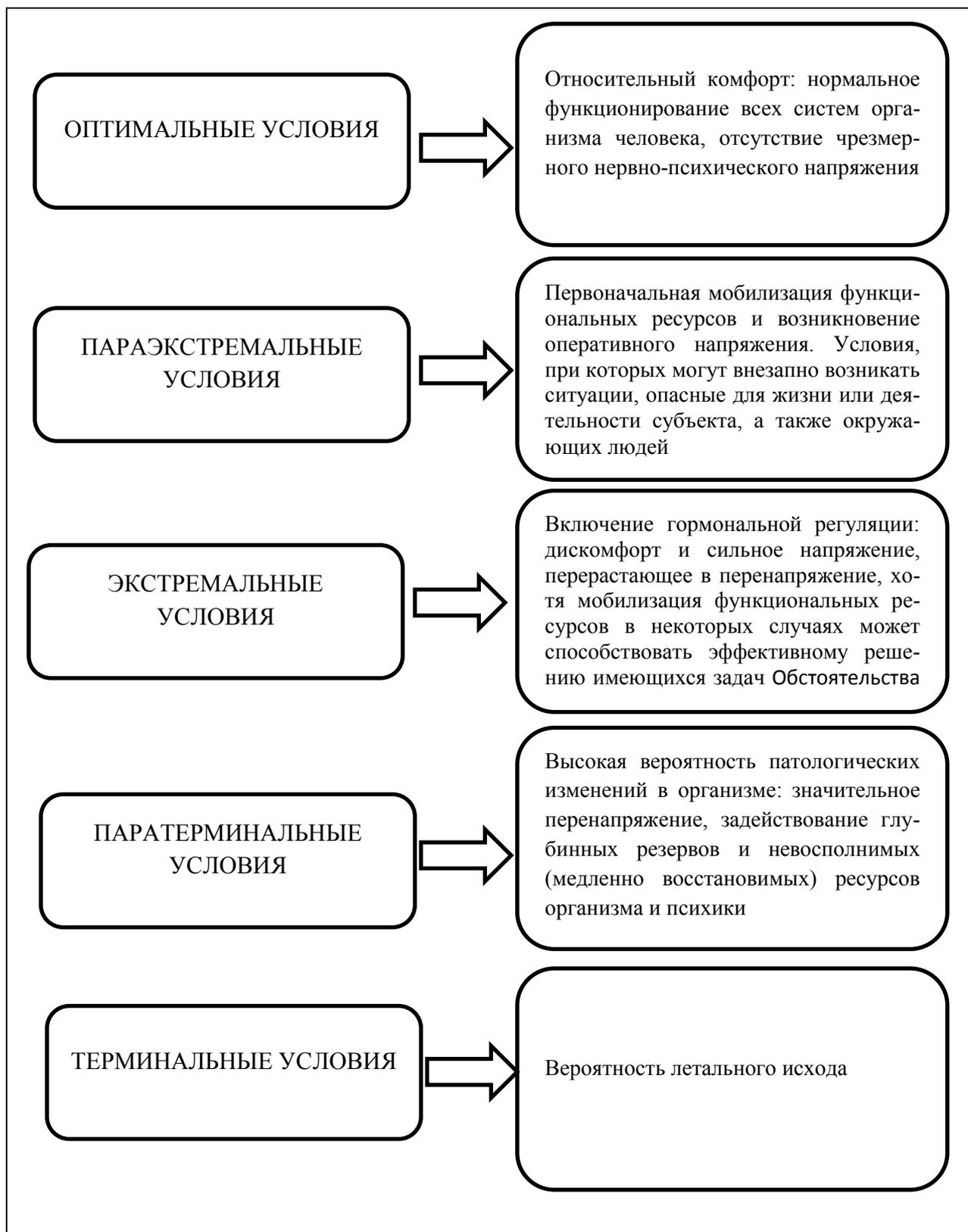


Рис. 1. Классификация условий жизнедеятельности

К экстремальным ситуациям относятся:

— различные эмоциональные воздействия, связанные с опасностью, трудностью, новизной, высокой ответственностью выполняемой деятельности;

- ситуации, сопровождающиеся опасностью или реальной угрозой для жизни;
- чрезмерные нагрузки на психические и психомоторные процессы;
- чрезмерные физические нагрузки и перенапряжение сил;
- режим уменьшения двигательных нагрузок (адинамия, гиподинамия), сенсорная депривация;
- вестибулярные нагрузки, перепады барометрического давления, гипервентиляция или, напротив, гипоксия, воздействие неблагоприятных климатических условий, голод, жажда;
- негативные психоэмоциональные состояния, переживание несчастья с родными.

Следовательно, под термином «экстремальность» часто подразумевают условия, способствующие возникновению стресса. Для экстремальных условий деятельности характерно возникновение стрессовых ситуаций, причем вероятность их возникновения связана как с самими условиями деятельности, так и с таким субъективным фактором, как недостаточная сформированность индивидуальных особенностей личности.

Особые условия отличаются от стрессогенных или экстремальных меньшей интенсивностью и специфической направленностью на деятельность. Экстремальные ситуации в практике сотрудников правоохранительных органов обнаруживают во время витальной угрозы общественно опасных последствий. Данными последствиями (в крайнем их виде) являются ситуации угрозы жизни и гибели сотрудников. При этих условиях основным этапом подготовки должны быть способность сотрудника правоохранительных органов быстро и объективно оценить обстоятельства применения оружия в сложной ситуации и психофизиологическая готовность к его применению.

Отдельно следует остановиться на перечислении внутренних факторов, влияющих на развитие негативных психических состояний в результате воздействия экстремальной ситуации:

- наличие или отсутствие опыта переживания подобного экстремального воздействия (готовность/неготовность к ситуации, знание/незнание алгоритма действий, наличие/отсутствие опыта действий в экстремальной ситуации);
- картина мира, характерная для индивида, переживающего экстремальное воздействие;
- полоролевые стереотипы поведения;

— индивидуально-психологические особенности индивида: характеристики нервной системы, самооценка, уровень субъективного контроля, зрелость психологических защит и адаптивность копинг-механизмов, степень личностной зрелости, иерархия ценностей и установок.

Следует помнить, что одна и та же ситуация разными людьми может восприниматься абсолютно по-разному: как обычная, экстремальная или невыносимая (предельная).

Кризис — это психическое состояние, которое сопровождается нарушением привычной жизнедеятельности, резким изменением привычного, острым затруднением, тяжелым переходным состоянием. Кризисная ситуация требует от индивида кардинального изменения представлений об окружающей среде, своих возможностях за краткий период времени. В кризисную ситуацию может перейти экстремальная ситуация. Это происходит в том случае, когда становится очевидным, что невозможно сохранить привычный образ жизни, а ценности и мировоззрение требуют немедленной коррекции.

По мнению И. Ялома, кризисная ситуация несет в себе разрушение «базовых иллюзий», коих он выделил три:

- иллюзия собственного бессмертия;
- иллюзия справедливости;
- иллюзия простоты устройства мира.

Заканчивая рассмотрение разных видов дезадаптирующих ситуаций (чрезвычайных, экстремальных, кризисных), важно отметить, что их выделение носит весьма условный характер. Под воздействием внешних и внутренних факторов они могут переходить из одной формы в другую.

1.3. Субъекты экстремальной и кризисной ситуации

В качестве субъекта экстремальной или кризисной ситуации рассматривается индивид, который подвергся воздействию неблагоприятных факторов. Ю. С. Шойгу выделяет шесть групп субъектов. Рассмотрим их подробно.

Жертвы — лица, которые непосредственно подверглись воздействию психотравмирующих факторов экстремальной ситуации и пострадали от них. В число входят погибшие, лица, получившие разного рода психические и физические травмы и увечья. Их психические переживания условно можно выделить в несколько стадий:

- стадия героизма;
- так называемая фаза медового месяца;

- стадия разочарования;
- стадия восстановления.

Без оказания должной психологической и врачебной помощи возможны реакции застревания на той или иной стадии, что может лечь в основу формирования посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

Пострадавшие — это лица, которые получили физический, психологический или материальный ущерб. Например, речь может идти о потере близких родственников, друзей, домашних питомцев, лишения жилья и иного имущества. Отмечено, что в среде пострадавших наблюдаются наиболее мощные по силе выраженности негативные психические реакции и состояния. Пострадавшему человеку чрезвычайно сложно свыкнуться с постигшим его несчастьем, приспособиться к изменившимся условиям жизнедеятельности. Кроме этого, для пострадавших как отдельной группы субъектов экстремальных и кризисных ситуаций в большей мере характерно развитие отдаленных психических последствий психологической и соматической травматизации.

Специалисты — это лица, которые оказывают помощь пострадавшим и принимают непосредственное участие в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. Отмечено, что в чрезвычайной ситуации специалист, в первую очередь, ориентирован на выполнение профессиональных задач, а его эмоциональные переживания ощущаются как приглушенные. Это происходит благодаря действию психологической защиты по типу диссоциации, когда ситуация видится как бы со стороны, что снижает эмоциональную вовлеченность в нее. Диссоциация — полезный механизм для тех профессионалов, которые по долгу службы часто сталкиваются с болью и страданием других людей. При этом не исключены такие ситуации, которые по своей силе превышают пределы психологической защиты специалиста. В этом случае возможны эмоциональные срывы, затрудняющие и даже делающие невозможными решение профессиональных задач. Кроме этого, у специалистов как у субъектов экстремальной ситуации возможно формирование отстроченных психических расстройств, например, ПТСР.

Свидетели — лица, которые проживают в зоне чрезвычайной ситуации или оказались в непосредственной близости к ней по воле случая.

Наблюдатели — люди, которые, получив информацию о происходящих событиях, специально прибыли на место.

Свидетели и наблюдатели также могут впоследствии переживать негативные психические состояния. Их возникновение во мно-

гом зависит от персонального опыта и индивидуально-психологических особенностей. В случае, когда наблюдаемое событие имеет особую личностную значимость для них, например, имеет схожие черты с травматическими событиями, которые они переживали ранее, это может обусловить возникновение соматических (расстройства аппетита, режима сна и бодрствования, обострение хронических заболеваний и пр.) или психических нарушений (тревога, страхи, невротические расстройства).

Телезрители — люди, которые получают информацию о ходе развития чрезвычайной ситуации и ее последствиях посредством средств массовой информации. Современные тенденции подачи информации таковы, что большая часть репортажей имеет скорее негативный, трагичный характер. По телевидению и в сети «Интернет» показывают масштаб разрушений, пострадавших, нередко и погибших. Все это может обуславливать у телезрителей тревожные расстройства, страх за себя и близких, снижение уверенности в безопасности, ухудшение самочувствия и актуализацию травматического опыта.

Итак, к субъектам экстремальной и кризисной ситуации относятся жертвы, пострадавшие, специалисты, очевидцы, наблюдатели и телезрители. У всех перечисленных групп возможно формирование как острых, так и отложенных во времени психических расстройств.

1.4. Общие последствия влияния экстремальной и кризисной ситуации на человека

Многочисленные исследования психологических аспектов экстремальных и кризисных ситуаций явно показывают, что нельзя однозначно говорить о том, что какой-то их тип оказывает наиболее или наименее значимое воздействие на психическое состояние их субъектов. Выделяется мнение о том, что наиболее катастрофичное воздействия оказывают антропогенные происшествия, а не природные. Это связано с тем, что обусловленные воздействием «человеческого» фактора чрезвычайные ситуации наиболее часто ведут к разрушению привычной картины мира, его иерархии ценностей и установок, «базовых иллюзий». В философской, социологической и психологической литературе размышления на этот счет представлены в трудах В. Франкла, Э.М. Ремарка и др.

В числе природных чрезвычайных ситуаций наиболее тяжело воспринимаются процесс и результат такого природного явления, как землетрясение (по данным ЮНЕСКО). К негативным психическим последствиям землетрясения относятся состояние дезадаптации, ак-

туализация тревожных расстройств, формирование фобий (например, клаустрофобия или страх закрытых пространств, сейсмофобия или страх землетрясения), нарушение режима сна и бодрствования, страх за свою жизнь и жизнь своих близких. Подходя к оценке выраженности негативных психических последствий, следует помнить об индивидуальном подходе к каждому потерпевшему (иному участнику чрезвычайной ситуации).

Рассматривая наиболее травматичные антропогенные происшествия, следует выделить ситуацию попадания в заложники. Ее характеризуют реальная витальная угроза (угроза жизни), переживание страха чрезмерной силы, отсутствие возможности оказывать сопротивление захватчикам, существование в условиях обесценивания жизни и личности заложника. Безусловно, ситуация заложничества обуславливает развитие негативных психических последствий (тревожные, фобические расстройства, расстройства личности).

В психологической литературе описываются наиболее типичные последствия экстремальных и кризисных ситуаций. К ним относятся формирование негативных психических состояний, развитие нарушений личности; коррекция ценностной иерархии; разделение жизнедеятельности на «до» и «после» психотравмирующего события; тревожные и агрессивные расстройства; ощущение безысходности.

Таким образом, экстремальные и кризисные ситуации всегда влекут за собой психологические последствия, однако их выраженность и глубина должна оцениваться индивидуально.

Вопросы для самоконтроля:

1. Какова история становления взглядов зарубежных исследователей на природу травматического стресса?
2. 3. Какие события второй половины XX в. стали стимулом для отечественных научных исследований посттравматического стрессового расстройства?
4. Какова ведущая цель психологии кризисных и экстремальных ситуаций?
5. В каких исследованиях отражена тема экстремальных условий служебной деятельности сотрудников профессий экстремального профиля?

ГЛАВА 2

ПОНЯТИЕ И МЕХАНИЗМЫ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ. ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМАТИЗАЦИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

2.1. Содержание понятия «психическая травма». Механизмы психической травмы

Впервые понятие психической травмы появилось в научной литературе в конце XIX в., тем не менее признали его в качестве самостоятельной формы психического страдания лишь через столетие.

В настоящее время под психической травмой понимается тот вред, который наносится психическому здоровью индивида воздействием негативных факторов окружающей среды или неблагоприятным влиянием стрессовых воздействий со стороны других людей на его психику.

Основоположниками учения о психической травме принято считать Э. Крепелина, Ж. Шарко, Ж. Брейра, З. Фрейда. Так, З. Фрейд в рамках своей психодинамической теории рассматривал психическую травму как бессознательный аффект, негативно воздействующий на Эго и выступающий в качестве базы для неврозов. Ученый в качестве причины психической травматизации называл травматическую тревогу, расщепляющую Эго. Травматическая тревога, в свою очередь, вызывалась бессознательными фантазиями индивида.

В дальнейшем К. Г. Юнг проработал гипотезу З. Фрейда и пришел к выводу о том, что существует большое число комплексов, касающихся травмы, бессознательных фантазий и вытесненного индивидуального опыта, а, следовательно, уместно говорить о множественности психической травмы.

Позже психическая травма изучалась в рамках общего учения о стрессе. Ее рассматривали, преимущественно как форму реакции индивида на стресс (Г. Селье). В отличие от физиологического стресса, который мобилизует адаптационные резервы организма, психическая травма, напротив, истощает организм. Это происходит в результате длительного воздействия сильного стрессогенного фактора, которое вызывает физиологические, психологические и адаптационные перегрузки, а также разрушает психологические защиты, что, в свою очередь, ведет к формированию тревоги.

Современная психология понимает под психической травмой сильное состояние страха, когда человек внезапно сталкивается с ситуацией, которая может быть опасной для жизни и превышает его

возможности, в связи с чем он не может каким-либо образом контролировать или эффективно реагировать эту ситуацию.

Рассмотрим подход к изучению психической травмы, предложенный П. Левином, в основе которого лежит комплекс знаний в области биологии, нейропсихологии, психофизиологии, психологии и психотерапии. Ученый рассматривает травму в качестве разрыва границы, защищающей индивида от воздействий, что сочетается с чувством беспомощности.

Причиной возникновения травмы является не только внешнее воздействие, но и истощение персональных ресурсов, а также личностная значимость этого воздействия. Важный вклад в развитие психической травмы вносит качество психологических защит и степень развития способностей к саморегуляции.

Механизмы возникновения психических травм рассматриваются в рамках теорий о кризисных состояниях (кризисах). По мнению специалистов, к кризису ведут разнообразные события. Их общей чертой является потенциальная/реальная угроза удовлетворения базовых потребностей индивида, что ставит перед ним проблему, которую не только невозможно разрешить привычным способом, но и невозможно избежать, то есть «критическая ситуация» = «ситуация невозможности».

Выделяется несколько типов критических ситуаций: стресс, фрустрация, конфликт, кризис. При этом стресс представляет собой ситуацию, в которой невозможно удовлетворение витальных установок. Фрустрация — это непреодолимое препятствие на пути достижения жизненно важных целей. Конфликт — это субъективно неразрешимое столкновение противоположно направленных мотивов, ценностей, интересов. Кризисом называются ситуации, которые лежат в основе невозможности осуществления жизненных замыслов.

Говоря о механизмах формирования психологической травмы, всегда необходимо помнить о категории «смысл». В понимание травмы эту категорию ввели З. Фрейд и К. Г. Юнг, указывая, что источником невротических переживаний является не травмирующая ситуация, а тот смысл, который она принимает для конкретного человека.

Как утрата человеком жизненно важных смыслов психическая травма рассматривается в логотерапии В. Франкла. Она всегда неожиданна и не имеет причины, в связи с чем рассматривается человеком как нечто бессмысленное и невыносимое. Поэтому пострадавший начинает искать смысл в произошедшем с ним, придавая осмысленность своему страданию, смягчая его. В свою очередь, пси-

хическая травма способна и сама привести человека к потере смысла, усилить ощущение неопределенности и беспомощности.

Иными основаниями для развития психической травмы являются субъективные или объективные переживания одиночества, трудности в установлении и поддержании межличностных контактов.

К числу механизмов психических травм также относятся так называемые незакрытые гештальты (незавершенные действия или ситуации), которые описываются в гештальт-психологом Ф. Перлзом. Незавершенными могут быть чувства гнева, горя, разочарования и обиды. Завершить же психотравмирующую ситуацию возможно с помощью чувств прощения и благодарности.

С позиции П. Левина, психическая травма — это результат незавершенной соматической реакции на критическую ситуацию. Описанные реакции имеют инстинктивную природу и выражаются в бегстве, замирании или борьбе, сопровождаются повышением уровня возбуждения нервной системы. Таким образом, разрешение психической травмы возможно через завершение инстинктивных реакций, расходование избыточной энергии и возвращению к оптимальному уровню адаптации.

Ниже рассмотрим пути преодоления критических ситуаций в целях недопущения формирования психической травмы.

Одна из теорий содержит в себе идею о том, что критическая ситуация запускает поиск выхода из безвыходного положения: поиск или создание нового смысла. Этот процесс, по сути, лежит в основе развития личности (Ф. Е. Василюк).

Поэтапно этот процесс можно представить в виде схемы (рис. 2).

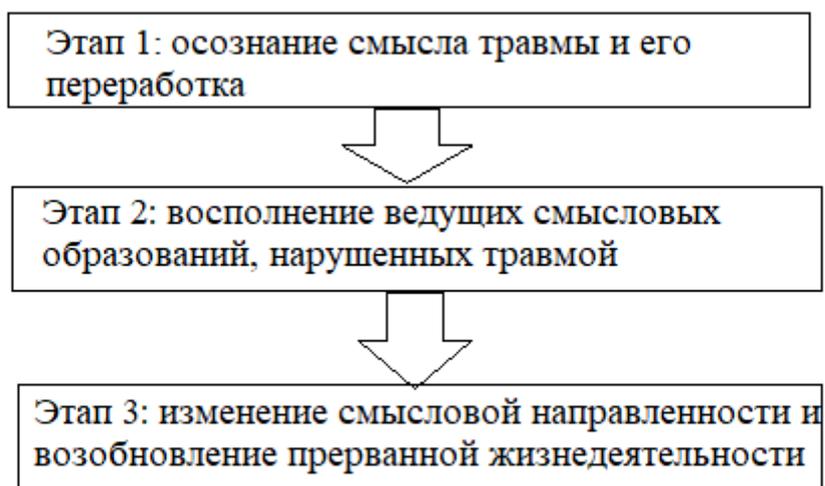


Рис. 2. Этапы преодоления психотравмирующей ситуации (М. С. Мазур)

Обсуждая проблему преодоления кризисных ситуаций для снижения риска психической травматизации, нельзя не уделить внимания теории совладающего поведения. Согласно этой теории, неадаптивное поведение способно привести к формированию психической травмы, а адаптивное поведение, напротив, снижает его риск.

Р. Лазарус, С. Фолкман выделяют следующие копинг-стратегии: конфронтация, дистанцирование, бегство-избегание, самоконтроль, поиск социальной поддержки, принятие ответственности, планирование решения проблемы, положительная переоценка. При этом последние пять копингов считаются адаптивными, способствующими преодолению затруднений.

В случае, когда попытка преодоления терпит неудачу, последовательно развиваются четыре фазы кризиса:

1) рост напряжения, стимулирующий привычные для данной личности способы преодолевающего поведения;

2) дальнейший рост напряжения, возбуждения, агрессивности, уровня тревоги в условиях, когда упомянутые выше способы оказываются нерезультативными;

3) еще большее увеличение напряжения, требующее мобилизации внешних и внутренних психологических и физических ресурсов; в этом случае предпринимаются попытки использовать нехарактерные для личности способы преодоления;

4) нарастание тревоги и депрессии, чувства беспомощности и безнадежности, нарастание дезорганизации поведения, истощение и декомпенсация.

Важно отметить, что кризис может быть преодолен на любом из перечисленных этапов в случае, если ситуация, его спровоцировавшая исчезнет.

Современная психология к настоящему времени не может дать однозначного ответа на вопрос, почему одинаковые по интенсивности события так различно влияют на людей. Психиатрами доказано, что травматические события способны детерминировать не только психологические трудности, но и выступать в качестве предикторов клинически оформленных психических расстройств. Так, в МКБ-10¹ предусмотрена отдельная рубрика для указанных расстройств: «Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства».

¹ Международная классификация болезней 10-го пересмотра // МКБ-10. URL: <https://mkb-10.com/> (дата обращения: 12.01.2022).

В качестве отдельного расстройства травматический стресс можно выделять, только если присутствует комплекс симптомов. В МКБ-10 к таковым относятся навязчивые переживания психотравмирующего события, избегание того, что имеет связь с травмой, частичная амнезия на события, связанные с травмой, чувства дереализации и деперсонализации, гипотимии, раздражительность, нарушения когнитивных процессов, усиление некоторых черт личности (например, подозрительности, тревожности), нарушение сна.

Психическая травма может лежать в основе и более серьезных психических нарушений, например, депрессии, тревожных расстройств, формирования аддикций и суицидального поведения. Иногда психическая травма изменяет поведение человека, усиливая его агрессивные тенденции и снижая волевой самоконтроль, что может выразиться в насильственных действиях.

Иной подход у медиков. Ими психическая травма рассматривается как биологическое заболевание, сопровождающееся мозговыми нарушениями, которые не могут быть устранены. Соответственно, предлагается фармакологическое лечение в сочетании с психотерапией. По мнению психологов, психическую травму все же не стоит рассматривать как неизлечимую болезнь. В психотерапии следует делать упор на ресурсы организма, его способность к восстановлению. Акцент на патологии, по мнению автора, может препятствовать процессу исцеления, так как отвлекает внимание человека от его собственной внутренней способности к саморегуляции и восстановлению своего баланса и жизненности.

2.2. Виды психических травм

Рассматривая виды психотравмирующих событий, П. Левин наряду с объективно травмирующими войнами, природными и техногенными катастрофами, насилием, несчастными случаями, к типу факторов травматизации относит и «обычные», на первый взгляд, ситуации. Например, он говорит о том, что незначительно дорожное происшествие может привести к формированию соматических и психологических симптомов у его участника. Или плановые посещения врача могут рассматриваться человеком как травмирующие события, несмотря на то, что, по своей сути, они к таковым не относятся. Автором выделено три вида травм (рис. 3).

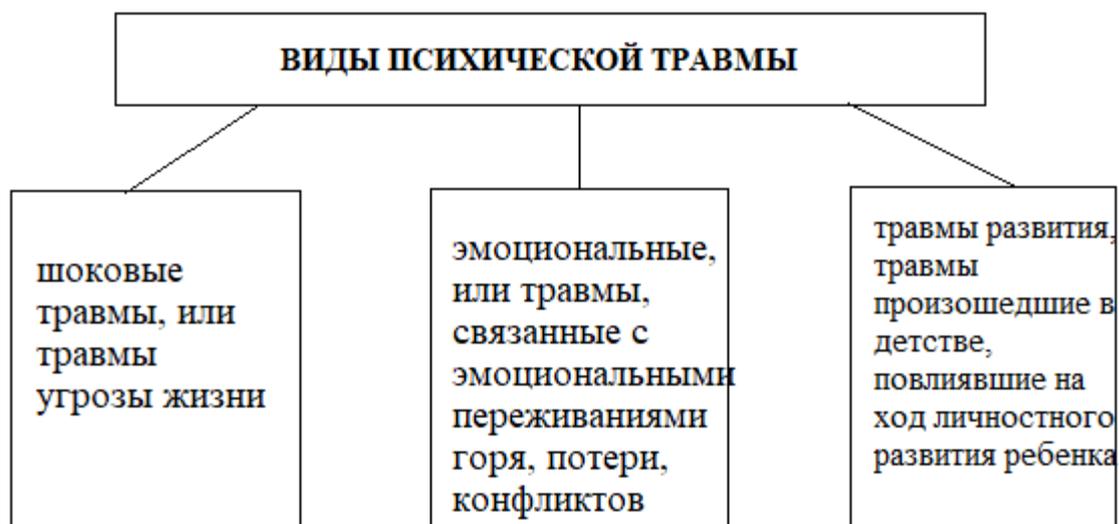


Рис. 3. Виды психической травмы

Шоковая травма — это острая психологическая травма, состояние дезинтеграции или срыва, которое возникает при воздействии на психику чрезвычайно сильного внешнего или внутреннего стимула. Шоковая травма может быть единичным событием, как несчастный случай, или состоять из цепочки событий, включающей в себя несколько происшествий, связанных с угрозой человеческой жизни. На эмоциональном уровне человек, переживший шоковую травму, очень часто находится в состоянии беспомощности, ощущает себя жертвой, испытывает огромный страх, вину, стыд и ненависть к себе. Его мучают беспокойные, тревожные чувства и бессонница, которые не имеют органической причины. Часто человек испытывает панику, его преследуют кошмары, навязчивые состояния либо он находится в эмоциональном оцепенении, которое может длиться очень долго. При таком положении вещей люди, пережившие шоковую травму, сильно измотаны и не верят в то, что у них есть силы для преодоления создавшейся ситуации.

Симптомами *эмоциональной травмы* на физиологическом уровне являются нарушения сна, изменение аппетита, сексуальные дисфункции, появление боли, упадок сил. Эмоциональными симптомами выступают депрессивные состояния, актуализация тревоги, панические атаки, формирование компульсивного и навязчивого поведения, снижение самоконтроля, рост уровня раздражительности, конфликтности, агрессивности, эмоциональная холодность, снижение эмпатических

способностей. В когнитивной сфере также формируется ряд симптомов, указывающих на состояние эмоциональной травмы: нарушения памяти, особенно на психотравмирующее событие, снижение функций внимания, сложности в анализе, прогнозе, возникновение навязчивых идей, фантазии и сновидения пугающего содержания.

Травмы развития, или детские травмы оказывают негативное влияние на развитие и психику ребенка. К ним относятся следующие виды травм:

1. Травма брошенности, которая возникает при отсутствии или недостаточности физического контакта с матерью (формируется во младенческом возрасте). По мнению психоаналитиков, в дальнейшем эта травма отражается в склонности к аддиктивному поведению, симбиотических связях, инфантильности.

2. Травма отвержения, которая формируется при эмоционально холодной матери в жизни ребенка. По мнению психоаналитиков в дальнейшем эта травма отражается в чувстве неполноценности, ненужности, неспособности поддерживать теплые межличностные отношения, избегании эмоциональных проявлений.

3. Травма лишения, которая возникает при пренебрежении потребностями ребенка (физиологическими и психологическими). По мнению психоаналитиков, в дальнейшем эта травма отражается в ощущении нехватки внимания и любви от окружающих, демонстративном поведении, склонности к манипуляциям, отсутствию удовлетворения жизнью.

4. Травма предательства, которая возникает в ситуации разочарования ребенком у родителей. По мнению психоаналитиков в дальнейшем эта травма отражается в отчужденности, замкнутости или, напротив, попытках угодить окружающим.

5. Травма сексуального злоупотребления, когда взрослые используют ребенка для удовлетворения собственных сексуальных потребностей.

6. Травма насилия, которая возникает в результате жестокого отношения к ребенку со стороны взрослых, в том числе и насильственных действий. В дальнейшем эта травма отражается в формировании расстройств личности асоциального типа.

7. Травма унижения, которая возникает в результате унижения, пренебрежения, снижения самооценки ребенка, что, в свою очередь, приводит к нарушению Я-концепции и формированию комплекса неполноценности.

Некоторые из перечисленных видов психических травм могут сформироваться и во взрослом возрасте: травмы насилия, унижения или отвержения.

Одна из классификаций психических травм представлена Р. Кеслером (по частоте встречаемости в выборке жителей США):

- наблюдение насилия или несчастного случая;
- непосредственное участие в несчастном случае или аварии;
- стихийные бедствия и катастрофы техногенного характера;
- угроза применения оружия;
- физическое или сексуальное насилие;
- жестокое обращение с ребенком или пренебрежение его потребностями;
- участие в боевых действиях.

Психические травмы вне зависимости от фактора, их вызывающего, обуславливают нарушение жизнедеятельности человека на трех уровнях:

1. Нарушения взаимодействия с другими людьми, утрата доверия к ним.
2. Когнитивные, эмоциональные, поведенческие и личностные нарушения.
3. Развитие психосоматических расстройств.

2.3. Экстренная психологическая помощь при острой психической травме

Экстренная психологическая помощь необходима, когда в результате кризисных или травмирующих событий сформировались такие изменения в психической деятельности, которые нарушают функциональное состояние личности, процессы целеполагания и контроля, способность принимать решения и регулировать эмоциональное состояние.

Цели экстренной психологической помощи — стабилизировать состояние пострадавших, смягчить или уменьшить признаки острого дистресса и восстановить независимое функционирование.

Комплексный подход в оказании экстренной психологической помощи направлен на возврат к докризисному уровню функционального состояния человека, реализации способности к адекватному отражению реальности и адекватному поведению, предотвращение соматических и психических расстройств.

На рис. 4 показаны этапы оказания экстренной психологической помощи.

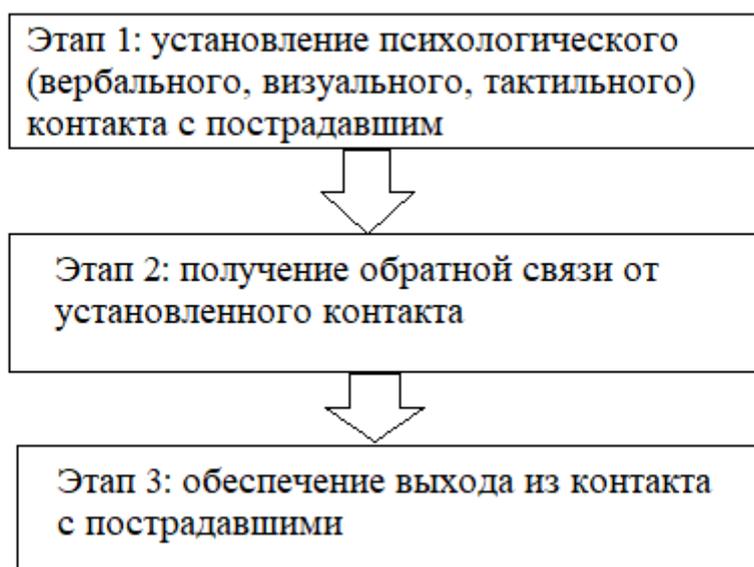


Рис. 4. Этапы оказания экстренной психологической помощи

Итак, мы видим, что первоначально требуется установить психологический контакт с лицом, нуждающимся в помощи, оказать помощь, далее получить от него обратную связь и психологически грамотно выйти из контакта.

Оказание экстренной психологической помощи базируется на ряде принципов. В первую очередь, это обеспечение индивидуального подхода с учетом возрастных, гендерных, культурных особенностей пострадавшего, а также самообладание в процессе оказания помощи и избегание конфликтов.

Обычно общие методы психологического воздействия на потерпевшего выражаются в словесных и невербальных выражениях. Кроме этого, широко применяются также приемы внушения, эмоциональной поддержки, телесно ориентированной психотерапии, переключение внимания. Рассмотрим подробнее каждый из перечисленного метода и приема.

Вербальное психологическое воздействие основано на приемах объяснения, разъяснения, убеждения в успешном исходе ситуации. Необходимо дать пострадавшему возможность выразить свои чувства, эмоции, переживания, побудить его рассказать о себе.

С помощью невербального метода следует установить легкий телесный контакт, демонстрируя аккуратность, деликатность, точность

в действиях, жестах, мимике, тембре и громкости голоса. Физический контакт с потерпевшим должен быть мягким и успокаивающим.

Внушение — это достаточно эффективный метод психологического воздействия при условии, если специалист, оказывающий помощь, достаточно авторитетен и владеет этой техникой. Метод позволяет эмоционально поддержать человека, создать атмосферу доверия, понимания и интереса.

Телесно ориентированная психотерапия ориентирована на расслабление через управление дыханием, движениями, позой, положением тела в пространстве, вызов определенных представлений и ощущений. Она помогает потерпевшему отвлечься от боли, страха, негативных чувств, мыслей, способствует ослаблению боли и психического напряжения.

Специалисту, оказывающему экстренную психологическую помощь, важно исключить:

- проявления безразличия к потерпевшему;
- настойчивость в уверениях потерпевшего в высокой вероятности благоприятного исхода;
- навязчивость в собственных объяснениях причин травматического события;
- комментарии о степени вины потерпевшего или других лиц;
- неблагоприятные прогнозы.

Экстренная психологическая помощь в психотравмирующих ситуациях — это способ снижения негативных эмоциональных состояний у потерпевшего, предупреждения развития психической травмы, профилактики соматических и психических расстройств. Для повышения эффективности оказания экстренной психологической помощи необходимо осваивать практические навыки, а также обучать им тех, кто осуществляет свою служебную деятельность в экстремальных условиях.

2.4. Психические травмы в детском возрасте

Реалии XXI в. свидетельствуют о том, что катастрофы, стихийные бедствия, конфликты межнационального и межрегионального характера, терроризм, насилие становятся почти обыденной частью жизни современных людей в нашей стране и во всем мире. За последние 20 лет количество чрезвычайных ситуаций в мире почти удвоилось. Дети, наряду со взрослыми, могут оказаться в зоне природных и техногенных катастроф, быть свидетелями несчастных случаев, становиться жертвами насилия. Ниже перечислены виды кри-

тических ситуаций, которые могут привести к развитию психической травмы у ребенка:

1. Случаи внезапного, шокового воздействия, характеризующегося большой силой и представляющего опасность для жизни, здоровья или благополучия ребенка или его близких.

2. Кратковременные случаи воздействия относительно небольшой силы, но значимые с психологической точки зрения.

3. Хронические случаи травматического воздействия.

4. Состояние депривации.

Д. Н. Исаев классифицировал психотравмирующие факторы, выделив их по значимости, в разные периоды возрастного развития:

А. Ранний возраст и дошкольное образование:

1) отсутствие или утрата чувства защищенности, ощущение беспомощности:

— враждебная, жестокая семья;

— эмоционально холодная семья;

— воспитание по принципу гиперопеки;

— потеря или болезнь родственника;

— семейная дисгармония (развод, созависимые отношения, ложь в родительских и детско-родительских отношениях);

— чрезмерно требовательный родитель;

— появление нового члена семьи (отчима, мачехи, брата, сестры);

— среда, чуждая семье (язык, культура, религия).

2) разлучение с семьей:

— помещение в чужую семью;

— помещение в детский дом;

— длительное нахождение в больнице.

Б. Школьный возраст (в дополнение к вышеупомянутым случаям):

— развод в семье;

— ответственность, возложенная на ребенка другими членами семьи;

— отказ от семьи, коллектива детей, учителей;

— неспособность справиться с обучением;

— враждебное отношение родителей, учителей;

— отделение от семьи, смена коллектива школы, смена места жительства;

— травматическая ситуация, соматическое заболевание;

— болезнь с высокой вероятностью летального исхода.

Отличительными особенностями детей, значимо влияющими на переживание критической ситуации и формирование психической травмы, являются:

- 1) недостаток физических, интеллектуальных, эмоциональных и личностных ресурсов у ребенка;
- 2) повышенная ранимость психики ребенка;
- 3) повышенная зависимость ребенка от взрослого.

Значительный вклад в переживание психотравмирующих обстоятельств вносит степень жизнестойкости и уязвимости ребенка. Жизнестойкость — это жизненная сила, способствующая развитию позитивного мышления, несмотря на наличие препятствий кратковременного или хронического, внешнего или внутреннего характера.

Описаны следующие типы проявления жизнестойкости у детей и подростков:

- полное нивелирование отклонений в развитии после пережитого травматического события;
- возвращение к прежней ситуации с признаками роста в состоянии пережитой им скорби;
- адаптация, способствующая положительному развитию в условиях хронической психотравматизации.

Уязвимость — искажение, деформация, отклонения в психическом развитии под действием неблагоприятных факторов.

Таким образом, дети и подростки, так же как и взрослые, могут в своей жизни сталкиваться с событиями, оказаться в ситуациях, обладающих негативным психотравмирующим потенциалом для их психического развития и психологического благополучия. Существуют специфические для детского возраста психотравмирующие ситуации, особенности переживания и преодоления травматических ситуаций, отличные от таковых у взрослых людей. Наибольшим травмирующим потенциалом для детей обладают ситуации микроуровня и макроуровня. Специфическими чертами детей и подростков в отношении преодоления и переживания травматических ситуаций являются повышенная уязвимость и сниженная жизнестойкость при отсутствии поддерживающего фактора, что имеет непосредственное отношение к проблеме развития ребенка в осложненных условиях.

Специфика переживания травматических ситуаций в детском возрасте. Психическая травма в детском возрасте может проявляться на психоэмоциональном, поведенческом и когнитивном уровнях. Чаще всего симптомами психической травмы в детском возрасте являются:

- 1) чувство незащищенности и беспомощности; ребенок считает мир непрогнозируемым, зловещим, враждебным;
- 2) беспокойство о будущем, негативизм, ожидание «плохого», бдительность, боязнь перемен;
- 3) стыд и чувство вины;
- 4) фрустрация по поводу потребности в самоуважении, безопасности, защищенности;
- 5) гнев, агрессия;
- 6) отчуждение от социальной среды путем контакта и необходимость сокращения общения;
- 7) страх;
- 8) регрессивное поведение;
- 9) снижение продуктивности познавательной деятельности, снижение познавательной активности.

Рассмотрим некоторые из травматических событий, переживаемых детьми.

События, связанные с военными действиями и актами терроризма. Стихийные бедствия и катастрофы. Психотравмирующими факторами в данном случае выступают непосредственная угроза жизни и здоровью ребенка и его близких, смерть родственников, телесные повреждения ребенка.

Сразу после травмы у детей обычно наблюдаются следующие симптомы: нарушения сна, ночные кошмары, навязчивые мысли о травматической ситуации, повышенная тревожность, сильная реакция на какой-либо стимул или ситуацию травмы.

Потеря родственника. В том случае, если умирает родитель или человек, близкий эмоционально другому, могут наблюдаться некоторые общие признаки горя, как у детей, так и у взрослых, что соответствует *синдром острого горя*. К числу распространенных симптомов, связанных с горем, относятся соматические расстройства (расстройства дыхания, нарушения сна, потеря аппетита, физическая слабость); чувство вины; погружение в образ умершего человека; чувство гнева, враждебности по отношению к окружающим; изменение привычных форм поведения. Для острого горя характерны фазы протеста, депрессии, изоляции и отчуждения. У детей же выделяются несколько отличные варианты реакции на потерю:

- короткий период горя;
- отказ верить в факт смерти (защитная реакция);
- неспособность глубокого восприятия сущности смерти;

- поиск замещающих объектов;
- «страх заражения».

У детей эмоции потери близких зависят от характера мыслей ребенка о смерти, что, в свою очередь, обусловлено особенностями возраста и психического развития ребенка.

Жестокое обращение. Жестокое обращение и насилие над детьми вызывают наиболее тяжелые психические травмы. По данным ООН, ежегодно от жестокого обращения родителей страдает около двух миллионов детей в возрасте до 14 лет.

Современные исследователи трактуют насилие как явление полифункциональное, включающее в себя жестокое обращение с детьми, порожденное обстоятельствами общественного порядка, экономическими причинами, социальными, социально-психологическими (социальная изоляция родителей) и клинико-психологическими (отсутствие родителей, система ценностей их родителей, нарушенные отношения между родителями и детьми) причинами.

К жестокому обращению с ребенком относятся:

1. Физическое насилие (удары, заточение, лишение пищи и неудовлетворение иных витальных потребностей, вовлечение в употребление алкоголя, наркотиков). На факт жестокого обращения с ребенком могут указывать синяки, повреждения тела неизвестного происхождения, ожоги, переломы, повреждения внутренних органов, а также изменение в привычном поведении ребенка, страх конкретных лиц или ситуаций, склонность к аутодеструктивному поведению.

2. Разные виды сексуального злоупотребления. Они заключаются в использовании ребенка взрослым для получения сексуального удовлетворения. К сексуальным надругательствам относятся любые сексуальные действия, выходящие за рамки норм общения с ребенком, в том числе сексуальные надругательства, связанные с детской проституцией, порнографией. Сексуальным насилием также является и те факты, когда ребенок вступает в половой контакт добровольно.

3. Пренебрежение или отказ от удовлетворения интересов и потребностей ребенка — отсутствие достаточного обеспечения ребенка основными материальными, эмоциональными и образовательными потребностями ребенка. К указанному виду жестокого обращения с ребенком относится следующее:

— отказ от удовлетворения витальных потребностей ребенка (в еде, воде, одежде, способной защитить ребенка от неблагоприят-

ных погодных условий; неправильный гигиенический уход (например, не менять ребенку подгузники);

— эмоциональное отвержение, что выражается в незнании потребностей ребенка, отсутствии одобрения, готовности быть эмоционально близким ребенку; в результате не удовлетворяются базовые потребности ребенка во внимании, любви, общения, безопасности;

— пренебрежение здоровьем ребенка (игнорирование жалоб ребенка, отказ от посещений врача и выполнения его рекомендаций);

— пренебрежение воспитанием ребенка (необеспечение права ребенка на получение образования, незаинтересованность успехами и неудачами ребенка).

4. Психологическое насилие — жестокое обращение с ребенком, которое выражается в виде оскорблений, издевательств и насмешек над ребенком, унижения человеческого достоинства, проявления равнодушия, неприязни к ребенку, к его потребностям.

5. Буллинг — психологическое насилие над ребенком со стороны учителей и учеников школы. Включает запугивание, унижение в присутствии других детей, отказ от общения с ребенком, который является жертвой насилия, порчу вещей. Часто объектом насилия становятся дети, отличные от других детей школы. К этой категории относятся дети-школьники с ограниченными физическими возможностями или отличиями, видимыми со стороны; школьники с ограниченными возможностями здоровья соматического или нервно-психического характера; школьники, не имеющие опыта общения; школьники, испытывающие трудности с получением и усвоением информации.

Детская травма и ее последствия. В настоящее время открытыми остаются значительное количество вопросов о психических травмах. Многие из них относятся к области психотравматизации в детстве. Например: может ли травматическое состояние стать серьезной причиной психического расстройства, нарушения адаптации или психического развития в детском возрасте? Почему одни обстоятельства травматического расстройства вызывают серьезные последствия сразу, а другие проявляют себя в виде отдаленных последствий? Отчего какие-то признаки, свидетельствующие о переживании травмы у детей и подростков, проявляются сразу после травматических событий, а другие симптомы — лишь через значительный промежуток времени?

У некоторых детей могут наблюдаться признаки переживания событий, связанных с нападением террориста, через несколько

недель после трагических событий. Например, девочка 7 лет, пострадавшая во время терактов в Беслане и получившая механические травмы и ожоги, должна была проходить болезненные медицинские процедуры. В ее состоянии отмечались раздражительность, слезы, нарушения сна, страх перед вмешательством. Однако не было никаких внешних признаков переживания, связанных непосредственно с террористическим актом. И в течение 2–3 недель после травматических событий ребенок начал испытывать сильную жажду и употреблять воду в 2–2,5 раза больше своей обычной нормы, отказывалась есть твердую пищу, то есть психологическая травма выразилась не на эмоциональном уровне, а на уровне соматического расстройства и расстройства пищевого поведения.

Состояния, связанные с травматическим стрессом, могут быть временными, преходящими или хроническими.

Отклонения от среднестатистической нормы рассматриваются как проявления дезадаптации доклинического и клинического уровня.

Говоря о клиническом уровне дезадаптации, имеют в виду психическое расстройство. К ним традиционно относят ПТСР, задержки психического развития, психогенные патологии личности.

Доклинический уровень дезадаптации проявляется в последовательном переходе от психического здоровья к развернутой форме невротического расстройства. В детском возрасте невроз проявляется в форме проходящих фобических, эмоциональных и псевдосоматических расстройств (например, повышенная истощаемость, снижение работоспособности, деформация мотивации). Характерны и соматические симптомы: потливость, учащение сердцебиения, сензитивность к звуковым, световым, температурным стимулам, снижение аппетита и нарушения сна.

Последствия переживания психотравмирующих ситуаций могут проявляться в виде психосоматических расстройств. Психосоматические заболевания имеют значительную распространенность среди детей и подростков. Так, по данным Д.Н. Исаева, у 40–68 % пациентов педиатров выявляются психосоматические расстройства.

Психосоматические расстройства — расстройства функций органов и соматических систем, в происхождении и в течении которых ведущая роль принадлежит воздействию психотравмирующих факторов. Возникновение психосоматических расстройств связывают с негативным влиянием социальных, биологических и психологических факторов.

К числу факторов риска развития психосоматических расстройств относят:

- неспецифическую наследственную и врожденную отягощенность соматическими нарушениями;
- наследственную предрасположенность к психосоматическим заболеваниям;
- изменения в деятельности центральной нервной системы;
- личностные особенности;
- психическое и физическое состояние ребенка во время действия психотравмирующего события;
- неблагоприятный фон семейной ситуации;
- особенности психотравмирующих событий.

К психосоматическим расстройствам, наблюдаемым в детском и подростковом возрасте, относят:

1. Психосоматические реакции (головные боли, расстройства сна, энурез, рвота и т. д.). Психосоматические реакции возникают непосредственно вслед за переживаемыми событиями.

2. Функциональные психосоматические нарушения — расстройства деятельности желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, органов дыхания. Такие расстройства продолжительны, но не сопровождаются органическим поражением внутренних органов и систем. Подобные расстройства связывают обычно с однократными или хроническими психотравмирующими событиями в жизни ребенка.

3. Психосоматические болезни — язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, коронарная болезнь сердца, бронхиальная астма, нейродермит, ревматоидный артрит и др. Для психосоматических заболеваний характерны нарушения структуры внутренних органов.

Таким образом, травматический опыт и недостаточная зрелость адаптационных механизмов в детском возрасте могут привести к дезадаптационным проявлениям как клинического уровня, к которым относят синдром ПТСР, нервно-психические расстройства, выраженные проявления дизонтогенеза (задержки психического развития психогенного генеза, психогенные патологические формирования личности), так и доклинического уровня — это состояния предболезни, проявления общего девиантного синдрома дезадаптации, нерезко выраженные отклонения в психическом развитии.

Вопросы для самоконтроля:

1. Какие факторы развития психосоматических расстройств вы знаете?
2. Дайте определение психической травмы.
3. В чем состоит сущность психологической защиты «вытеснение»?
4. Рассчитайте потребность в квалифицированных психологах для деятельности в условиях техногенной или экологической катастрофы, где количество пострадавших (предположительно) составит одну тысячу человек.

ГЛАВА 3 ПСИХОЛОГИЯ ЖИЗНЕННЫХ КРИЗИСОВ

3.1. Определения понятий стресса и жизненного кризиса

Понятие «стресс» (в переводе с английского языка — «давление, напряжение») включает широкий круг физиологических и психических состояний организма. Стресс формируется как ответ (реакция) на различные экстремальные воздействия внешней или внутренней среды (стрессоры, стрессогенные факторы).

В психологии принято выделять две формы стресса: эустресс и дистресс. Эустресс (или продуктивный стресс) — это такая форма стресса, при которой человек способен не только преодолеть действие стрессора, но и получить позитивный опыт, который в дальнейшем позволит ему эффективно справляться с похожими стрессовыми ситуациями.

Дистресс (или деструктивный стресс) — это такая форма стресса, при которой разрушается привычное поведение, формируются негативные психические состояния, возможно развитие психосоматических расстройств, изменений личностных свойств.

В психологии при описании феномена стресса используется ряд понятий, дать определение которых нам представляется важным. К их числу относятся понятия острого стресса, посттравматического стрессового расстройства, длительного стресса, психологического, физиологического, эмоционального, коммуникативного, информационного и профессионального стресса.

Физиологический стресс — вид стресса, который развивается в ответ на прямое воздействие на организм разнообразных негативных факторов, посягающих на нормальную жизнедеятельность индивида (болевые, температурные стимулы, чувство голода или жажды, чрезмерные физические нагрузки).

Психологический стресс — вид стресса, который вызывается стрессорами, имеющими для индивида сигнальное значение: угроза, несправедливость, ложь, опасность, информационная перегрузка.

Эмоциональный стресс — вид стресса, который формируется под воздействием стрессоров, угрожающих безопасности личности (угроза жизни и здоровью, социальному и профессиональному статусу, материальному благополучию, межличностным взаимоотношениям).

Острый стресс представляет собой реакцию на внезапный, сильный стрессор. Его основной функцией является сохранение жизни

человека. Крайней степенью острого стресса является шоковое состояние. К числу стрессоров данного вида стресса относятся катастрофы стихийного и техногенного характера (военные действия, наводнения, землетрясения, дорожно-транспортные происшествия, то есть экстремальные ситуации, которые выходят за пределы привычной жизнедеятельности человека).

Посттравматическое стрессовое расстройство, или ПТСР — это диагноз, который был предложен американскими врачами-психиатрами как следствие их наблюдения за развитием симптомов стресса у военнослужащих, которые были участниками военных действий во Вьетнаме. Эта форма стресса имеет отложенное действие и требует серьезного реабилитационного воздействия.

Долговременный стресс формируется как ответ на незначительные, на первый взгляд, стресс-факторы, которые тем не менее действуют постоянно (неудовлетворенность семейной жизнью, вялотекущий профессиональный конфликт, напряженные отношения с представителями ближайшего окружения человека).

Информационный стресс — один из наиболее «молодых» видов стресса, широко распространен в настоящее время в связи со значительными информационными перегрузками, существенным объемом информации, поступающей из различных источников: средств массовой информации, социальных сетей, радио, телевидения и т. д. Если ранее данный вид стресса был свойственен специалистам, осуществляющим определенные профессиональные обязанности (диспетчеры, операторы-технологи и т. д.) ввиду повышенной ответственности за своевременное принятие решений, то сегодня ему подвержено большинство пользователей (особую категорию среди которых составляют подростки) в случае бесконтрольного времяпрепровождения в сети «Интернет».

Коммуникативный стресс — вид стресса, который обусловлен затруднениями в сфере делового общения. Он выражается в повышенной раздражительности индивида, снижении способности ограждать себя от коммуникативной агрессии, неспособности сказать «нет», незнании специальных приемов защиты от манипулирования, несовпадении по темпу общения.

Профессиональный стресс — вид стресса, который обусловлен воздействием эмоционально негативных и экстремальных факторов, связанных с решением профессиональных задач.

Симптомами стресса являются следующие признаки:

- трудности при засыпании, беспокойный сон, частые пробуждения, тревожные сновидения;
- головные боли;
- боли в спине;
- расстройства со стороны пищеварительной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем;
- нарушение двигательной координации;
- замедление или, напротив, ускорение речи, нарушения памяти, продуктивности мышления;
- вспыльчивость, раздражительность, повышение уровня тревоги, лабильность настроения;
- рост конфликтных ситуаций в межличностных отношениях.

Принято выделять несколько стадий развития стресса:

1. Стадия тревоги, в процессе которой организм сталкивается с непривычным для него явлением среды и старается адаптироваться к нему.

2. Стадия резистенции, или адаптации, в процессе которой организм приспособливается к изменившимся условиям среды.

3. Стадия истощения, которая формируется в случае, если стрессогенный фактор действует продолжительное время. На этой стадии истощаются физические силы организма, снижаются гормональные ресурсы, наступают явления дезадаптации, исход которых разнообразен, вплоть до развития психосоматических заболеваний, имеющих вероятность летального исхода.

Без сомнений, переживание стресса — это значительное влияние на соматическое и психосоматическое здоровье человека, и его неблагоприятными последствиями могут быть:

- ухудшение работоспособности, падение эффективности профессиональной деятельности;
- снижение личностного адаптационного потенциала сотрудника;
- нарушения личности и формирование негативных психических состояний (чувства одиночества, синдрома профессионального выгорания, депрессии, хронической усталости, невротических расстройств);
- психосоматические расстройства (бронхиальная астма, инфаркт, гастрит и язвенная болезнь желудка, гипертония, онкологические заболевания).

Такова краткая характеристика психологической природы стресса.

Следующим понятием, которое мы рассмотрим, является понятие кризиса. Кризис понимается как особый, относительно непродолжи-

тельный по времени (до года) период онтогенеза, характеризующийся резкими психологическими изменениями; острое эмоциональное состояние, возникающее при блокировании целенаправленной жизнедеятельности человека как дискретный момент развития личности.

Возникновение кризиса обусловлено формированием негативных факторов, препятствующих удовлетворению базовых потребностей индивида и осознаваемых им как отрицательно воздействующих на его способности к жизнедеятельности. Индивид осознает наличие проблемы и собственную беспомощность перед ней, выражаемую в невозможности преодолеть ее в кратчайшее для продолжения комфортной жизнедеятельности время. Кризис выступает как момент нарушения равновесия, появления новых потребностей и перестройки мотивационной сферы личности.

Сегодня психолого-педагогическими науками накоплено большое число типологий кризисов, выделение которых основано на различных критериях. Одной из наиболее распространенных в отечественной науке является классификация К. К. Поливановой:

I. Возрастные кризисы: возникновение данного типа кризисов происходит с наступлением переходного периода возрастной периодизации развития.

II. Межличностные кризисы: сопровождают происходящие изменения в межличностном взаимодействии.

III. Я-кризисы (личностные): их формирование наблюдается в период повышенной обращенности к оцениванию собственных возможностей, перспектив, смысла жизни и своего места в ней.

По мнению Э. Э. Сыманюк, индивид в процессе онтогенеза сталкивается со следующими типами кризисов:

- возрастные (кризисы психического развития);
- жизненные кризисы (сопровождает изменения в жизнедеятельности индивида);
- психологические кризисы (связаны с повышенной эмоциональной нагрузкой);
- профессиональные кризисы (развиваются под воздействием стресс-факторов в ходе осуществления трудовой деятельности индивида).

Р. А. Ахмеров полагает, что кризисы обусловлены субъективным переживанием индивидом различных ситуаций, возникающих в ходе его жизнедеятельности, поэтому предлагает называть их биографическими. Ученый выделяет кризисы:

1. Нереализованности — возникает в период осознания недостижения целей, поставленных на данный временной период. Имеют разный характер — как личностный (например, в результате несвоевременного построения семьи), так и профессиональный (в связи с занятием более низкой, чем планировалось, ступени профессиональной карьеры).

2. Опустошенности — связан с повышенным переживанием собственной беспомощности перед негативными жизненными факторами (например, для женщины — в период тяжелого заболевания ребенка), накоплением сильной усталости, отсутствием времени для оптимизации эмоционального состояния.

3. Бесперспективности — вызывается преимущественно невозможностью развития в профессиональной сфере, но может быть спровоцирован и отсутствием социальных достижений или планов на будущее.

По мнению автора типологии Р. А. Ахмерова, особую опасность вызывает сочетание разных типов кризиса. Например, по достижении пика трудоспособного возраста у мужчин в период осознания отсутствия каких-либо перспектив в профессиональной среде возможно наступление всех трех видов кризиса.

В зарубежной психологии одной из наиболее распространенных является классификация, предложенная Э. Эриксеном. Выделение кризисов основано на возрастно-переходных изменениях онтогенеза и обусловлено противоречиями между характеристиками возрастов, из которого индивид выходит и в который вступает. Э. Эриксон выделяет кризисы:

- младенчества (противоречие между доверием и недоверием);
- раннего детства (противоречие между потребностью в собственной автономии и независимости и чувством вины);
- дошкольного возраста (противоречие между инициативой, активностью и ощущение вины, беспомощности);
- младшего школьного возраста (противоречие между осознанием собственных способностей и чувством неполноценности);
- подросткового возраста (противоречие между зависимостью и независимостью, сопровождаемой заблуждением в собственных социальных ролях; иногда называется кризисом идентичности);
- молодости (противоречие между интимностью и психологической отстраненностью);

— взрослости (противоречие между сопричастностью к другим и поглощенностью собой);

— зрелости (противоречие между целостностью и безнадеежностью).

Г. Хэмбли выделяет следующие типы кризисов:

— жизненные кризисы (отражают происходящие жизненные и социально-статусные изменения: поступление в школу, бракосочетание, деторождение и иные события, которые, с одной стороны, являются неотъемлемой частью человеческого бытия, а с другой — под воздействием иных факторов провоцируют развитие стресса);

— ситуационные кризисы (отражают непредсказуемые для индивида процессы и явления: продолжительное заболевание, попадание в чрезвычайную ситуацию, совершение преступных действий в отношении него и т. д.).

По мнению Э. Ф. Зеера, особого внимания заслуживают кризисы, связанные с учебно-профессиональной сферой. Исследователь выделил семь видов кризисов, отражающих этапы учебно-профессионального становления индивида:

— учебно-профессиональной ориентации;

— выбора рода профессиональной деятельности;

— профессиональных ожиданий;

— профессионального роста;

— профессиональной карьеры;

— социально-профессиональной самоактуализации;

— утраты профессии или прекращения трудовой деятельности.

Таким образом, мы установили, что под воздействием разных стрессовых факторов при определенных условиях может возникнуть кризис, под которым понимается особый, относительно непродолжительный по времени период онтогенеза, характеризующийся резкими психологическими изменениями. В настоящее время в отечественной и зарубежной психологии существует множество подходов к выделению типов кризисов, большая часть из которых основана на периодизации психического развития индивида.

3.2. Профессиональный кризис: понятие, виды, факторы развития

В современной науке накоплен большой научный материал в изучении компонентов профессионального кризиса, симптомов и факторов, способствующих его появлению.

Под профессиональным кризисом понимают:

- элемент профессиональной деформации,
- вид психологической защиты,
- негативное психическое состояние;
- стресс.

Следует отметить, что изучение феномена профессионального кризиса не могло не привести к формулированию гипотезы о существовании его антипода, характеризующегося направленностью на профессиональный труд, энтузиазмом, позитивным отношением к собственной деятельности. С. Маслач предложила использовать для описания данного феномена понятие вовлеченности. Вовлеченность включает в себя прямо противоположные профессиональному кризису тенденции: энергичность, включенность в работу, самоэффективность.

Рассмотрение профессиональных кризисов опирается на основные положения концепции профессионального становления и характеризуется изменением вектора профессионального развития личности: динамикой или усложнением профессиональных целей при стандартном профессиональном поведении индивида, переходящего на иную стадию профессионального развития. Данная ситуация профессионального развития в обычных условиях кратковременна и не требует дополнительного внимания, однако в случае осложнения межличностных отношений или повышенной, непривычной для индивида профессиональной нагрузки может способствовать превращению в профессиональный кризис, сопровождающийся смешением профессиональных и личностных целей, пересмотром своей профессиональной позиции, взаимодействия в профессионально-трудовой среде. Наиболее сложным проявлением кризиса становится смена должности и места работы.

Структура профессионального кризиса характеризуется наличием трех фаз:

1. Предкритической, сопровождающейся неудовлетворенностью содержанием и перспективами профессиональной деятельности, снижением потребности в выстраивании позитивных профессиональных взаимоотношений, психологическим дискомфортом.

2. Критической, в ходе которой происходит осознание, что эмоции, испытываемые в связи с осуществлением профессиональной деятельности, в основном имеют негативный характер. Индивид обращен к осмыслению своей значимости в профессиональной среде, рассматривает возможные варианты ее смены. Дискомфорт, имеющийся

еще на первой стадии, усиливается, межличностное взаимодействие осложняется возникновением конфликтов. Индивид анализирует происходящее, приходя к выводу о необходимости изменений в профессиональной сфере.

Происходит дестабилизация во всех сферах профессиональной деятельности:

— мотивационной: снижение интереса и потребности в продолжении профессиональной деятельности, смена ценностей и профессиональных ориентаций;

— когнитивной: отсутствие стремлений в профессиональном росте, обучении, сопровождаемое неудовлетворенностью всеми компонентами профессионального развития;

— поведенческой: осложнение профессионального взаимодействия, повышенная конфликтность и напряженность в межличностных отношениях.

3. Посткритическая: сосредоточена на разрешении кризисных факторов и выходе из кризиса.

Существует два типа выхода из профессионального кризиса, противоположных друг другу:

— конструктивный, характеризуемый усилением профессиональной активности, выражаемой в повышении квалификации и познании новых, инновационных методов работы, изменении профессионального статуса, стремлении к дальнейшему профессиональному развитию;

— деструктивный, заключающийся в профессионально-нравственной дезорганизации, сопровождаемой ленью, апатией, снижением профессиональной мотивации, а в отдельных случаях — аддиктивным поведением, прогулами и, как следствие, увольнением или иным способом прекращения трудовой деятельности в данной организации.

Таким образом, кризис профессионального развития — один из наиболее распространенных видов жизненных кризисов современного человека. Несмотря на широкую историю изучения данной проблемы, в психологической науке не сложилось единого подхода к пониманию его причин, закономерностей и последствий. Мы придерживаемся позиции, что профессиональный кризис — динамический процесс изменения психологических, психофизиологических и поведенческих компонентов профессиональной сферы, развивающийся

в результате неблагоприятной субъективной реакции индивида на профессионально-стрессовые факторы.

Факторы развития профессионального кризиса. Представляется правомерным выделение психофизиологических, психологических, социально-профессиональных и социально-экономических факторов, обуславливающих развитие кризисов профессионального развития.

К психофизиологическим факторам мы относим физические характеристики человека, гендерные и возрастные особенности; к психологическим факторам — особенности познавательной и интеллектуальной сферы, социально и профессионально значимые качества и потенциал личности.

Социально-профессиональными факторами являются содержание профессии, способы выполнения деятельности, а также случайные критические события, влияющие на профессиональное развитие.

В качестве социально-экономических факторов мы выделяем рыночные условия труда, материальное вознаграждение за результаты труда, этнические особенности, место проживания.

Рассмотрим психофизиологические факторы, детерминирующие кризисы профессионального развития. В качестве одного из таких факторов правомерно выделение физических особенностей личности. Физическая подготовка рассматривается как самостоятельный раздел профессиональной подготовки сотрудников полиции. В каждом подразделении органов внутренних дел регулярно проводятся занятия, направленные на развитие физических способностей полицейских, а уровень их подготовленности оценивается в ходе проведения проверок разного уровня. По нашему мнению, высокие требования к физическим способностям сотрудников полиции могут выступать в качестве фактора, обуславливающего кризисы профессионального развития полицейского.

Другими психофизиологическими факторами, влияющими на возникновение кризиса профессионального развития, являются возрастные изменения, связанные со старением. Возрастные психофизиологические изменения способствуют ухудшению здоровья, снижению работоспособности, ослаблению психических процессов, появлению профессиональной усталости, интеллектуальной беспомощности, порождают синдром «эмоционального сгорания». В конечном счете все это замедляет темп профессионального развития.

Рассматривая возраст как фактор формирования кризиса профессионального развития, следует отметить, что полицейские, уво-

лившиеся со службы в органах внутренних дел по выслуге лет, находятся в зрелом трудоспособном возрасте, и большинство из них испытывают потребность в новом профессиональном самоопределении и последующем трудоустройстве. Момент увольнения из органов внутренних дел по выслуге лет как кризис потери работы у значительного числа сотрудников полиции накладывается на другой психологический кризис — кризис середины жизни. Для переживания данного кризиса характерно специфическое содержание ценностно-смысловых, эмоциональных, когнитивных и поведенческих компонентов представлений о жизненных перспективах. Это период выраженных внутриличностных конфликтов, просматривающихся через призму ценностей личности, характеризующийся неоднозначным эмоциональным отношением к будущему, сумбурным продумыванием жизненных планов и преобладанием неадекватных актуальной ситуации поведенческих тенденций. Для феномена кризиса середины жизни характерны нарушения процессов целеполагания, пессимистичные настроения, неудовлетворенность, повышенная тревожность, чувство одиночества, консерватизм.

Далее рассмотрим существующие в обществе гендерные и национальные стереотипы, которые также также детерминировать кризисы профессионального развития.

Реформирование органов внутренних дел в новых внешнеполитических условиях и интегрирование их в мировую правоохранительную систему предполагает осуществление деятельности на основе принятых в мировой практике методов использования сотрудников женского пола для борьбы с преступностью. Логика приема на службу в полиции женщин может быть подкреплена тем, что это реально сможет упростить решение таких вопросов, как эффективная организация борьбы с преступностью женщин и несовершеннолетних и в отношении них, преступлениями бытового характера, улучшение образа полиции в сознании граждан Российской Федерации. Следует отметить, что женщине приходится прилагать больше усилий для профессионального развития. Традиционно вся домашняя работа, воспитание детей возлагаются на нее. Потребность в профессиональной самореализации стимулирует профессиональное развитие, а многофункциональные социальные роли ограничивают его. Женщина испытывает сильный внутриличностный конфликт, который зачастую решается в пользу отказа от профессионального развития.

Рассмотрим влияние на профессиональное развитие индивидуально-психологических факторов. Невысокий уровень развития познавательных способностей (слабая память, плохая концентрация внимания и т. д.), низкий уровень развития интеллекта влияют на траекторию профессионального развития, создают дополнительные препятствия.

Большое влияние на профессиональное развитие оказывают такие качества, как ответственность, самостоятельность, рефлексия, поведенческая гибкость, мобильность.

Теоретический анализ научной литературы по проблеме профессионального развития сотрудников органов внутренних дел показал, что для успешного выполнения своих профессиональных обязанностей современный полицейский должен обладать следующими качествами:

- способностью переносить физические и психические нагрузки, осуществляя профессиональную деятельность на высоком уровне;
- индивидуально-психологическими особенностями личности, профессионально важными знаниями, умениями, навыками, способностями, практическим опытом качественного осуществления должностных обязанностей.

А. И. Дубнякова пишет, что в структуру эталонных качеств профессионально успешного сотрудника полиции входят следующие характеристики: высокий уровень интеллектуального развития, общительность в совокупности с потребностью в поддержании позитивного уровня межличностных отношений в профессиональном коллективе, высокие показатели подозрительности, тревожности, проницательности, самоконтроля, приоритет в мотивационной иерархии мотивов выбора престижной профессии и достойного отношения руководителей к организации профессиональной деятельности и досуга сотрудников.

Можно выделить комплексы психологических качеств, затрудняющих или даже делающих невозможным профессиональное развитие полицейских:

- профессиональная дезадаптированность сотрудника: низкий нравственный облик, безответственность по отношению к выполнению служебных обязанностей, низкий уровень дисциплины, аддиктивное поведение;
- низкий уровень нервно-психической устойчивости личности: слабая стрессоустойчивость в сочетании с высокой эмоциональной напряженностью труда; повышенная агрессивность, импульсивность

поведения, быстрая истощаемость, невротизация поведения, акцентуированность черт характера;

— низкий уровень интеллекта, недостаточная познавательная активность;

— низкая коммуникативная компетентность: замкнутость, повышенная интравертированность, обидчивость, конфликтность, эмоциональная неустойчивость, неразвитые навыки межличностного общения;

— низкий уровень развития организаторских способностей личности: пассивность, безответственность, мнительность, завышенная самооценка, властолюбие, пренебрежительное отношение к людям.

Профессиональная деятельность в органах внутренних дел сопровождается повышенными эмоциональными и психическим нагрузками:

— широтой межличностного взаимодействия;

— унификацией профессиональных функций;

— строгой регламентацией режима рабочего дня;

— контролем за поведением сотрудников в быту;

— анализом результативности профессиональной деятельности;

— сложностью осуществляемых профессиональных функций и т. д.

Повышенные эмоциональные и психологические нагрузки зачастую обуславливают формирование эмоционального выгорания.

По мнению Т. В. Форманюк, признаками, свидетельствующими о наступлении эмоционального выгорания в профессиональной сфере, являются:

— ощущение эмоционального истощения, усталости, апатии;

— пересмотр ценностей и потребностей в профессиональной среде;

— неадекватное отношение к собственным профессиональным перспективам;

— повышенная конфликтность и агрессия по отношению к окружающим;

— низкая оценка себя как профессионала и т. д.

В качестве ограничения профессионального развития могут выступать социально-экономические условия. Переход к рыночным отношениям обусловил сокращение количества рабочих мест, изменение рынка труда, наполнил новым содержанием привычные виды деятельности. В погоне за достойной зарплатой некоторые люди заключают с собой негласный контракт: я не реализую себя как

профессионал, я выполняю ту работу, которая мне не нравится, но зато имею хорошие деньги. Человек сознательно ограничивает свое профессиональное развитие в надежде впоследствии наверстать упущенные возможности. Не реализуемые в профессиональной деятельности компетенции постепенно начинают редуцироваться, делая невозможным возвращение к прежней профессии на высоком уровне профессионализма.

Отсутствие морального и материального стимулирования в организации оказывает негативное влияние на профессиональное развитие сотрудников. Вместе с тем неадекватно высокий уровень зарплаты приводит к ощущению сверхценности и самоудовлетворенности. Личность начинает считать себя высокопрофессиональной и не нуждающейся в дальнейшем профессиональном развитии.

Наличие в обществе этнических стереотипов порождает негативное отношение к представителям некоторых национальностей. Рост национального самосознания в последние десятилетия привел к обособлению национальных меньшинств в республиках. Преимущества при приеме на работу, при продвижении по служебной лестнице и даже при повышении квалификации стали иметь национальные кадры (в Удмуртии — удмурты, в Башкирии — башкиры и т. д.).

Жители города и деревни изначально имеют разные возможности для профессионального развития. Профессионально самоопределиться и самореализоваться легче в городе. Город, особенно крупный, предоставляет более широкие возможности для выбора профессии, образовательного учреждения, а также места работы. В ситуациях профессионального кризиса жители города чувствуют себя более комфортно, так как альтернативных сценариев их преодоления намного больше, чем на селе.

Наконец, фактором риска возникновения кризисов профессионального развития являются случайные события и неблагоприятные обстоятельства в реализации профессиональных планов. Нарушая привычное течение профессиональной жизни, они порождают психическую напряженность, дискомфорт, создают ситуацию невозможности прежнего состояния.

Профессиональное становление специалиста в основном обусловлено внешними воздействиями. Однако его нельзя непосредственно выводить из внешних условий и обстоятельств, так как они всегда преломляются в жизненном опыте человека, индивидуальных психических особенностях, психическом складе. В этом смысле

внешнее влияние опосредуется внутренними условиями, к которым и относятся своеобразие психики личности, ее социальный и профессиональный опыт.

Таким образом, сотрудники правоохранительных органов могут быть подвержены влиянию как внутренних, так и внешних факторов, детерминирующих профессиональные кризисы. Условиями, оказывающими влияние на развитие кризиса, становятся половозрастные характеристики, особенности нервной системы, индивидуально-психологические свойства, а также стаж службы в органах внутренних дел, психологические особенности коллектива и преобладающая стадия профессионального становления.

3.4. Суицидальное поведение как следствие жизненного кризиса

Суицидальное поведение представляет собой экстремальную форму аутодеструктивного поведения. Это преднамеренный акт лишения себя жизни индивидом.

К числу факторов, детерминирующих суицидальное поведение, относится широкий спектр внутренних и внешних причин, в том числе психические расстройства (депрессия, личностные проблемы, алкогольная зависимость или шизофрения), а также соматические заболевания (неврологические, кардиологические, онкологические и иные заболевания, ВИЧ-инфекция).

Согласно сведениям из отчетов ВОЗ, ежегодно в мире более 800 тысяч человек совершают суицид. Это означает, что каждую минуту добровольно лишает себя жизни один человек. Суицидальные попытки совершаются гораздо чаще. К слову, наличие в анамнезе суицидальной попытки является значимым маркером риска последующего суицидального поведения.

Наибольший риск суицидального поведения у жителей стран с низким и средним уровнем жизни (около 78 % в общемировой статистике). Это вторая по значимости причина смерти среди молодых людей в возрасте 15–29 лет.

В отчетах ВОЗ также указывается, что наиболее частыми способами суицида в мире являются отравление химическими веществами, повешение и самоубийство с помощью огнестрельного оружия.

Понятие суицидального поведения произошло от латинского «убивать себя», и в настоящее время оно определяется как «сознательные действия, основанные на идее лишения себя жизни». Важно именно наличие намерения лишить себя жизни. Неосторожные дей-

ствия, риск, неосмотрительность, недооценка опасности могут привести к смерти, но она будет квалифицироваться как несчастный случай. В России суицидальное поведение не является уголовно наказуемой формой поведения. В Уголовном кодексе Российской Федерации² предусмотрено наказание за «доведение до самоубийства» (ст. 110 УК РФ). Доведение лица до самоубийства или попытки самоубийства путем угроз, жестокого обращения или систематического унижения человеческого достоинства жертвы наказывается принудительным трудом на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности.

Более серьезное наказание назначается за то же деяние, совершенное:

а) в отношении несовершеннолетнего или лица, которое находится в беспомощном состоянии или которое финансово или иным образом зависит от преступника;

б) по отношению к беременной женщине;

в) в отношении двух или более лиц;

г) группой лиц по предварительному сговору или организованной группой;

д) посредством средств массовой информации, публично, с использованием возможностей телекоммуникационных сетей (включая Интернет).

По мнению В. С. Ефремова, критериями для определения самоубийства являются наличие сознательного намерения и наличие конкретных действий, которые приводят к смерти. При этом степень осознания суицидальных намерений может существенно различаться в диапазоне от четко осознаваемой цели совершения самоубийства до импульсивного акта или аффективного состояния, в котором субъект может не распознать совершение действий, направленных на самоубийство.

Итак, самоубийство — это преднамеренное сознательное лишение себя жизни. Его не стоит путать с такими поведенческими проявлениями, как:

— умышленное причинение себе вреда;

² Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (далее — УК РФ). Нормативно-правовые акты приведены в соответствии с данными официального интернет-портала правовой информации Pravo.gov.ru (дата обращения: 12.01.2022).

- аутоагрессивные действия людей в состоянии психоза, иных негативных психических состояниях;
- рискованное поведение.

Самоубийство — это целесообразная (несанкционированная, преднамеренная) деятельность индивида, направленная на удовлетворение его желания лишиться себя жизни, которую выполняет сам индивид и которая, по его мнению, является лучшим решением актуальной проблемы).

Структуру суицидального поведения можно представить в виде схемы (рис. 5).

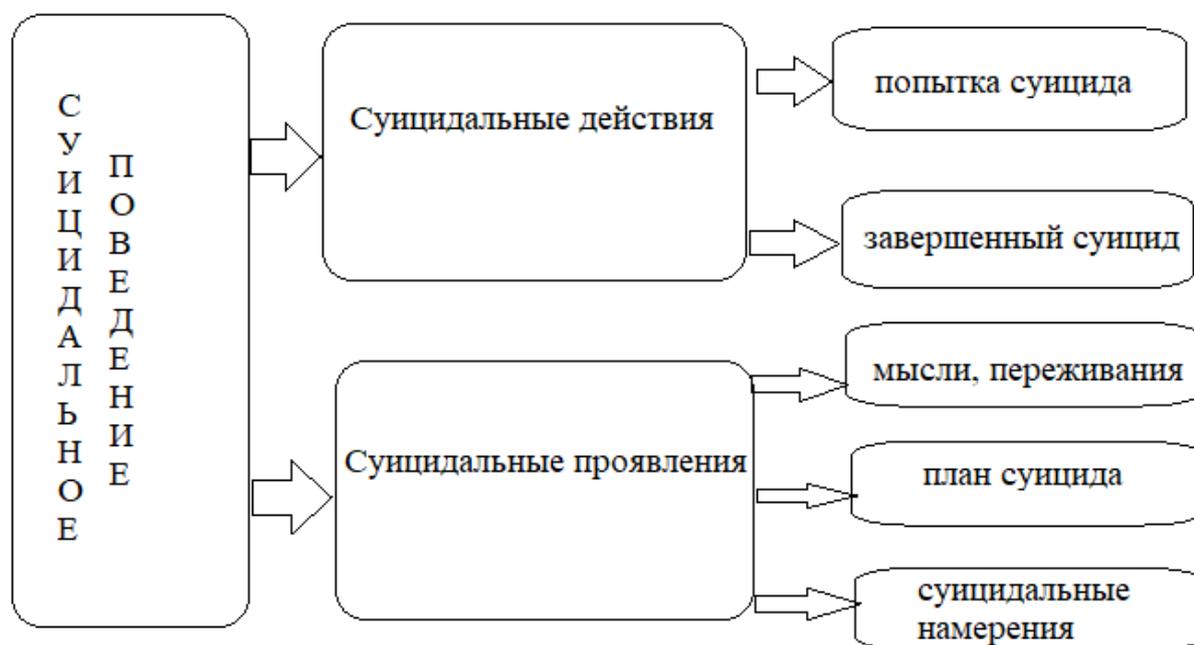


Рис. 5. Структура суицидального поведения

Мы видим, что суицидальное поведение в свою структуру включает внутренние и внешние проявления. Суицидальные проявления позволяют определить степень суицидального риска. Мысли о самоубийстве могут быть пассивными, в этом случае они характеризуются определенными представлениями о своей собственной смерти, без реального намерения завершить жизнь суицидом. Человек может подумать, что было бы хорошо умереть, а не ходить на тяжелую работу, представить, каково это выпасть из окна 15-этажного дома. Если тенденция к самоубийству возрастает, то постепенно рождается план, в котором индивидом рассматриваются и «примеряются» способы совершения суицида, рассчитывается время, место, составляется список дел, которые требуют завершения. Суицидальные

намерения возникают, когда к идее добавляется волевой компонент — решение, готовность к прямому переходу к внешнему поведению. К ним относятся написание предсмертной записки, подготовка средств, с помощью которых человек решил лишить себя жизни. Наконец, предпринимается сам суицид.

Важно отметить, что выделяются истинный суицид, целью которого, как указано выше, является лишение себя жизни, и демонстративный суицид (его целью является привлечение к себе внимания, действия человека, связанные с демонстрацией намерения прекратить собственную жизнь при его отсутствии (так называемое «демонстративное шантажное самоубийство», или парасуицид)).

Суицидальной можно назвать любую внешнюю или внутреннюю активность, направляемую стремлением лишить себя жизни. Выделяют внутренние и внешние суицидальные проявления.

Внутренние суицидальные проявления включают в себя следующие элементы:

— суицидальные мысли, фантазии на тему смерти («хорошо бы заснуть и не проснуться», «если бы со мной что-нибудь случилось, я бы умер»).

— суицидальные замыслы: продумывание способов самоубийства, выбор его средств и времени.

— суицидальные намерения: к замыслу присоединяется волевой компонент, человек настраивает себя на действие.

К внешним формам суицидального поведения относятся суицидальные попытки (акты поведения, направленные на лишение себя жизни, не закончившиеся смертью) и завершённый суицид (действия заканчиваются гибелью человека). Разные авторы различают от восьми до шестнадцати возможных способов совершения суицида. В современной суицидологии принято выделять следующие способы:

1. Самоповешение.
2. Самоудавление.
3. Самоутопление.
4. Самоотравление.
5. Самосожжение.
6. Самоубийство с помощью колющих и режущих предметов.
7. Самоубийство с помощью огнестрельного оружия.
8. Самоубийство с помощью электрического тока.
9. Самоубийство с помощью использования движущегося транспорта или движущихся частей механизмов.

10. Самоубийство при падении с высоты.
11. Самоубийство с помощью прекращения приема пищи.
12. Самоубийство переохлаждением.

Все перечисленные выше способы совершения суицида могут быть осуществлены посредством разных средств. Например, самоубийство через повешение осуществляют с помощью веревки, ремня, галстука, свернутой в жгут простыни. Анализ заключений судебно-медицинских экспертиз показывает, что наиболее часто встречаются такие способы суицида: механическая асфиксия, острое отравление лекарственными средствами, острая кровопотеря (повреждение кровеносных сосудов), падение с высоты, огнестрельное ранение.

По количественным показателям выделяют индивидуальное и массовые самоубийства.

В табл. 1 приведены типы индивидуального суицидального поведения.

Таблица 1

Типы индивидуального суицидального поведения

| Истинное | Демонстративный | Латентные |
|---|---|---|
| желание лишить себя жизни | суицид как попытка привлечения к себе внимания | формы суицида — рисковое поведение, зависимое поведение |
| сопровождается угнетенным настроением, депрессией, чувством отсутствия смысла жизни, мыслями о смерти | шантаж, зов о помощи, демонстрация отчаяния и попытка привлечь внимание к своим проблемам | экстремальные виды спорта, не оправдано рисковое поведение, употребление наркотиков, алкоголя |

Итак, индивидуальный суицид классифицируется по параметру мотивации субъекта, его предпринимающего. Истинное желание умереть сопровождается затяжными негативными психическими состояниями либо является результатом спонтанного осознанного выбора. Демонстративный суицид своей целью имеет привлечение внимания, что встречается и при реальных затруднениях индивида, и как форма шантажного поведения (с целью получения персональной выгоды). Следует говорить и о скрытом суицидальном поведении, тяге к экстремальному риску или злоупотреблению вредными для организма психоактивными веществами (алкоголь, наркотики).

Наряду с индивидуальным суицидальным поведением выделяется форма группового суицида (табл. 2).

Групповой суицид

| Групповой суицид | | |
|--|--|---|
| Традиционный суицид | Религиозный суицид | Идеологический (фанатичный) суицид |
| Самоубийство как элемент национальной культуры (например, харакири в Японии) | Групповое самоубийство в тоталитарных сектах | Осуществляется в террористических целях |

Примерами религиозного массового суицида могут быть самоубийства представителей так называемых «новых религий». Так, в 1955 г. Д. Джонсом была создана организация «Храм народов», членами которой становились представители социально незащищенных слоев общества. После неоднократных гонений со стороны властей организация вынуждена была переехать из США в Гайану в организованную там коммуну Джонстаун. 17 ноября 1978 г. группа из родственников, репортёров и журналистов во главе с конгрессменом Л. Райаном прибыла в Джонстаун. Лидер организации, показывая свою общину, уверял, что всем ее членам живется комфортно, каждый счастлив. Однако, в противовес этому, несколько членов коммуны изъявили желание уехать, рассказав о пытках, изнурительной работе, отсутствии свободы. В день отбытия из Джонстауна на взлётной полосе близлежащего аэропорта последователи Джонса обстреляли делегацию и своих бывших «братьев» по общине, погибли несколько человек. В то же время Д. Джонсон собрал членов коммуны на главной площади Джонстауна и объявил, что пришло время оставить земную жизнь и перенестись в следующую. По словам «пророка», единственным выходом из ситуации с властями является коллективный революционный суицид. В результате массового суицида более чем 900 членов общины, включая 270 детей, умерли от отравления цианидом.

Другим примером является коллективный суицид служителей Ордена храма Солнца, организованного Л. Журе и Ж. Мамборо. Последователи храма (представители элиты) вели закрытый образ жизни, максимально избегая публичности. Богослужения со сложными ритуальными практиками совершались в роскошных особняках или на виллах. Основная идея храма — второе пришествие и следующий за ним конец света, когда спастись смогут лишь избранные. Для этого, согласно учению лидеров секты, необходимо было «перенестись»

в другое измерение до наступления Апокалипсиса («перелет на Сириус»). В 1994 г. полиция Швейцарии обнаружила 48 трупов в двух горных виллах. На части трупов присутствовали следы насильственной смерти, в остальных были найдены остатки яда. Пожар на виллах произошёл вследствие срабатывания сложного взрывного устройства с таймером. Среди сгоревших тел были опознаны и два лидера организации. На этом деятельность секты не закончилась: в декабре 1995 г. во Франции ещё 16 её членов погибли в ходе самосожжения, а затем в 1997 — ещё пятеро в Канаде.

Примерами идеологических фанатичных суицидов являются самоубийства террористов, людей, которые ценой своей жизни совершают теракт. Современный международный терроризм, этнические конфликты и экстремистская деятельность — часть борьбы за мировые природные ресурсы и расширение своего информационного и геополитического пространства. В настоящее время терроризм стал неотъемлемым и, к сожалению, привычным фактором мирового масштаба, во многом определяющим стратегию развития целых государств.

Интересна типология суицида, выделенная по основанию личностных смыслов (мотивов) самоубийств. И. А. Кудрявцев выделил семь таких типов:

1. Протест. Суицид в данном случае — средство высказывания возражений и несогласия со сложившимися обстоятельствами, условиями существования. Это упрек, вызов, несогласие с окружением. В ряде случаев мотивами являются месть, попытки наказать, причинить вред обидчику посредством аутоагрессии (например, в мае 1990 г. египтянка, мать двоих детей, покончила с собой самосожжением, после того как муж запретил ей смотреть по телевизору её любимый сериал; в газетном сообщении о происшедшем говорилось, что «супруг обратился к жене с просьбой убрать в доме, вместо того чтобы смотреть телевизор; после этих слов она бросилась в туалет, облилась керосином и щёлкнула зажигалкой; пламя удалось потушить, но женщина получила тяжёлые ожоги и скончалась по пути в больницу»).

2. Призыв. Суицид как средство привлечения внимания, самореабилитации, попытка вызвать раскаяние и чувство вины у окружающих.

3. Избегание. Суицид в данном случае — средство избегания позора, потерь, душевных и физических страданий.

4. Самонаказание. Суицид является средством искупления вины.

5. Отказ. Суицид как благо. Индивид отступает перед обстоятельствами, отказывается от жизни во «враждебном» мире.

6. «Мизантропический» суицид. В основе такого типа самоубийства лежит крайняя озлобленность по отношению к обществу. Индивид проецирует на него вину за неудачи и потери, стремится наказать за это обезличенного «врага», лишить его жизни (например, массовые убийства в школе «Колумбайн» (1999), в Виргинском политехническом институте (2007), в начальной школе Сэнди-Хук (2012), средней школе Марджори Стоунман Дуглас (2018), Керченском политехническом колледже (2018)).

7. «Суггестивный» суицид. Этот тип самоубийств обусловлен влиянием референтной группы, тотальной подчиняемостью индивида, патологической привязанностью, взаимозависимостью в малых группах (например, в тоталитарных сектах; групповые самоубийства «по договору» в подростковой среде).

Типология суицидального поведения имеет важное практическое значение. Своевременная диагностика позволяет принять меры направленной превентивной профилактики самоубийств, предупредить наиболее социально тяжелые их проявления и последствия.

Психологическая помощь при переживании жизненного кризиса.

Оказание психологической помощи в период пребывания в состоянии жизненного кризиса осложнено строгой индивидуальностью при подборе методов и средств психологической работы: ни один из обратившихся за психологической помощью не может быть отнесен к какой-то распространенной категории лиц, находящихся в кризисе, поскольку каждая кризисная ситуация имеет уникальные характеристики. Психологу следует погрузиться в ситуацию, в которой оказался его клиент, и осуществлять свою работу «изнутри».

У каждого индивида существует уровень обеспечения жизнедеятельности, который является для него наиболее комфортным. Данный уровень имеет динамичную основу и в случае возникновения каких-либо стрессовых факторов принимает характер нестабильного. При продолжительном влиянии стрессовых факторов или их множественности уровень все более дестабилизируется и принимает характер дезорганизованного, неудовлетворительного. По устранению стрессовых факторов или в случае минимизации их негативного воздействия уровень вновь принимает свое привычное состояние. В зависимости от того, на каком уровне находится индивид, обратившийся за психологической помощью, определяется совокупность методов и средств психологической работы.

Изначально индивид полагает, что возникший стрессовый фактор не может дестабилизировать его психическое состояние. Он соглашается, что ситуация некомфортна для него, однако уверенность в его собственных психологических ресурсах или обращение за помощью к близкому человеку искусственно занижает представления о последствиях воздействия данного негативного фактора. Данный период развития кризиса сопровождается возникновением первичного напряжения и имеет название **стадии ускорения событий**. Индивид действительно за счет собственных ресурсов или поддержки близких способен преодолеть дальнейшее развитие кризиса.

В случае если указанные действия не оказывают положительного эффекта, кризис развивается и наступает **стадия дезорганизации**, сопровождаемая повышением напряжения и дискомфорта для индивида состояния. На данном этапе человек задействует иные ресурсы: обращается к религиозным или социальным работникам, а также знакомым, пережившим подобные ситуации. Возрастает ощущение беспомощности, отсутствия перспектив, напряжение усиливается от невозможности самостоятельно преодолеть кризис. Все это оказывает негативное влияние на самооценку, а также дальнейшую способность реально оценивать ситуацию, в которой оказывается индивид.

На данном этапе наступает **стадия поворотной точки**, сопровождаемая обращением индивида за квалифицированной помощью — к психологам, ресурсным и волонтерским центрам, полиции (в случае ощущения угрозы безопасности) и т. п. В случае если индивиду не удастся получить ожидаемую мобилизацию собственных ресурсов, возникает вероятность наступления аутоагрессивных попыток. Беспомощность, осознание, что никто из адресатов ресурсной помощи не смог оказать ему необходимую поддержку провоцируют попытки совершения суицида. Своевременное вмешательство психологических работников на данном этапе способно преодолеть затянувшийся кризис.

Подбор методов и средств психологической работы должен производиться на основе исследования эмоциональной сферы индивида в настоящий момент: какие чувства он испытывает: тревога, страх, беспомощность, отчаяния и т. д., а также биографического метода (подробно изучается череда событий, предвещающая возникновение кризиса). Самостоятельное оценивание индивидом ситуаций, которые могли спровоцировать развитие кризиса, может оказаться не в полной мере эффективным. Например, индивид полагает, что про-

фессиональные факторы детерминировали развитие кризиса, а в реальности оно было усугублено отсутствием поддержки или обвинениями близких и т. д. Психологу следует изучить все сферы жизнедеятельности клиента и то, какие изменения в них происходили в связи с началом кризиса.

Психологическая помощь, осуществляемая при жизненных кризисах, имеет иную основу, нежели при иных ситуациях, когда внимание психологов сосредоточено на детско-родительских отношениях в родительском семье или травмах, имеющих у индивида в далеком прошлом. «Запуск» кризиса становится возможным в результате действия факторов «здесь и сейчас». Осознание клиентом реально испытываемых им чувств лежит в основе преодоления жизненного кризиса за счет принятия эффективных решений. Именно это и является целью оказания психологической помощи.

Далее наступает **стадия реорганизации**, сопровождаемая осознанием клиентом гаммы испытываемых им чувств, пониманием их природы и причинности, способностью к осуществлению контроля над ними. Взаимоотношения клиента и психолога характеризуются абсолютным доверием. На данном этапе психолог подводит клиента к изучению причин, способствовавших развитию кризиса, осознанию центрального фактора, запустившего его развитие. Важно провести анализ всех уровней и видов ресурсов, к которым обращался клиент, пытаюсь самостоятельно преодолеть кризис и понять, почему они не оказали должного эффекта, попытаться спрогнозировать, как бы они могли повлиять, если бы клиенту была известна истинная причина возникновения кризиса.

Заключительной является **стадия восстановления**, сопровождаемая возвращением клиента к комфортному для него состоянию жизнедеятельности, ощущением собственных сил и средств, позволяющих обеспечить высокий уровень психологического благополучия.

Таким образом, учет факторов, влияющих на суицидальный риск, позволит прогнозировать поведение, а также планировать и осуществлять психологическую помощь в зависимости от стадий переживания жизненных кризисов человеком.

Вопросы для самоконтроля:

1. Раскройте понятие «кризис развития». Что его отличает от возрастного кризиса?
2. В чем заключается сущность кризиса профессионального развития?
3. Что является основой возникновения у человека экзистенциальных проблем и переживаний?
4. Чем отличается духовный кризис от экзистенциального?
5. В каких психотерапевтических моделях категория ресурсов занимает центральное место?

ГЛАВА 4

ПСИХОЛОГИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ И ТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА

4.1. Острые психические расстройства

Острые психические расстройства — это временные преходящие психические нарушения, для которых характерно возникновение состояний бреда, галлюцинаций, дезориентации и нарушенного сознания. Средний срок такого вида расстройств — от нескольких дней до одного месяца.

Основными характеристиками острого психического расстройства являются:

- резкое начало;
- кратковременность (в среднем не более двух недель);
- наличие галлюцинаций, бреда, расстройств речи;
- спутанность сознания, нарушение внимания;
- в число факторов его развития не входят алкоголь, наркотики, соматические заболевания и нарушения метаболизма.

Приспособление к любому воздействию запускает работу механизмов центральной и периферической нервной системы, что обеспечивает скорейшую адаптацию организма. Воздействие сверхсильного стимула, которое происходит в чрезвычайных ситуациях, включают защитные механизмы, которые могут выполнять не только приспособительную функцию, но и быть патологической реакцией на экстремальный стимул.

В связи с этим различают, как правило, *два типа реакций*:

1. *Адаптивные защитные реакции*. Они, как правило, носят кратковременный, частичный и обратимый характер. Характерными чертами являются сохранность относительных возможностей работы, контакт с окружающими и критический анализ их положения и поведения. Это обычное явление для тех, кто находится в ситуации сильных эмоций, таких, как растерянность, тревога, страх, депрессия, тревога за судьбу близких и друзей.

2. *Патологические реакции*. Для этого типа реакций характерны произвольная, неадекватная, некритичная оценка своего состояния, а также тяжести расстройства. Отмечаются нарушения практически во всех сферах психического функционирования (в областях когнитивной, эмоциональной и поведенческой). Человек теряет способность к реалистичной оценке ситуации и своего состояния, к принятию адекватных решений, его контакты и деятельность становятся непродуктивными.

Патологические реакции, сформированные в катастрофических ситуациях, называются психогенными психическими расстройствами (психогениями). Они отличаются следующими особенностями:

— возникают в результате внезапного действия множества травматических факторов чрезвычайной ситуации одновременно у большого количества людей;

— клинический характер не носит индивидуальный характер и сводится к узкому спектру типичных проявлений;

— несмотря на возникновение психогении и продолжающую угрожать жизни ситуацию, пострадавший вынужден продолжать активную борьбу с последствиями стихийного бедствия во имя сохранения жизни своих близких и всех окружающих.

Рассмотрим психических расстройств, обусловленных экстремальными воздействиями.

Ю. А. Александровский выделил некоторые клинические особенности реакций и психогенных расстройств (табл. 3).

Таблица 3

Клинические особенности реакций и психогенных расстройств

| Реакции и психогенные расстройства | | Клинические особенности |
|--|-----------|---|
| Непатологические (физиологические) реакции | | Преобладание эмоциональной напряженности, психомоторных, психовегетативных, гипотимических проявлений, сохранение критической оценки происходящего и способности к целенаправленной деятельности |
| Психогенные непсихотические расстройства | Реакции | Невротический уровень расстройств — остро возникшие астенический, депрессивный, истерический и другие синдромы, снижение критической оценки происходящего и возможностей целенаправленной деятельности |
| | Состояния | Стабилизированные и усложняющиеся невротические расстройства — невращения (невроз истощения, астенический невроз), истерический невроз, невроз навязчивых состояний, депрессивный невроз, в ряде случаев утрата критического понимания происходящего и возможностей целенаправленной деятельности |
| Реактивные психотические расстройства | Острые | Острые аффективно-шоковые реакции, сумеречные состояния сознания с двигательным возбуждением или двигательной заторможенностью |
| | Затяжные | Депрессивные, параноидные, псевдодементные синдромы, истерические и другие психозы |

Каждое психическое расстройство, наблюдаемое у пострадавших в чрезвычайных ситуациях, принято относить к одной из групп — непсихотические и психотические расстройства.

К группе непсихотических расстройств относятся:

1) ситуационно-аффективные реакции (тревога, эмоциональная напряженность, явления астении, нарушения когнитивной сферы, например, ослабление внимания, снижение продуктивности деятельности);

2) тревожно-фобические расстройства (напряженность, беспокойство, страх вплоть до панических атак, соматовегетативные проявления в виде учащения сердцебиения, дыхания, потливости);

3) депрессивные реакции и состояния (подавленное настроение, замедленность речи и движений, нарушения аппетита, сна, формирование чувства вины, снижение самооценки и самоценности).

Психотические формы расстройств, согласно МКБ-10, относятся в группе «Реакция на стресс» и называются реактивными состояниями. Для них характерно следующее:

— возникают сразу после воздействия факторов чрезвычайной ситуации или через короткий промежуток времени;

— содержание болезненного переживания соответствует характеру события;

— реактивное состояние прекращается вместе с исчезновением причины, его вызвавшей (действие факторов чрезвычайной ситуации).

Реактивные состояния кратковременны по своей природе, тем не менее они могут длиться от нескольких часов до месяца и более (например, реактивная депрессия).

Далее рассмотрим психические расстройства, которые формируются после воздействия факторов экстремальной ситуации (по МКБ-10 — «Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации»). Указанные расстройства имеют экзогенный характер, то есть вызываются воздействием извне (насилие, пожар, ограбление, дорожно-транспортные происшествия).

Общими критериями для диагностики этих состояний являются следующие:

— наличие тяжелого физиологического или психологического стресса;

— симптомы развиваются в течение часа после воздействия стрессора;

— при прекращении действия стрессора реакция на него прекращается не ранее чем через 48 часов.

К этой группе расстройств относятся острые *шоковые реакции на стресс*: реактивный ступор и фугиформные реакции.

Состояние глубокого общего торможения, которое сопровождается расстройством сознания, застыванием на месте, несмотря на смертельную опасность, называется реактивным ступором. Он является базовым для формирования более сложных психогений.

Состояние психомоторного возбуждения, сопровождающееся хаотическими бесцельными действиями, называется фугиформной реакцией. Например, человек может выпрыгнуть из окна, бежать, разрушая встречающиеся ему на пути объекты.

Острые шоковые реакции сопровождаются сумеречными состояниями сознания, автоматическими действиями. Они кратковременны, и в конце психика возвращается к своему исходному состоянию.

Другими видами реактивных психических расстройств являются такие реакции:

— истерические реакции, когда главную роль в управлении поведением играют эмоции, которые напрямую воздействуют на организм, вызывая психосоматические нарушения (расстройства зрения, боль, паралич);

— депрессивные реакции (реактивная депрессия), симптоматика которых сходна с депрессией, но они отличаются кратковременностью;

— реактивный паранойд, для которого характерна патологическая субъективная, не поддающаяся критике интерпретация объективной реальности;

— индуцированный психоз, в основе которого лежит механизм «заражения»; состояние способно привести к массовой панике.

Важно отметить, что в группу риска возникновения перечисленных выше психогений входят лица с различного рода расстройствами личности, нарушениями интеллекта, повышенной внушаемостью. Острые психотические расстройства сопровождаются вегетативными расстройствами (повышение артериального давления, изменение частоты сердечных сокращений, повышенное потоотделение, гипертермия и пр.).

Одна из ролей острых психотических расстройств — это сохранение организма в целом в экстремальных условиях.

К факторам развития психотических расстройств можно отнести следующие:

1. Ситуационные факторы: шоковый характер самой экстремальной ситуации, создающий прямую угрозу для жизни, гибель близких, нарушение режима сна, бодрствования, нарушение удовлетворения иных витальных потребностей, эмоциональное напряжение, ухудшение материального положения, вынужденное изменение места жительства, пролонгированные конфликтные ситуации и пр.

2. Внутренние факторы:

— социально-демографические факторы: пол, возраст, национальность, вероисповедание, семейное положение;

— опыт конкретного индивида и его степень готовности быть участником экстремальной ситуации;

— индивидуально-психологические особенности: возбудимость нервной системы, спонтанность, импульсивность, недостаточный волевой самоконтроль, тревожность, ригидность, демонстративность, степень адаптивности копинг-стратегий.

Динамика психического состояния пострадавшего в результате воздействия чрезвычайной ситуации:

1. Стадия витальных реакций. Продолжительность: от нескольких секунд до 15 минут. Основная цель индивида: выжить. Поведение полностью подчинено этой цели. Характерно сужение сознания, нарушение процессов восприятия пространства и времени, снижение моральной нормативности. Стадия витальных реакций. По сути, это стадия инстинктивного поведения, заканчивающаяся состоянием оцепенения.

2. Стадия острого психического шока с явлениями мобилизации. Продолжительность: 3–5 часов. Характеризуется психическим напряжением, ускорением когнитивных процессов, демонстрацией рискованного поведения. В конце стадии формируется чувство истощения, состояние близкое к ступору.

3. Стадия психофизиологической мобилизации. Продолжительность: до трех суток. Наступление стадии связывается с осознанием произошедшего. Характерны ухудшение общего самочувствия, растерянность, возникновение панических реакций, снижение мотивации, явления абулии, снижение моральной нормативности.

4. Стадия постепенной стабилизации самооценки и настроения. Характерны пониженный эмоциональный фон, уменьшение контактов, нарушение режима сна и бодрствования, снижение аппетита, возникновение психосоматических нарушений. В конце данной стадии у пострадавших возникает потребность «выговориться», получить помощь и поддержку.

5. Стадия восстановления.

Не все пострадавшие проходят указанные выше стадии до полного восстановления. Существует процент лиц, у которых развиваются стойкие нарушения сна, панические атаки, астеноневротические реакции, психосоматические нарушения, личностные нарушения.

4.2. Посттравматическое стрессовое расстройство

На протяжении всей истории человечества существовало множество опасностей для жизни человека: катастрофы антропогенного и техногенного характера, террористические и криминальные акты, «горячие точки», и т. д. В настоящее время обычные жители планеты, в дополнение к ежедневным стрессовым воздействиям, также могут подвергаться воздействию стресса высокой интенсивности, непосредственно угрожающего жизни.

Наглядно травматическое воздействие на психику человека показано на рис. 6.

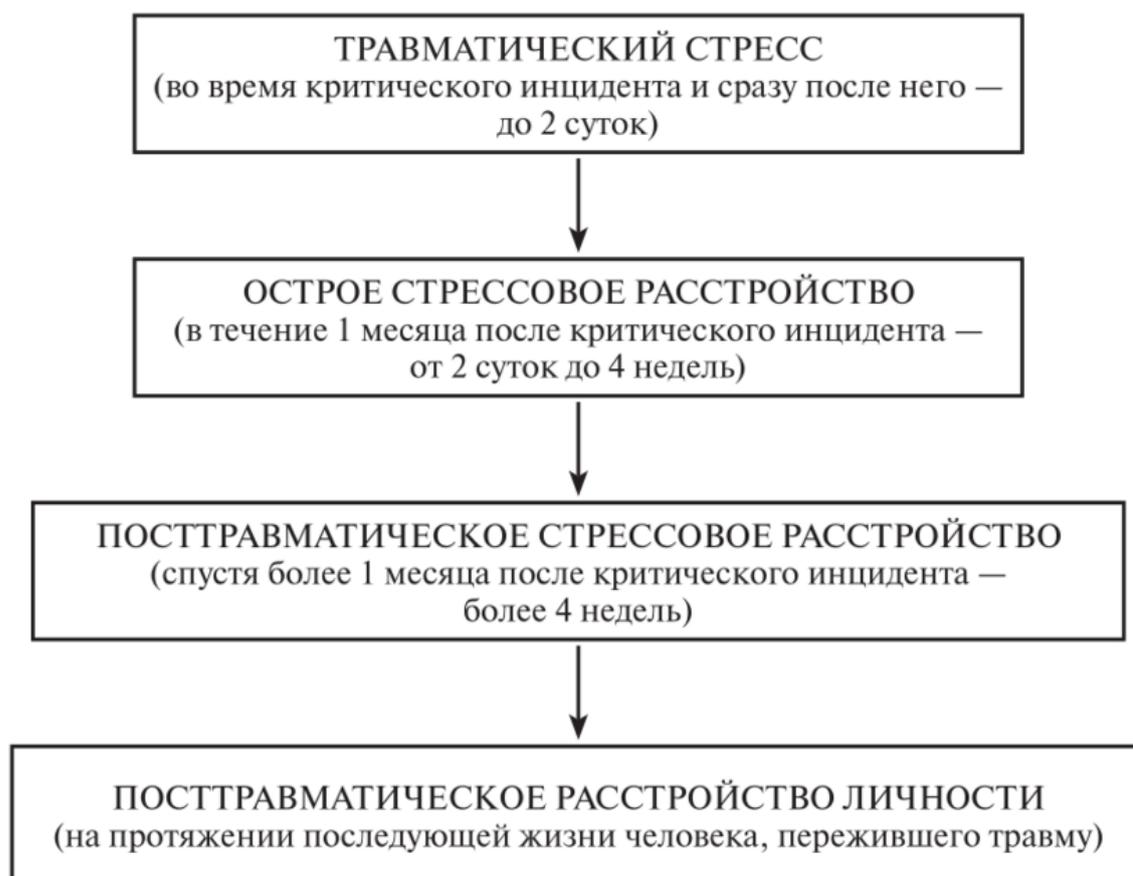


Рис. 6. Травматическое воздействие на психику человека

В рамках данного параграфа мы рассмотрим понятие *посттравматического стрессового расстройства (ПТСР)*.

Посттравматический стресс — это комплекс симптомов, отражающих, в первую очередь, особенности нарушения целостности личности в результате воздействия стрессового фактора высокой интенсивности.

Критерии, методы диагностики и эпидемиологические особенности ПТСР.

1. Больной должен быть подвержен жизнеугрожающему стрессовому событию или ситуации (кратковременной и длительной), которая способна вызвать стресс практически у любого индивида.

2. Навязчивые воспоминания, повторяющиеся сны.

3. Избегание пациентом каких-либо упоминаний о психотравмирующем воздействии.

4. Любое из двух расстройств:

1) амнезия, частичная или полная по отношению к ключевым особенностям периода воздействия стрессора;

2) повторные признаки повышенной сензитивности или психической возбудимости (не наблюдаемые до воздействия стрессора), что проявляется в:

— трудностях засыпания, расстройствах сна;

— раздражительности, вспышках гнева;

— трудности концентрации внимания;

— формировании депрессивных расстройств;

— рецидивирующем ухудшении состояния.

5. Подключение второго, третьего и четвертого симптомов в течение шести месяцев с момента стрессовой ситуации или в конце стрессового периода (МКБ-10).

Одним из важнейших моментов в диагностике ПТСР является определение степени травматичности психотравмирующей ситуации. Существуют разные подходы к классификации указанных ситуаций. Мы рассмотрим две из них.

Первая классификация базируется на выделении типов психотравмирующих ситуаций, а именно:

— участие в боевых действиях;

— ситуации насилия (физического, сексуального, психологического);

— нахождение в заложниках;

— природные и техногенные аварии;

— дорожно-транспортные происшествия;

— заболевание с высокой вероятностью летального исхода.

- По длительности воздействия стрессора выделяют:
- кратковременное, неожиданное травматическое событие;
- пролонгированное воздействие травматической ситуации (например, инцест, буллинг).

Выделяют также разные типы ПТСР: «острое ПТСР», когда продолжительность симптомов составляет менее 3 месяцев; «хроническое ПТСР», когда длительность симптомов составляет 3 месяца и более; «отсроченное ПТСР», когда между травматическим событием и появлением симптомов прошло не менее 6 месяцев.

ПТСР может развиваться в любом возрасте, в том числе и у детей. Симптомы возникают обычно в течение первых 3 месяцев после травмы, хотя может быть задержка в появлении симптомов от нескольких месяцев до нескольких лет.

Методы диагностики ПТСР. Основным клинико-психологическим методом выступает структурированное клиническое диагностическое интервью — СКИД (SCID — Structured Clinical Interview for DSM) и клиническая диагностическая шкала (CAPS — Clinical-administered PTSD Scale). Кроме этого, используются шкала оценки тяжести воздействия травматического события (Impact of Event Scale Revised, IOES-R); Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций; опросник депрессивности Бека; опросник для оценки выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R (шкала Дерогатиса); шкала ПТСР из MMPI; шкала оценки тяжести боевого опыта Кина.

Последствия экстремального стрессового воздействия. Основными особенностями современных военных операций являются, во-первых, широкое применение новейших технологий и оружия, не позволяющих непосредственно видеть противника, во-вторых, то, что в боевых действиях во многих странах, в том числе и России, в последние годы участвуют не только армия, но и другие силовые структуры, в том числе и МВД России.

Стрессовое воздействие условий боевых действий включает действие стрессоров трех уровней:

- 1) специфические профессиональные стрессоры;
- 2) стрессоры, воздействующие на физические и социально-психологические установки;
- 3) стрессоры, воздействующие на физиологические и индивидуально-психологические особенности.

В результате сочетания факторов, длительно связанных с боевым стрессом, происходит их сложение, вызывающее истощение ресурсов организма, следовательно, снижается устойчивость иммунной системы, нарушаются механизмы физиологических и психологических защит, происходит повышение показателей соматической и психоневрологической заболеваемости. Результаты обобщенных многочисленных исследований причин расстройств психики в зонах боевых действий представлены ниже.

Выделяют условия профессиональной деятельности, которая сама по себе уже является стрессогенной:

1) непосредственно условия боевых действий (для участников боя): угроза жизни, засада, взрывы мин; массовая гибель коллег, трупы и покалеченные люди; использование оружия в условиях визуального контакта;

2) опасные виды профессий (летчики, водолазы, солдаты и т. д., не участвующие в бою, но находящиеся вблизи линии фронта);

3) изоляция (на кораблях, самолетах и т. д.);

4) долгосрочная работа (командировки в зону боевых действий);

5) работа с ранеными и погибшими (медицинские работники, волонтеры).

Негативно на физическое и психологическое состояние сотрудника влияют характеристики ситуации. Так, на физическое состояние оказывают значимое стрессогенное воздействие:

1) климатические условия пустыни или горной местности;

2) перегрев;

3) переохлаждение;

4) высокая влажность, пыль;

5) чрезмерные звуковые воздействия (гул, взрыв и пр.);

6) вибрация, звуки от пневматических ударов, падения техники, разрушения зданий и сооружений;

7) плохая видимость (яркий свет, вспышки, темнота, туман);

8) дым, воздействия газа;

9) ионизирующее излучение;

11) длительные перемещения с боеприпасами, тяжелым оружием и т. д.

Воздействие ситуации боевых действий на социально-психологические характеристики личности участника боевых действий проявляется в следующем:

1) изоляция от семьи, родственников и общества;

- 2) ограничение эмоциональных и интеллектуальных контактов;
- 3) неудачи при решении служебных задач;
- 4) боевые потери среди союзников;
- 5) методы информационно-психологического давления на противника;
- 6) чужеродность окружающей этнической культурной среды;
- 7) враждебность местного населения и активизация криминальных элементов (мародерство, грабеж, бандитизм, терроризм);
- 8) конфликт взаимоотношений в семье, ситуация, затрудняющая материальное и социальное положение участника боевых действий;
- 9) низкий уровень социальной поддержки при возвращении на родину.

Наконец, участие в боевых действиях негативно влияет на физиологическое и психологическое состояние бойцов. Так, боевые действия способны вызвать такие негативные состояния/ изменения организма:

- 1) нарушение физиологического ритма сна и бодрствования (в условиях потенциальной опасности и готовности к действию);
- 2) сенсорная депривация;
- 3) обезвоживание и истощение организма вследствие дефицита питательных веществ, витаминов;
- 4) физическая перегрузка или, напротив, недостаток подвижности (длительное пребывание в каком-либо одном месте);
- 5) инфекционные заболевания;
- 6) появление хронических заболеваний (например, пищеварительной системы);
- 7) травмирование;
- 8) сексуальная фрустрация;
- 9) зависимость от психоактивных веществ (никотин, кофеин, алкоголь, наркотики);
- 10) ожирение или, напротив, дефицит веса.

Воздействие ситуации боевых действий на социально-психологические характеристики личности участника боевых действий проявляется в следующем:

- 1) осознание несправедливости;
- 2) понимание, что противник имеет больше преимуществ и опыта;
- 3) отождествление погибшего человека с собой;
- 4) неопределенность (отсутствие, несогласованность информации о боевом задании, характере действий противника);
- 5) непредсказуемость текущей ситуации и неопределенность исхода спецоперации;

- 6) необходимость принятия ответственного решения быстро ввиду отсутствия времени и информации;
- 7) отсутствие выбора;
- 8) неудачи, травматический опыт;
- 9) требования ситуации превышают уровень компетентности бойца;
- 10) биологический страх (смерть, боль, увечье, травма);
- 11) боязнь общения (проявить твердость и потерять уважение);
- 12) моральный страх (потеря способности защитить себя, плен);
- 13) чувство печали от потери коллег, чувство вины;
- 14) гнев и ярость;
- 15) разочарование, фрустрация;
- 16) длительное ожидание опасных событий;
- 17) отсутствие положительного эмоционального опыта;
- 18) межличностный конфликт;
- 19) положение «новичка» в команде, изоляция;
- 20) невозможность уединения.

Далее рассмотрим те изменения, которые происходят на личностном уровне под воздействием психотравмирующих факторов боевых действий. К числу положительных изменений можно отнести такие, как:

- 1) повышение нервно-психической устойчивости, показателей уравновешенности, самоконтроля и способности к эффективной мобилизации в самых крайних случаях;
- 2) рост эффективности, организованности, активности и быстроты реакций;
- 3) повышение показателей воли, упорства, смелости и решительности, героизма;
- 4) повышение степени ответственности, доверия, качества сплоченности и сотрудничества группы;
- 5) повышение показателей независимости, рациональности, реализма, объективности и проницательности;
- 6) повышение оптимизма, чувства долга;
- 7) повышение показателей находчивости, критичности мышления и готовности решать новые задачи;
- 8) рост физической выносливости, толерантности к трудностям, боли, травмам.

Психологические защиты и копинг-стратегии позволяют специалисту, принимающему участие в боевых действиях, совладать с негативными влияниями психотравмирующих факторов. Последствия совладания с трудными жизненными ситуациями зависят от

степени адаптивности защит и копингов. Так, адаптивные защиты позволяют предупредить негативные последствия посредством:

- 1) усиления тревоги и чувствительности к опасности,
- 2) соответствия требованиям референтной группы,
- 3) способности абстрактно и аналитически мыслить при минимуме доступной информации с учетом мнения других;
- 4) рационализации, когда эмоциональное напряжение снижается за счет подключения механизмов интеллектуальной обработки имеющейся психотравмирующей информации;
- 5) эмоциональной холодности в ситуациях, в которых необходимо действовать быстро и четко, не отвлекаясь на психотравмирующие факторы.
- 6) снижения уровня эмоционального напряжения;
- 7) уменьшения эгоцентризма и цинизма.

Неадаптивные психологические защиты и копинг-механизмы, напротив, способны снизить адаптационные способности сотрудника, что может проявиться следующими симптомами:

- 1) рост эмоционального напряжения, тревоги, страха и беспокойства;
- 2) проявление психомоторных реакций (возбудимость, импульсивность, эмоциональная или умственная усталость, апатия);
- 3) появление психосоматических реакций (тахикардия, боль в сердце, животе, потливость, тремор, головокружение, тошнота, бессонница);
- 4) несвойственное индивиду повышение или снижение общего эмоционального фона (настроения);
- 5) негибкость, индивидуалистичность;
- 6) повышение потребности в отдыхе и покое;
- 7) ухудшение концентрации внимания;
- 8) снижение уверенности в себе, уменьшение чувства ответственности.

Патопсихологические изменения, связанные с боевой психической травмой, включают широкий спектр состояний дезинтеграции психической деятельности: острые и отсроченные стрессовые реакции, динамически-ситуативную «комбатантную акцентуацию», отдельные симптомы острого стрессового расстройства и ПТСР, не достигшие уровня нозологических расстройств, а также девиантное и криминальное стрессовое поведение комбатантов.

В табл. 4 показаны патологические изменения в деятельности личности в условиях боевых действий.

Патологические изменения в деятельности личности в условиях боевых действий

| Стрессовые реакции | Девиантное и криминальное стрессовое поведение |
|---|--|
| 1) Эмоциональные нарушения тревожно-депрессивного, депрессивно-апатического, панического и др. типа; 2) регресс поведения на фоне реакций аффективно-эксплозивного типа и активно-разрушительных насильственных действий; 3) диссоциативная амнезия; 4) вторгающиеся воспоминания, сопровождаемые тревогой и страхом, «флэш бэки»; 5) затруднение засыпания, устрашающие сновидения с реконструкцией военной обстановки; 6) чувство вины по поводу совершенного действия или неделанного; 7) «притупление» или отсутствие эмоционального реагирования; 8) ухудшение межличностного взаимодействия, социальная изоляция, отчуждение; 9) проблемы доверия с близкими и социальными партнерами; 10) деструкция прежних копинг-стратегий, морально-нравственных установок и ценностей; 11) «комбатантная акцентуация» и др. | 1) Уродование вражеских трупов; 2) пытки, жестокость и убийство военнопленных; 3) угроза и убийство своих командиров («фраггинг»); 4) грабёж, насилие, убийство мирных жителей; 5) драки с союзниками; 6) убийство животных; 7) злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами (каннабиноиды, опиаты) с преобладанием атарактических и гедонистических мотивов; 8) снижение критики к наркотизации или полная анозогнозия; 9) беспечность, безответственность, недисциплинированность; 10) братание с противником; 11) небрежное отношение к своему здоровью (ранению); 12) суицидальные попытки; 13) злоупотребление вызовами медперсонала, симуляция; 14) отказ выполнять приказы, участвовать в боевых операциях; 15) членовредительство; 16) самовольные отлучки, дезертирство и др. |

Психопатологические последствия чаще развиваются у индивидов, недостаточно профессионально и психологически подготовленных, не имеющих боевого опыта, и включают устойчивые, нозологически оформленные болезненные расстройства непсихотического и психотического уровней. Эмоциональная напряженность сопровождается тревожно-эйфорическим аффективным подъемом, непоследовательными решениями и бесцельной немотивированной деятельностью.

В табл. 5 приведены психопатологические последствия боевой травматизации.

Психопатологические последствия боевой травматизации

| Психогенные реакции и состояния | |
|---|---|
| Непсихотический уровень | Психотический уровень |
| <p>1. Психогенные патологические реакции: «боевая экзальтация», острый астенический, депрессивный, тревожно-обсессивный, истерический и другие синдромы на фоне снижения критической оценки своего состояния и ситуации, нарушения возможности к целенаправленной деятельности.</p> <p>2. Психогенные невротические состояния: стабилизированные и усложняющиеся невротические расстройства — невращения, истерический невроз, невроз навязчивых состояний, депрессивный невроз с утратой критического понимания происходящего и возможности к целенаправленной деятельности.</p> <p>3. Острое стрессовое и посттравматическое стрессовое расстройство.</p> <p>4. Органические непсихотические эмоционально-личностные расстройства (на фоне черепно-мозговых травм, дисциркуляторной энцефалопатии и др.).</p> <p>5. Стойкое посттравматическое расстройство личности.</p> | <p>1. Острые реактивные психозы: острые аффективно-шоковые реакции, сумеречные состояния с психомоторным возбуждением или двигательной заторможенностью.</p> <p>2. Затяжные реактивные психозы: депрессивные, параноидные, псевдодементные синдромы, истерические и другие психозы.</p> <p>3. Психотическое расстройство на фоне употребления психоактивных веществ.</p> <p>4. Экзогенно-органические психозы.</p> <p>5. Декомпенсация акцентуаций и психопатий с галлюцинациями, бредовыми идеями, расстройствами сознания и др.</p> |

Развитие ПТСР определяется сочетанием предвоенных травм и факторов риска, социокультуральными условиями и уровнем защищенности ветеранов после возвращения домой.

Наиболее вероятными факторами риска развития ПТСР и стойкого посттравматического расстройства личности у комбатантов являются:

- 1) интенсивность, длительность психотравматизации;
- 2) индивидуальные психологические особенности (в том числе психофизиологический статус, адаптационные возможности, зависящие от генетической наследственности, возраста, пола, уровня образования, интеллекта, травматического опыта, психических расстройств в анамнезе и т. д.);
- 3) наличие диссоциативной реакции на травму в начальном периоде боевых действий;
- 4) степень физической и психологической подготовленности к действиям в боевой обстановке;

5) личностно-смысловое отношение к целям и задачам своего участия в боевых действиях: «За что воюем и идем на смерть?»;

6) недостаток семейной и дружеской поддержки ветеранов после войны;

7) этнические особенности и вероисповедание комбатанта и др.

Подверженность личности ПТСР коррелирует с психическими нарушениями, которые присутствовали прежде:

1) невроз тревоги, депрессивный синдром, панические расстройства, агорафобия, социофобия, враждебность, социальное отчуждение, склонность к суицидальным мыслям или попыткам;

2) медикаментозная, алкогольная или наркотическая зависимость;

3) психосоматические заболевания.

Эти факторы служат пусковым механизмом, «раскручивающим» преморбидно существующий индивидуальный конгломерат биологических и социально-психологических взаимодействий.

Для участников боевых действий характерно ухудшение психического состояния, что отражено на рис. 7.



Рис. 7. Динамика психического состояния участников боевых действий (ПТСР)

Таким образом, посттравматический стресс — это комплекс симптомов, отражающих, в первую очередь, особенности нарушения целостности личности в результате воздействия стрессового фактора высокой интенсивности. Следует отметить, что боевые действия не являются фактором, который можно обозначить как абсолютно негативный. Значительная часть участников психотравмирующих событий нуждается в специализированной медико-психологической реабилитации, при этом некоторые лица воспринимают собственный травматический опыт как естественную, нормальную деятельность, способствующую повышению уровня их компетентности.

4.3. Психосоматика в психологии экстремальных и кризисных ситуаций

Одно из следствий переживания экстремальных и кризисных ситуаций — развитие психосоматических заболеваний.

Психосоматические расстройства — это нарушения функций органов и внутренних систем, возникновение и развитие которых в большей мере связано с влиянием значимых факторов нервно-психического характера, переживанием острой или хронической психической травмы, наличием специфических личностных черт или соматических заболеваний, в происхождении или обострении проявлений которого существенную роль играют социально-психологические факторы.

Схематично процесс развития психосоматического расстройства показан на рис. 8.



Рис. 8. Процесс развития психосоматического расстройства

Выделяют следующие типы психосоматических нарушений:

1. Психосоматические реакции (например, учащение сердцебиения, которое возникает при чувстве страха, ужаса).

2. Конверсионные (диссоциативные) симптомы (например, психогенная слепота, психогенный паралич).

3. Функциональные синдромы: нарушения функционирования внутренних органов, сопровождающиеся переживаниями негативных эмоций.

4. «Большие» классические психосоматические заболевания (гастрит, язвенный колит, нейродермит, бронхиальная астма, ишемическая болезнь и др.).

5. Соматоформные расстройства (соматические нарушения, чью выраженность невозможно объяснить регистрируемыми нарушениями в работе внутренних органов).

В МКБ-10 психосоматические нарушения включены в разные разделы:

F. 44.4–F. 44.7: Диссоциативные расстройства движений и ощущений.

F.45: Соматоморфные расстройства (дисморфомания, ипохондрия, болевое расстройство и др.).

В DSM-IV к числу психосоматических расстройств относятся:

- 1) стенокардия, аритмия, спазм коронары;
- 2) бронхиальная астма;
- 3) заболевания соединительной ткани (системная красная волчанка, ревматоидный артрит);
- 4) головная боль;
- 5) гипертония;
- 6) синдром гипервентиляции;
- 7) воспалительные заболевания кишечника;
- 8) заболевания эндокринной системы;
- 9) ожирение;
- 10) язвенная болезнь желудка;
- 11) спазм периферических сосудов;
- 12) обморок;
- 13) крапивница.

В медицине и клинической психологии существует несколько подходов к теоретическому обоснованию психосоматических расстройств. *Основной теоретической моделью для изучения последствий эмоционально-личностного реагирования в экстремальных и кризисных ситуациях является теория стресса.* Стресс рассматривается в контексте системной многоуровневой модели, включающей биологический, психологический и социальный уровни адаптации

человека. Адаптация выполняет функцию саморегуляции и обеспечивает успешное взаимодействие человека с окружающей средой. Истощение и срыв адаптационных возможностей связывают с развитием болезней адаптации (неврозов и психосоматических заболеваний). В современных исследованиях ставится вопрос о психогенезе психосоматических заболеваний. Предполагается, что в генезе психосоматических расстройств принимают участие складывающиеся прижизненно патогенетические психосоматические функциональные системы — «структурные аттракторы болезни», которые при переживании стресса, в особенности при переживании травматического стресса, активизируются, что и приводит к появлению соматической патологии.

К числу факторов, «ответственных» за развитие психосоматических расстройств, относятся:

- особенности строения организма, особенности эндокринной системы;
- родовые травмы и органические болезни, определяющие повышенную уязвимость соматической системы организма;
- физические травмы;
- особенности переживания травматического опыта;
- индивидуально-психологические особенности;
- семейные и социальные факторы.

Хроническая патология систем организма возникает не сразу, а развивается в течение определенного периода жизни человека. В этом случае происходит накопление травматического опыта, факторов риска. Если сумма факторов достигает критической точки, то болезнь развивается. При этом в развитии психосоматического нарушения участвуют несколько факторов: психологические особенности, аспекты высшей нервной деятельности, центральной вегетативной регуляции, особенности телосложения, гормональные процессы, реакции систем организма на аффективные стимулы. Все эти факторы формируют патогенетические психосоматические функциональные системы — «структурные аттракторы болезни», которые при переживании стресса, в особенности при переживании травматического стресса, активизируются, что и приводит к развитию соматической патологии.

Психосоматические расстройства у людей с ПТСР. Признаки психосоматических нарушений могут быть включены в картину клинического ПТСР. Так, соматоформный тип ПТСР встречается у одного из пяти человек, страдающих ПТСР.

Соматоформный тип ПТСР относят к отставленному варианту ПТСР, так как симптомы расстройства возникают у больных спустя 6 месяцев после психотравмирующего события. Клиническая симптоматика характеризуется выраженными соматоформными расстройствами, проявляющимися в кардиологической, гастроэнтерологической и церебральной анатомических областях, а также приступообразными нарушениями деятельности вегетативной нервной системы. Наблюдаются ипохондрическая фиксация на телесных ощущениях, тревожное ожидание приступов соматических и вегетативных расстройств. У больных отмечают сниженное настроение, фобические проявления, часто встречаются избегающее поведение, панические атаки. Симптомы эмоционального оцепенения, симптомы повторного переживания психотравмирующей ситуации и феномены «флэш-бэк», а также симптомы гипервозбуждения встречаются редко.

Таким образом, одним из последствий патогенного переживания экстремальных состояний или кризисов является психосоматическое расстройство. В группу психосоматических расстройств включают психосоматические реакции, конверсионные симптомы, функциональные синдромы, «большие» психосоматические заболевания, соматоформные расстройства. К теоретическим подходам, объясняющим происхождение соматических нарушений по психологическим причинам, относят теорию стресса, психодинамический подход, личностно-типологический подход, когнитивно-поведенческое направление. Соматические симптомы могут являться составляющей синдрома острого горя при переживании человеком утраты, а также быть включены в клиническую картину ПТСР у лиц, переживших угрожающие жизни и здоровью ситуации.

Вопросы для самоконтроля:

1. Дайте характеристику основных психотравмирующих факторов боевого стресса.
2. Каковы изменения функционирования личности в условиях боевых действий с точки зрения психической нормы?
3. Назовите типичные непатологические (психофизиологические) реакции в условиях чрезвычайной ситуации.
4. Какие непсихотические расстройства могут возникнуть в условиях чрезвычайной ситуации?
5. Назовите две основные формы острых (острых шоковых или аффективных) реакций на стресс.

ГЛАВА 5 ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ВЫЖИВАНИЯ

5.1. Психология выживания: объект и субъект, стратегии выживания

В экстремальной психологии понятие «выживание» определяют одновременно:

- как направление деятельности;
- как динамику функциональных состояний человека в экстремальных ситуациях;
- как результат взаимодействия индивида с экстремальными условиями среды.

Выживание как процесс сопровождается действием механизмов совладания с целью сохранения жизни и здоровья. Совладающие механизмы могут быть как осознаваемыми, так и неосознаваемыми; содействовать и противодействовать позитивному для индивида разрешению экстремальной ситуации. Экстремальная ситуация, в свою очередь, практически всегда требует от него нетипичных решений и действий вплоть до тех, которые ставят под угрозу собственное выживание.

Принято выделять два стиля поведения индивида в экстремальной ситуации:

- стайерская стратегия, которая выражается в пролонгированном и бережном использовании ресурсов организма.
- спринтерская стратегия, которая выражается в максимальном, кратковременном расходовании всех сил организма.

Конечно, то, насколько эффективна будет стайерская или спринтерская стратегия, зависит от непосредственно ситуации. Так, в ситуации взрыва наиболее эффективными будут максимально быстрые действия на пределе возможностей организма, направленные на скорейший выход за пределы его эпицентра и зоны негативного действия, тогда как нахождение в заложниках требует разумного расходования ресурсов организма для длительного сохранения сил.

Существующие факторы, которые оказывают значительное влияние на процесс выживания индивида, условно разделены две обширные группы: средовые и антропологические факторы. Для их наглядного представления мы воспользовались схемой, предложенной коллективом ученых (М. В. Головачев, Д. Б. Гелашвили, Т. П. Богатырева, 1995) (рис. 9).

Валеологические

Физиологическое состояние:
Адаптированность к условиям климата; травмы; тепловые и холодовые поражения; паразитарные болезни; отравление природными ядами; физическая выносливость; резервы организма.

Психофизиологическое функционирование

Психическое состояние:
Психические процессы; психические свойства личности; мотивация; морально-психологическая подготовленность; актуальная личностная структура; острые психические заболевания.

Экологические

Абиотические:
Температура и влажность воздуха; сила ветра; солнечная радиация; уровень барометрического давления атмосферы; водоисточники; смена часовых поясов; рельеф местности; содержание кислорода в воздухе.

Биотические:

Растительность; животный мир.

Антропогенные:

Факторы живой и неживой природы, трансформированные в результате деятельности человека.

Эдукологические

обученность действиям при автономном существовании; жизненный опыт; уровень профессиональной подготовки.

Антропологические**ФАКТОРЫ
ВЫЖИВАНИЯ****Средовые****Материально-технические**

Одежда; снаряжение; водо-пищевой запас; средства сигнализации и связи; носимый аварийный запас; походная аптечка; подручные средства.

Социально-психологические:

Конъюнктивные чувства как эмоциональная основа межличностных отношений. Эмоциональная удовлетворенность межличностными отношениями. Идентификация, эмпатия, аттракция. Знания специфик общения в экстремальной ситуации. Рефлексия, самокритичность. Уровень групповой сплоченности, гибкость социального поведения; направленность социального поведения; направленность социальной мотивации на сотрудничество. Креативность мышления. Степень понимания членами группы целей и задач по выходу из автономии, способность принять на себя ответственность, способность лидера к императивному стилю общения.

Рис. 9. Факторы выживания в автономных условиях (схема М. В. Головачева, Д. Б. Гелашвили, Т. П. Богатыревой)

Таким образом, выживание рассматривают как направление деятельности; как динамику функциональных состояний человека в экстремальных ситуациях; как результат взаимодействия индивида с экстремальными условиями среды. Выделяют две стратегии выжи-

вание: стайерскую и спринтерскую, эффективность которых зависит от особенностей экстремальных условий. Ведущими факторами выживания являются средовые и антропологические факторы.

5.2. Факторы риска и ресурсы выживания в экстремальных ситуациях

В данном параграфе мы рассмотрим основные факторы риска и ресурсы выживания индивида в экстремальных условиях.

Объективными факторами риска, снижающими эффективность процесса выживания человека, являются:

- степень внезапности возникновения экстремальной ситуации;
- индивидуальная значимость экстремальной ситуации для индивида;
- масштаб, сила и длительность экстремального воздействия;
- сила и длительность воздействия экстремальных факторов;
- отсутствие или некачественное оказание экстренной медицинской и психологической помощи.

Негативные социально-психологические последствия экстремальной ситуации могут зависеть от ряда факторов. К ним относят, например, наличие жизнеугрожающих условий (реальных, потенциальных или мнимых), число пострадавших (погибших, раненых), их половозрастные, социально-демографические, этнокультурные характеристики (пол, возраст, семейное положение, профессии и пр.), информацию о пропавших без вести.

Важными факторами, которые способны привести к развитию негативных социально-психологических последствий, являются характер разрушений инфраструктуры, нарушения в привычном процессе жизнедеятельности, территориальные особенности зоны чрезвычайных событий, необходимость эвакуации, освещение экстремальной ситуации в средствах массовой информации.

Наконец, большое значение имеет степень завершенности ситуации, ее перспективы, своевременность медико-психологической помощи, качество информирования близких пострадавших.

Кроме внешних факторов, риск формирования негативных социально-психологических последствий у пострадавшего возникает и под влиянием его индивидуально-психологических особенностей. Указанные факторы принято называть «*предикторами персональной уязвимости*». К их числу относятся:

1. Возрастные особенности (детский, пожилой возраст).

2. Особенности физиологического состояния, наличие хронических соматических заболеваний, склонность к психосоматическим реакциям.

3. Психофизиологические особенности: слабый тип нервной системы, что выражается в низкой устойчивости центральной нервной системы к воздействию стрессогенных факторов⁴ ригидность, импульсивность, тревожность, инфантильность, склонность к астеническим реакциям.

4. Низкий уровень интеллекта.

5. Тенденции к использованию неадаптивных копинг-механизмов.

6. Расстройства личности (возбудимый, тормозной тип).

7. Социальная дезадаптированность, наличие аддикций (алкоголизм, наркомания, нехимические зависимости).

8. Психотравматический опыт (ПТСР и пр.)

9. Материальный уровень индивида, семьи и пр.

10. Степень готовности индивида к экстремальной ситуации.

Таким образом, риск развития негативных психических последствий экстремальной ситуации будет зависеть от соотношения внутренних факторов уязвимости (индивидуальных факторов риска) и защищенности (ресурсов преодоления, факторов выживания), т. е. от структуры личности человека.

Кроме предикторов персональной уязвимости, существуют *«внешние» ресурсы выживания*:

— биологические (здоровое питание, соблюдения режима труда и отдыха, обеспеченность фармакологическими средствами),

— социокультурные (уровень материальной обеспеченности, наличие социальной поддержки);

— психосоциальные (семейная, дружеская поддержка).

Ресурсы психологического преодоления — это актуализированные потенциальные возможности человека, представленные в виде способов или действий, инструменты психической саморегуляции, направленные на совладание со стрессорами прошлых, настоящих или будущих жизненных ситуаций. С. Е. Хобфолл предложил классификацию ресурсов преодоления (табл. 6).

Классификация ресурсов (по С. Е. Хобфоллу)

| Классификация | Виды ресурсов | Проявления |
|---------------------------|-------------------------------|---|
| «Я-концепция» индивида | Внутренние | Самоуважение, ценностные ориентации, оптимизм, креативность, профессиональные навыки и др. |
| | Внешние | Социальная поддержка, работа, профессиональный и экономический статус и др. |
| Структурная классификация | Объектные | Физическое объективное присутствие (дом, автомобиль, самолет, драгоценности и т. п.). |
| | Личностные | Навыки (профессиональные, социальные, лидерские), личностные качества (самооценка, активность, продуктивность, интеллект, способность аналитически мыслить, эмоционально-волевой контроль, воля к жизни и др.). |
| По значению для выживания | Ресурсы состояний или условий | Имеют биологическую основу (здоровье), «зарабатываются» (брак, семья, стаж); зависят от наследования (первенство рождения) или социального ранга (высокая должность, престижная работа). |
| | Энергетические | Включают деньги и знания. |
| | Первичные | Имеют непосредственное отношение к выживанию (еда, вода, одежда, медикаменты и др.). |
| | Вторичные | Содействуют первичным ресурсам (принадлежность к группе, социальная поддержка, личностные характеристики, деньги и др.). |
| | Третичные | Социальный и экономический статус, титулы, роскошные автомобили, дома, одежда, способствуют доминированию в социуме. |

Таким образом, ресурсы, необходимые для выживания человека, способствуют психологической устойчивости в стрессовых ситуациях или служат средствами достижения значимых целей.

5.3. Совладающее поведение: психологические защиты и копинг-стратегии

Проблема совладающего поведения является одной из наиболее актуальных в современной психологии. Однако, как верно подчеркивает Т. П. Липай (2020), проблема развития защитных сил организма в целях сохранения его психологического благополучия актуальна на протяжении всего существования человека: «всегда, когда ему встречались факторы, посягающие на жизнь и здоровье... а сама ситуация пандемии только открыла реальное состояние (не)способности к противостоянию стрессу...»³. Но существует ряд профессий, представители которых не имеют «права на ошибку» и осуществляют свои должностные обязанности вне зависимости от внешних факторов. К ним относятся и сотрудники органов внутренних дел, которые, несмотря на существование ежедневных угроз жизни и здоровью, осуществляют функциональные обязанности в соответствии с требованиями законодательства.

Проблема психологического преодоления стрессовых факторов широко освещена в зарубежной психологии. Впервые понятие совладающего поведения было использовано в 1966 г. Р. Лазарусом в исследовании «Психологический стресс и копинг-процессы» при описании механизмов преодоления стрессовых факторов. На сегодняшний день подходы в зарубежной психологии к описанию сущности совладающего поведения следующие:

1. Диспозиционный подход (З. Фрейд, К. Юнг, А. Фрейд, К. Хорни и др.) — предполагает, что особенности защитных механизмов определяются совокупностью личностных черт, способствующих или препятствующих совладанию со стрессом. Личностные черты при этом являются предикторами защитных механизмов поведения.

2. Ситуационный подход (К. Карвер, С. Страк, Х. Файфкель, С. Фолкман) заключается в следующем: защитные механизмы поведения определяются совокупностью ситуационных факторов. Так, по мнению Р. Лазаруса, способность к совладанию со стрессом в меньшей степени зависит от личностных особенностей, а больше определяется тяжестью стрессовых факторов, которая свойственна той или иной си-

³ Липай Т.П. Влияние стигматизации и стресса на психическое здоровье и качество жизни // Социология медицины. 2020. Т. 19. № 2. С. 109–111. DOI 10.17816/2020-19-2-109-111. — EDN XMVVGR.

туации. Совладание в рамках данного подхода рассматривается как соответствующие психологическим ресурсам усилия индивида.

3. Интегративный подход (Р. Моос, Дж. Шеффер и др.) объединяет в себе два предыдущих направления; его представители настаивают на значимости и личностных черт, и ситуационных внешних факторов в защитном поведении индивида.

Отечественные исследователи часто используют термины «стрессоустойчивость», характеризуя способность индивида к преодолению стрессовых ситуаций (К. К. Платонов, Б. М. Теплов, Л. И. Уманский и др.), и «эмоциональная устойчивость» (В. С. Мерлин). Исследования особенностей совладающего поведения в отечественной психологии связано с клиническим изучением больных с аддиктивными видами поведения, а также психосоматическими расстройствами (Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский).

В. Я. Ялтонский понимает под совладающим поведением индивидуальную модель преодоления затруднительной ситуации, определяемую ее сложностью и значимостью для индивида.

Е. И. Чехлатый и Н. В. Веселова к совладающему поведению относят стратегию целенаправленных действий субъекта, заключающихся в противодействии негативной ситуации, угрожающей психологическому благополучию.

С. К. Нартова-Бочавер отмечает, что совладающее поведение не всегда предполагает осознанность и активность субъекта по преодолению стрессовой ситуации, но всегда определяет его адаптивность.

Таким образом, психологическая задача совладающего поведения состоит в адаптации субъекта к внешним стрессовым факторам и снижении негативных последствий для его психологического благополучия.

Итак, совладающее поведение представляет собой совокупность копинг-стратегий и психологических защит индивида по преодолению стрессовой ситуации.

Одним из исследователей, разрабатывавших проблему копинг-поведения, является А. Маслоу. Он писал, что копинг-поведение — это форма поведения, выражающаяся в готовности индивида к решению любых жизненных проблем, ситуаций, задач» То есть в копинг-поведении проявляется направленность личности на адаптацию к актуальной ситуации. По мнению автора, реализация копинг-стратегий возможна только при условии развития у личности способностей

к управлению стрессом. К их числу он отнес активные действия, нацеленные на снижение действия стрессогенных факторов:

1. Копинг-стратегия, направленная на решение проблемы.
2. Копинг-стратегия, направленная на избегание проблемы.
3. Копинг-стратегия, направленная на поиск социальной поддержки.

В научной литературе, посвященной копинг-поведению личности, зачастую используются понятия «совладание» и «совладающее поведение». Это связано с тем, что, согласно переводу с английского языка, термина «coping» — это индивидуальный способ совладания индивида с трудностями, который выбирается с учетом значимости для него переживаемых обстоятельств, внутренними и внешними ресурсами, лежащими в основе выбора той или иной стратегии поведения в стрессовой ситуации. С позиции дифференциально-психологической концепции, совладать с ситуацией означает следующее:

- своевременно и точно определить фактор, лежащий в основе затруднительной ситуации;
- релевантно отреагировать на актуальные обстоятельства;
- справиться с новой задачей, затруднением;
- не допустить конфликта, сохранить, укрепить межличностные отношения.

В современной психологии проблема копинг-поведения представляет собой отдельную область научного поиска и представлена в рамках трех направлений. Рассмотрим их подробнее.

Эго-ориентированный подход (З. Фрейд, А. Фрейд, Н. Хаан). Подход берет свое начало в психоаналитической теории личности З. Фрейда и концепции психологических защитных механизмов А. Фрейда. В его рамках копинг-процессы принимаются как особенные механизмы Эго, функцией которых является эффективная адаптация личности при проблемных ситуациях и стрессе, а также снижение или уничтожение внутреннего напряжения.

Работа копинг-процессов строится на одновременном действии познавательных, социальных, мотивационных и нормативных личностных сфер для совладания с проблемой. При этом в ситуации, когда личность неспособна на сознательном уровне справиться с действием психотравмирующих факторов, включаются иные механизмы совладания со стрессом — психологические защиты, которые лежат в основе пассивной адаптации.

Психологические защиты, по мнению представителей эго-ориентированного подхода, характеризуются тугоподвижностью. Они способствуют возникновению дезадаптивных состояний, препятствуют эффективному совладанию с трудностями и адекватной ориентации в объективной реальности. Другими словами, копинг-стратегии и психологические защиты «работают» на базе одних и тех же эго-процессов, однако являются разнонаправленными механизмами в процессе совладания со стрессом.

Вторая концепция совладающего поведения строится на идее о том, что в основе копинг-поведения лежат относительно устойчивые индивидуально-типологические предпосылки (Р. Мус, А. Биллингс). Они обуславливают реакции личности на различные стрессогенные факторы. Иными словами, то, какую форму поведения выбирает человек в ситуации совладания со стрессом, зависит от его личностных свойств. По мнению представителей данной концепции, существует несколько способов совладания со стрессом:

- оценка ситуации;
- вмешательство в ситуацию;
- избегание.

При этом выделяются активные и пассивные копинг-стратегии. Активные копинги рассматриваются в качестве конструктивного поведения, а пассивные, как неконструктивное поведение.

Когнитивно-феноменологическая теория совладания со стрессом (Р. Лазарус, С. Фолкманн). Следует отметить, что большинство современных исследований копинг-поведения основываются на идеях данной концепции. Согласно ей, копинг-стратегия представляет собой динамический процесс, основанный на субъективности переживания актуальных обстоятельств и иными факторами:

- внешние характеристики ситуации;
- фазы столкновения со стрессогенными факторами;
- когнитивная оценка стрессогенного фактора личностью.

Р. Лазарус и С. Фолкманн определили совладание как когнитивные и поведенческие усилия индивида, которые нацелены на уменьшение влияния стрессогенных факторов. Активные копинг-стратегии представляют собой, по мнению авторов, целенаправленное уничтожение или изменение стрессогенного воздействия ситуации, снижение стрессовой связи личности с окружающей средой.

Пассивные копинг-стратегии рассматриваются как внутриспсихические средства совладания со стрессом посредством механизмов

психологической защиты. Они, в свою очередь, направлены лишь на снижение эмоционального напряжения, но не пытаются изменить стрессовую ситуацию.

Рассмотрим виды копинг-стратегий. Копинг-стратегии крайне многообразны. Так, исследователи выделяют более 400 стратегий преодоления стресса и затруднений. В связи с этим предпринято большое число попыток их классификации, но достичь единого мнения по данному вопросу к настоящему времени не удалось. Как указывалось выше, Р. Лазарус предложил выделять копинг-стратегии, фокусированные на решении проблемы и фокусированные на эмоциях. Иные классификации предлагают деление копинг-стратегий на направленные на проблему или уход от нее. А. Н. Поддьяков предлагает различать трудности по их источнику и, соответственно, различать способы и ресурсы, необходимые для их преодоления.

В психологических концепциях копинг-стратегии принято разделять на следующие группы:

- активные и пассивные копинг-стратегии;
- адаптивные и дезадаптивные копинг-стратегии;
- нормативные и асоциальные копинг-стратегии.

Активными копинг-стратегиями являются стратегия, направленная на разрешение проблемы (базисный копинг, который содержит все варианты поведения, направленные на совладание со стрессом) и стратегия, направленная на поиск социальной поддержки (поведение личности, с помощью которого она преодолевает стресс посредством помощи других лиц).

Пассивной копинг-стратегией является стратегия избегания (отмечается, что некоторые формы избегания могут быть активными поведенческими стратегиями).

В психологии выделяют нормативные или социально ориентированные копинг-стратегии, действие которых происходит в соответствии с правовыми, моральными, нравственными нормами. К числу асоциальных относятся противоправные действия, различные виды аддикций (гемблинг, дромомания, наркомания, алкоголизм и т. д.).

Одна из последних классификаций выделяет три широких типа копинг-стратегий:

- стратегии когнитивной адаптации,
- стратегии поведенческой адаптации
- эмоционально-ориентированные стратегии (У. Вейтен, М. Ллойд, 2008).

Классификация копинг-стратегий представлена в табл. 7.

Таблица 7

Основные стратегии копинг-поведения

| Вид копинг-стратегии | Адаптивный вариант | Относительно адаптивный вариант | Деадаптивный вариант |
|--------------------------------|--------------------|--|--|
| Когнитивные копинг-стратегии | проблемный анализ | игнорирование, диссимилиация, стратегия сохранения самообладания, религиозность, стратегия придания смысла, установка собственной ценности | смирение, растерянность |
| Поведенческие копинг-стратегии | сотрудничество | отвлечение, альтруизм, компенсация, конструктивная активность, обращение к другим за помощью | активное избегание, отступление |
| Эмоциональные копинг-стратегии | оптимизм | протест, пассивная кооперация | эмоциональная разрядка, покорность, самообвинение агрессивность, подавление эмоций |

Стратегии когнитивной адаптации связаны с использованием мышления и направлены на изменение отношения к ситуации, например, ее отрицание, ментальное дистанцирование, изменение целей и ценностей, обращение к юмору.

Поведенческие стратегии направлены на работу с причиной проблемы, имея целью устранение или изменение ее источника, например, обращение к поиску информации, обучение новым умениям, способствующим решению проблемы, планирование ее решения.

Эмоционально ориентированные стратегии направлены на работу с эмоциями, которые сопровождают восприятие стресса и включают активное их выражение, управление враждебными чувствами, медитации, процедуры систематической релаксации. Обычно люди используют все три типа копинг-стратегий.

Л. В. Куликов добавил к компонентам копинг-поведения социально-психологическое преодоление (изменение направленности лично-

сти, коррекция ценностных ориентаций и приоритетов, расширение диапазона социальных ролей, межличностных связей и позиций).

Кроме понятия копинг-стратегии, в психологии широко используется понятие копинг-ресурса как факторов, которые позволяют личности использовать активные копинг-стратегии. Принято выделять три группы копинг-ресурсов:

- макросоциальные (макросредовые) ресурсы;
- микросоциальные (микросредовые) ресурсы;
- индивидуально-психологические ресурсы (табл. 8).

Таблица 8

Основные группы и компоненты копинг-ресурсов личности

| Копинг-ресурсы личности | |
|---|--|
| Макросоциальные (макросредовые) ресурсы | законы, общественные нормы, правоохранительные органы, министерства образования, здравоохранения, социального обеспечения |
| | представители власти, спасатели, врачи, юристы, полицейские, педагогические работники, социальные работники |
| Микросоциальные (микросредовые) ресурсы | семья, друзья, коллеги, приятели |
| Индивидуально-психологические ресурсы | когнитивные качества, эмоционально-волевые характеристики, регуляторные свойства, индивидуально-типологические особенности, ценностно-мотивационные характеристики, опыт, знания, умения и навыки, профессиональная компетентность |

К индивидуально-психологическим адаптивным копинг-ресурсам, лежащим в основе адаптации личности, относят следующие личностные характеристики:

- когнитивные качества (особенности протекания познавательных процессов, резервы психических функций);
- эмоционально-волевые качества (стрессоустойчивость, волевой самоконтроль, нервно-психическую устойчивость, направление локуса контроля, эмпатические способности, способность оказывать и принимать социальную поддержку);
- регуляторные свойства;
- индивидуально-типологические особенности (тип высшей нервной деятельности, силу, уравновешенность и подвижность нервных процессов);

- ценностно-мотивационные качества (Я-концепция, структура мотивационной сферы, моральная нормативность, иерархия ценностей);
- уровень профессиональной компетентности.

К индивидуально-психологическим дезадаптивным ресурсам можно отнести нервно-психическую неустойчивость, низкий волевой самоконтроль, отсутствие социальной поддержки, а также индивидуально-психологические особенности, которые лежат в основе низкой стрессоустойчивости.

К числу копинг-ресурсов личности относятся:

- проактивная установка;
- общая самооффективность;
- аутентичность жизни;
- отвержение внешнего влияния;
- чувство когерентности;
- обученная ресурсность.

Ведущую позицию в указанном комплексе ресурсов, по мнению автора, занимают проактивная установка. Кроме этого, важную роль в структурировании ресурсных характеристик личности относительно совладания со стрессом играют общая самооффективность и аутентичная жизнь.

Таким образом, совладающее поведение включает бессознательное и сознательное управление стрессом и позволяет справиться с трудными жизненными ситуациями. Копинг-поведение — это образ мышления и поведения, который способствует преодолению стресса и жизненных трудностей. Оно включает в свою структуру когнитивное, поведенческое, эмоциональное и социально-психологическое преодоление.

5.4. Надежность профессиональной деятельности в экстремальных условиях

Надежность профессиональной деятельности личности в экстремальных условиях — это способность к сохранению или увеличению результативности этой деятельности. Надежность профессиональной деятельности в экстремальных условиях напрямую связана с психической работоспособностью человека, которая характеризуется поддержанием на необходимом для данного вида деятельности уровне эмоциональной устойчивости и когнитивных процессов, а приспособительный эффект данных функций детерминирован определенным сочетанием свойств нервной системы.

Наиболее значимыми характеристиками надежности профессиональной деятельности в экстремальных условиях являются те личностные свойства, которые лежат в основе функциональной устойчивости, безошибочности, безотказности психофизиологических и психологических систем.

Н. А. Гончарова, И. В. Костылева в своей работе пишут, что наиболее значимым процессом в характеристиках свойств надежности личности в деятельности является интериоризация психикой человека норм и правил поведения и формирование механизмов, которые регулируют выполнение профессиональных задач. Механизмами обеспечения надежности являются механизмы самоконтроля, самооценки, саморегуляции, компенсации и избыточности.

В. М. Мельников и Л. Т. Ямпольский к числу механизмов обеспечения надежности деятельности в систематически повторяющихся условиях высокой личной ответственности относят следующие:

- характеристики нервных процессов, в частности, их уравновешенность;
- уровень реактивной и личностной тревожности;
- эмоциональную устойчивость;
- ситуативный психомоторный тонус;
- тенденции к доминированию.

В качестве факторов, которые влияют на надежность профессиональной деятельности в экстремальных условиях, выделяются четыре основных: биомеханический, медико-биологический, психологический, социально-педагогический. Рассмотрим их подробнее.

1. Биомеханический фактор надежности наиболее тесно связан с техникой профессиональных действий. Эта техника может быть целесообразной, рациональной, эффективной, ориентированной на индивидуальные биомеханические особенности. Достижение высокого уровня биомеханической надежности следует оценивать и как психологический фактор, который способствует повышению уверенности работника в точности производимых им действий и операций.

2. Медико-биологический фактор, который включает в свою структуру состояние соматического здоровья, функционирование центральной нервной системы и ее анализаторов, энергетические и биохимические процессы организма. Следует отметить, что учеными разработаны критерии и методический аппарат, позволяющий выявить специфику медико-биологических условий, которые обуславливают рост надежности профессиональной деятельности. В частно-

сти, речь идет о показателях уровня кислородного долга и максимального потребления кислорода, кислотно-щелочного баланса и т. п. Данные компоненты являются эффективной предпосылкой психической надежности, создавая запас прочности действий и обеспечивая широкий диапазон адекватных реакций в разнообразных ситуациях.

Традиционно в качестве объекта психофизиологических исследований рассматривают показатели функционирования физиологических систем организма (сердечно-сосудистой, дыхательной, мышечной, выделительной), изменяющихся в процессе психической деятельности. Чаще всего показатели активности данных систем обладают индивидуальной спецификой, а также достаточной устойчивостью воспроизведения при последующих регистрациях в однообразных условиях. Указанные факты позволяют задавать вопрос о роли генотипа в происхождении данных отличий.

3. Психологический фактор выступает в качестве интегрирующего звена, которое обеспечивает адекватный задачам деятельности уровень психической регуляции, создавая при этом условия для реализации биомеханического, медико-биологического и социально-педагогического факторов надежности. Основными компонентами психической надежности ученые считают, кроме этого, специализированное восприятие, концентрацию внимания, регуляцию эмоциональных состояний, волевые процессы, силу нервной системы, мотивацию деятельности и иерархию мотивов в личностной структуре, коммуникативные способности.

4. Социально-педагогический фактор надежности включает в себе обширный список проблем воспитания личности в соответствии с культурными, национальными, интернациональными, патристическими, государственными интересами и традициями. Значительное место в социально-педагогическом обеспечении надежности отводится формированию психики в условиях сотрудничества и взаимодействия в коллективе.

Процесс формирования профессиональной надежности достаточно сложный, включает многофакторное усложнение ее структуры за счет увеличения количественного и качественного содержания ее компонентов. К числу компонентов профессиональной надежности сотрудников органов внутренних дел относятся:

— персональный опыт как совокупность познавательно-эмоционально-деятельностных временных элементов адекватных деятельности;

— профессиональная мотивация как совокупность побуждений, адекватных системе профессиональной деятельности;

— профессионально значимые качества, соответствующие требованиям профессиональной деятельности.

В структуру индивидуально-психологических особенностей личностной надежности (в том числе и в экстремальных условиях) полицейских входят следующие группы качеств:

- ценностно-смысловые характеристики;
- мотивационный компонент;
- когнитивные особенности;
- эмоционально-волевые характеристики;
- поведенческий компонент.

Ценностно-смысловые характеристики профессиональной надежности сотрудников органов внутренних дел базируются на осознании высокой социальной значимости профессии и личностной ответственности за эффективность профессиональной деятельности. Одной из основных характеристик динамики ценностно-смысловой составляющей профессиональной надежности является степень осознания сотрудником органов внутренних дел соотношения между профессиональными «Я — реальным» и «Я — идеальным» на разных этапах профессиональной деятельности. Ценностно-смысловой компонент предлагается рассматривать как процесс профессионального самопознания, лежащий в основе профессиональной самооценки. Профессиональная самооценка задает модус самоотношения и способствует процессу профессионального развития специалиста. Результатом действия ценностно-смыслового компонента во времени выступает профессиональный образ «Я — полицейский», который является результатом объективного самопознания. Образ «Я — полицейский» — это обобщенная система представлений о себе, осознание своей принадлежности к сфере правоохранительной деятельности, своего профессионального мастерства, компетентности, профессиональные намерения, которые в итоге и определяют профессиональное поведение и ценностную сферу сотрудника органов внутренних дел.

Мотивационный компонент профессиональной надежности включает в свою структуру мотивационную готовность сотрудника полиции к выполнению служебных задач, мотивацию к соблюдению законности и служебной дисциплины, ответственность за правомерность и обоснованность выполнения профессиональных обязанностей. Индивидуально-психологическими характеристиками, обуслав-

ливающими высокую надежность профессиональной деятельности, являются сила воли, целеустремленность, ответственность, активность, энергичность, выдержка.

Когнитивные особенности, лежащие в основе надежности сотрудника органов внутренних дел, включают определенный уровень развития познавательной сферы личности, а именно интеллектуально-познавательных компонентов профессиональной надежности полицейского (специфические для данной профессии особенности восприятия, памяти, воображения, мышления и внимания). Речь идет не столько о накоплении информации о профессиональной деятельности и качественном овладении способами деятельности, сколько о значительном возрастании числа описательных категорий, росте уровня избирательности, сложности и интегрированности информации, развитии способности анализировать и качественно решать служебные задачи.

Эмоционально-волевые характеристики, лежащие в основе надежности профессиональной деятельности сотрудника органов внутренних дел, являются отражением его отношения к выполняемым обязанностям и профессиональной деятельности в целом. Кроме этого, эмоционально-волевые основания надежности отражают и отношение сотрудника полиции к ряду своих профессионально значимых личностных свойств, взаимосвязи характера профессиональной деятельности и степени удовлетворения своих потребностей и мотивов. К эмоционально-волевым факторам профессиональной надежности сотрудников полиции Д. В. Малеев относит профессиональные интересы, профессиональное самоотношение и профессиональную самооценку. Профессиональному развитию способствует профессиональный интерес, мотивируя стремление к повышению уровня образования, получению новых навыков и умений, развитию общих и специальных способностей. Являясь связующим звеном сотрудника полиции с профессиональной деятельностью, интерес оказывает значительное влияние на ее эффективность, а результаты деятельности, в свою очередь, оказывают влияние на развитие интереса. Еще одним «двигателем» профессионального и личностного саморазвития и самосовершенствования является самоотношение личности. В зависимости от особенностей отношений сотрудника полиции к разным объектам социальной действительности, он испытывает и демонстрирует моральные, интеллектуальные и эстетические чувства. Результатом действия эмоционально-волевых факторов профессиональной надежности является переживание сотрудником органов

внутренних дел своих достижений как успешных или неуспешных, рост или снижение стремления к достижению целей той степени сложности, на которую полицейский считает себя способным.

Поведенческий компонент включает в себя способности реализовывать приобретенные знания, умения, опыт с целью эффективного овладения профессиональной деятельностью. Он лежит в основе регуляции сотрудниками полиции своего поведения и деятельности в соответствии с нормами права, определяет возможность саморегуляции поведения, способность принимать самостоятельные решения, управлять и контролировать свое поведение. Эффективное решение служебных задач детерминирует появление у полицейских новых целей, оценок, мотивов, установок и смыслов профессиональной деятельности. Волевая регуляция предполагает преобразование заданного действия на личное, сочетание заданного поведения с профессиональными мотивами и целями.

Таким образом, надежность профессиональной деятельности личности в экстремальных условиях — это способность к сохранению результативности этой деятельности. Профессиональная надежность профессиональной деятельности сотрудников органов внутренних дел представляет собой сложное интегральное качественное образование личности, объективно определяющее ее способность к осуществлению профессиональной деятельности. Структуру индивидуально-психологических особенностей личностной надежности полицейских составляют ценностно-смысловые характеристики, мотивационные компоненты, когнитивные особенности, эмоционально-волевые характеристики и поведенческий компоненты.

Вопросы для самоконтроля:

1. Дайте определение понятий «критическая жизненная ситуация» и «чрезвычайная ситуация».

2. Что такое психическая дезадаптация? Опишите, с чего начинается и как развивается процесс психической дезадаптации.

3. Что такое психологическая защита личности? Охарактеризуйте основные функции механизмов психологической защиты.

4. Что означает понятие «копинг»? Перечислите основные функции копинга. Какие виды копинг-стратегий вы знаете?

5. Чем отличаются понятия «психологическая защита» и «копинг-поведение»?

ГЛАВА 6

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

6.1. Профессии экстремального профиля

Существует ряд профессий, специалисты которых выполняют свою деятельность в экстремальных условиях. За последние годы большинство профессий претерпели существенные изменения. Во многом это обусловлено научно-техническим прогрессом, активным развитием компьютерных технологий, электроники, робототехники и др. Указанные изменения не только расширяют возможности людей, но и порождают источники опасностей, рисков, что, в свою очередь, предъявляет высокие требования к специалистам.

Под особыми условиями труда традиционно понимаются такие отрасли, как авиационная, космическая, военная деятельность; работа шахтеров, водолазов и т. д. В связи с увеличением числа экстремальных ситуаций (техногенных, стихийных бедствий, межнациональных конфликтов, террористических актов) особое значение приобрели такие специалисты экстремального профиля, как сотрудники спецподразделений силовых структур, специалисты экстренных медицинских служб. Работа журналистов и военных корреспондентов, освещающих чрезвычайные ситуации или хронику военных конфликтов, также является экстремальной.

Экстремальные условия, ситуации, обстоятельства в этих видах профессиональной деятельности неизбежны и определяют требования к специалистам в этих областях.

Определяющим признаком экстремальных условий является фактор опасности как непосредственная угроза здоровью и жизни людей или угроза срыва их деятельности по решению жизненно важных или профессионально важных задач.

Экстремальная ситуация (от лат. — крайнее предельное положение) — понятие, посредством которого дается интегративная характеристика радикально или внезапно изменившейся обстановки, связанных с этим особо неблагоприятных или угрожающих факторов для жизнедеятельности человека, определяющих реализацию угрозы жизни и здоровью человека, а также с высокой проблемностью, напряженностью и риском в реализации целесообразной деятельности в данных условиях.

В толковом словаре С. И. Ожегова понятие «экстремальная ситуация» рассматривается как необычайная по трудности, сложности, выходящая из рамок обычного, то есть такие обстоятельства, для разрешения которых понадобится прилагать усилия, обращаться к внутренним ресурсам человека.

А. Я. Анцупов и А. И. Шипилов определяют экстремальную ситуацию деятельности как крайнее проявление трудных ситуаций деятельности, для разрешения которых необходимо максимальное напряжение психических и физических сил человека.

А. М. Столяренко экстремальными называет ситуации, которые ставят перед человеком большие трудности, обязывают его к полному, крайнему, предельному напряжению сил и возможностей, чтобы справиться с ними и решить стоящую задачу. Автор выделяет значимые для экстремальных ситуаций психогенные факторы, к которым относятся большая ответственность за принятие решения; опасность; дефицит времени, интенсивность деятельности, отсутствие необходимого отдыха; травмирующие психику события; напряженность взаимоотношений с правонарушителями, их противодействие при пресечении и расследовании преступлений; конфликтность общения во многих служебных ситуациях, оскорбительные и провоцирующие высказывания и действия; длительное ожидание возможных осложнений обстановки, требующее постоянной бдительности.

Следует разделить понятия «особые» и «экстремальные условия». Особые условия отличаются от стрессогенных или экстремальных меньшей интенсивностью и специфической направленностью на деятельность. Экстремальные ситуации в практике сотрудников правоохранительных органов обнаруживают во время витальной угрозы общественно опасных последствий. Данными последствиями (в крайнем их виде) являются ситуации угрозы жизни и гибели сотрудников. При этих условиях основным этапом подготовки должна быть способность сотрудника правоохранительных органов быстро и объективно оценить обстоятельства применения оружия в сложной ситуации и психофизиологическая готовность к его применению.

В психологическом контексте условия, характеризующиеся высокой неопределенностью будущего, называются экстремальными. Психологическое восприятие человеком таких состояний обычно характеризуется чувством дискомфорта, сильного напряжения, которое перерастает в перенапряжение. Однако когда достигается успех, решение поставленных задач посредством выраженной мобилизации

функциональных резервов, эмоции могут приобретать яркую позитивную окраску с выражением чувства радости и удовлетворения.

Мотивационная основа выбора экстремальной профессии. При выборе профессиональной деятельности учитываются интересы, предпочтения, ориентации личности. Более сложным является выбор профессиональной деятельности, выполнение которой происходит в экстремальных условиях. Мотивы выбора экстремальной деятельности человеком основываются на стремлении помогать людям, склонности к рискованным ситуациям, готовности работать в команде, способность найти решение в нестандартных ситуациях. Люди, которые выбирают профессию, связанную с риском, как правило, и в жизни зачастую занимаются экстремальными видами спорта, имеют спортивные достижения.

Психологам известно, что служба в органах внутренних дел создает так называемую «социальную нишу», чувство правовой и социальной защищенности у тех людей, у которых преобладают мотивы жизнеобеспечения (по классификации А. Маслоу), в отличие от мотивов самореализации и самоактуализации, которые не являются ведущими. А. В. Баранова (2009) установила, что основные ценности оперативных сотрудников Управления внутренних дел связаны с профессиональной деятельностью, ценности личного благополучия преобладают среди сотрудников, ориентированных на организационную деятельность, а индивидуально-творческие ценности преобладают среди тех, кто занимается контрольно-ревизионной деятельностью. С. Ф. Лях (2005) выявил, что в ходе служебной деятельности ведущими мотивами сотрудников полиции являются профессиональный и личный престиж, а также прагматические, познавательные.

Е. Ю. Панченков (2005) установил, что мотив власти, избегания неудач и материальные мотивы являются доминирующими среди сотрудников оперативных подразделений Управления внутренних дел (стаж службы 1–3 года), при этом снижается роль социальных мотивов, однако к пятому году службы мотив власти уступает место полимотивационным тенденциям. По словам Р. Ж. Тюлюпергенева (2004), мотивация власти среди сотрудников полиции обусловлена недостаточными психическими состояниями, компенсирующими неудовлетворенную потребность в безопасности. Поскольку власть доступна в этой профессиональной деятельности, следовательно, она часто принимает преувеличенную форму (злоупотребление служебным положением, деспотизм, жестокость, агрессивность по отноше-

нию к окружающим), действуя как своеобразный механизм психологической защиты у лиц с синдромом эмоционального выгорания.

По мнению Ю. Ю. Стрельниковой, мотивация и ценностные ориентации сотрудников Управления внутренних дел и МЧС России влияют на процесс формирования профессионально важных качеств, успешность и эффективность служебной деятельности, при этом они могут меняться под влиянием служебного и боевого опыта, трансформируя мировоззренческие структуры личности профессионалов и усложняя их реадаптацию.

6.2. Особенности профессиональной деятельности сотрудников органов внутренних дел

Любая профессиональная деятельность связана с определенными требованиями и навыками, которые, в свою очередь, могут оставлять характерные «профессиональные» личностные особенности и взгляды на окружающий мир. Деятельность сотрудников правоохранительных органов, как отмечают многие авторы, отличается сложностью и повышенной экстремальностью.

Выделяются следующие психологические особенности деятельности сотрудника правоохранительных органов:

- строгая регламентация правовыми нормами (законодательными актами, нормативными документами МВД России и т. п.), что отличает ее от других профессий и накладывает отпечаток на личность каждого субъекта правоохранительной деятельности;
- наличие властных полномочий, прав и обязанностей применить власть от имени закона, наряду с этим правом развивается чувство повышенной ответственности за последствия своих действий;
- противостояние и противодействие заинтересованных лиц;
- необходимость общения с широкой по своему диапазону средой;
- дефицит времени и наличие перегрузок;
- высокая экстремальность деятельности;
- познавательный характер профессиональной деятельности.

Деятельность сотрудников правоохранительных органов (в том числе в экстремальных условиях) предполагает постоянную работу в режиме большого напряжения и полной самоотдачи, связана с высокой степенью риска ущерба здоровью, а иногда и потери жизни, повышенной социальной и профессиональной ответственностью, что зачастую может приводить к нервно-психическому перенапряжению.

В связи с этим возникает необходимость формирования у них профессиональной психологической надежности при воздействии стрессовых факторов.

В своей деятельности сотрудники правоохранительных органов часто сталкиваются с ситуациями, носящими экстремальный характер.

Психологическими факторами, влияющими на деятельность сотрудников правоохранительных органов при выполнении служебных задач в экстремальных условиях, являются:

1. Фактор опасности, предполагающий осознаваемую угрозу для жизни и здоровья сотрудника, его коллег, граждан в процессе осуществления им профессиональной деятельности. Является основным фактором, определяющим экстремальность деятельности. При этом на восприятие опасности оказывают влияние психологические особенности сотрудника, а также его жизненный и профессиональный опыт. Одни люди склонны к преувеличению опасности, а другие, напротив, к недооценке ситуации опасности. Это обстоятельство предопределяет склонность (предрасположенность) к риску. Если угроза жизни является реальной, но не осознается сотрудником, то данная ситуация может повлечь негативные последствия для сотрудника в процессе осуществления им служебных обязанностей.

В исследованиях, направленных на изучение поведения людей в экстремальных ситуациях, используется понятие «риск». Так или иначе, выход из экстремальной ситуации сопряжен с риском.

В психологическом плане понятие «риск» определяется как ситуативная характеристика деятельности, когда в процессе принятия решения субъекту деятельности еще неизвестен исход — результат выбранного им решения внезапно возникшей задачи. Незнание характеризуется наличием нескольких вариантов решения, а наличие нескольких вариантов решения — ожиданием неблагоприятного исхода вследствие неправильного выбора. Риск сопряжен с чувством предвосхищения возможной потери, проигрыша, травмы, ущерба, наказания. Это чувство может выступать как вспомогательная сила, так и парализующая, мешающая выбрать объективно правильный путь выхода из экстремальной ситуации. «Вспомогательный» риск можно рассматривать через категорию оправданности. Оправданность риска — это то, насколько эффективно человек способен спрогнозировать результат выбранного им пути. Риск оправдан, если человек уверен не только в эффективности разрешения экстремальной ситуации, но и в правильности.

В научной литературе присутствует общий элемент понимания риска разными людьми — это неопределенность. О. Ренн отмечает, что все множество концепций риска имеют общее положение. Расхождение реальной действительности и возможности делает понятие риска актуальным. Что касается источников возникновения неопределенности, то они носят самый разнообразный характер и охватывают целый спектр явлений: от природных до человеческого взаимодействия. Неопределенность экстремальной ситуации всегда связана с недостатком информации о её составных элементах. Недостаток информации характеризуется малой осведомленностью, некомпетентностью или изменчивостью информации, например в случаях, когда она устарела. Здесь и имеет место риск. Человеку приходится использовать метод проб и ошибок, в конечном результате которого он заранее находится в ожидании потери. Ситуация неопределенности толкает человека на прогнозирование вероятности успеха или неудачи при разных вариантах действий. Предвосхищение исхода зависит от двух факторов. Во-первых, это внешние факторы, в которые как раз и входит наличие информации, «знакомость» ситуации, наличие вспомогательных средств. Во-вторых, внутренние факторы, которые составляют компетентность, жизненный опыт, психоэмоциональные характеристики личности.

2. Фактор внезапности, характеризующийся непредвиденным изменением обстановки в ходе выполнения сотрудником поставленных задач. Внезапность может возникнуть в том случае, если сотрудник не предусмотрел все возможные варианты изменения ситуации в ходе решения задачи.

3. Фактор неопределенности связан с отсутствием, недостатком или противоречивостью информации о содержании или условиях выполнения служебных задач. Успешность преодоления данных затруднений напрямую зависит от профессионального опыта сотрудника.

4. Фактор увеличения темпа действий зависит от психофизиологической готовности сотрудника выполнить поставленную задачу быстро и слаженно.

5. Фактор дефицита времени реализуется за счет изменения психологической структуры деятельности и корректировки алгоритма действий.

Так, деятельность сотрудников органов внутренних дел зачастую носит экстремальный характер. Однако уровень экстремально-

сти данной деятельности может отличаться в зависимости от специфики того или иного вида деятельности.

При осуществлении профессиональной деятельности влияние неблагоприятных факторов при неспособности справиться с ними влечет за собой возникновение невротических расстройств, психосоматических заболеваний, профессиональной деформации у сотрудников, что в конечном итоге препятствует эффективному выполнению профессиональных задач.

Психологическая готовность и психологическая устойчивость как факторы надежности деятельности сотрудника внутренних дел. При осуществлении деятельности в экстремальных условиях проблема ее надежности является одной из значимых в связи с тем, что именно эти условия предъявляют повышенные требования к сотруднику. Согласно проводимым исследованиям, именно психологические и психофизиологические факторы определяют способность человека поддерживать профессиональную работоспособность и целостное поведение в экстремальных условиях.

Психологическими качествами, необходимыми специалистам для выполнения опасной и ответственной работы, являются психологическая готовность и психологическая устойчивость.

Под термином «готовность» понимается состояние, определяемое способностью к успешному выполнению какой-либо деятельности и связанное с сознательной направленностью на эту деятельность (А. М. Никифоров, В. Ю. Рыбников, М. В. Вавилов, 2002). Речь идет об особом функциональном состоянии профессионала, у которого можно обнаружить адекватный эмоциональный уровень, мотивацию, а также стремление к достижению поставленной цели.

В научной литературе приводятся следующие толкования понятия «психологическая готовность» в зависимости от его содержания.

Как психологическое понятие готовность можно определить как сформированность психологических свойств с целью успешного овладения определенной деятельностью, однако конкретное содержание необходимых психологических свойств раскрывается отдельными авторами по-разному. Так, под психологической готовностью к деятельности понимается системное личностное образование, интегрирующее познавательный, эмоциональный и операторный уровни; наличие необходимых мотивов, установок, опыта, обеспечивающих возможность эффективного осуществления деятельности в любой обстановке; наличие знаний, умений и навыков, необходимых для дея-

тельности в экстремальных условиях; набор психических качеств, в который входят мотивационная, эмоционально-волевая и умственная готовности; интегральное проявление личности, система качеств, свойств и состояний.

Так, мы видим множество различных точек зрения на рассмотрение данной проблемы, в которых прослеживаются как личностные свойства в основе понятия психологическая готовность, так и ряд образований (знаний, навыков, умений), в процессе деятельности формирующихся у сотрудника органов внутренних дел.

По результатам исследования психологической готовности к деятельности в экстремальных условиях были выявлены следующие данные. У сотрудников правоохранительных органов, сталкивающихся с ситуациями витальных угроз в профессиональной деятельности, по сравнению с сотрудниками, не сталкивающимися с данными ситуациями, более выражена агрессивность, менее выражены эмоциональность и зависимость от окружающих, можно также отметить, что данные сотрудники в процессе выполнения профессиональных задач проявляют в большей степени хладнокровие и ориентированы на индивидуальное принятие решения.

Сотрудники, не сталкивающиеся с ситуациями угрозы в профессиональной деятельности, в большей степени стремятся к сотрудничеству и кооперации. Сотрудники, сталкивающиеся с ситуациями угроз в деятельности в большей степени, с точки зрения личной безопасности, склонны к индивидуальному принятию решения, чем к групповой поддержке.

Сотрудники правоохранительных органов, которые сталкиваются с витальными угрозами, считают себя ответственными за происходящее, более негативно относятся к окружающему миру. Также они имеют более высокий уровень адаптации к нагрузкам. К сожалению, у таких сотрудников выявлен более высокий уровень ситуативной тревожности, который тем не менее может свидетельствовать о более высокой бдительности, ответственности сотрудников, ранее переживших опасные ситуации.

По результатам факторного анализа были выявлены показатели, на которых необходимо акцентировать внимание при оценке профессионально значимых качеств сотрудников, направляемых для несения службы в сложных, экстремальных ситуациях с вероятным непредсказуемым исходом.

В соответствии с данными исследованиями, индивидуально-психологический и психофизиологический статус сотрудников правоохранительных органов, в своей деятельности сталкивающиеся с реальными ситуациями витальных угроз, определен как комплекс системообразующих качеств личности, к которым можно отнести актуальное функциональное состояние, сотрудничество, силу нервной системы, позитивное восприятие прошлого, подвижность нервной системы стрессоустойчивость.

Наряду с понятием психологической готовности к экстремальным ситуациям, рассматривается психологическая устойчивость к стрессовым воздействиям и длительным психоэмоциональным нагрузкам (как стабильность психофизиологических и функциональных возможностей организма).

Психологическая устойчивость (стрессоустойчивость) сотрудника органов внутренних дел зависит от внутренних (качеств) и внешних (социальной среды) факторов, а также от профессиональной подготовки и опыта работы.

В. А. Бодров и В. Л. Маришук рассматривают устойчивость как определенное интегративное свойство человека, характеризующееся взаимодействием эмоциональных, волевых, интеллектуальных и мотивационных компонентов психической деятельности человека, обеспечивающим успешность его деятельности в сложных экстремальных ситуациях.

С поведенческой стороны показателями эмоциональной устойчивости являются ровный эмоциональный фон, отсутствие спонтанных колебаний; рациональная оценка внешних событий; умение планировать свою деятельность и четко следовать намеченному плану.

Синдром профессионального выгорания сотрудников органов внутренних дел. В результате длительного воздействия стрессовых факторов могут возникать такие неблагоприятные последствия для человека, как возникновение травматического стресса, ПТСР, психосоматических заболеваний, развитие жизненного кризиса, профессиональное выгорание.

Среди всего многообразия профессий, деятельность в которых осуществляется в экстремальных условиях, необходимо отдельно выделить специалистов, оказывающих экстренную помощь пострадавшим и пациентам в этих условиях, — это сотрудники органов внутренних дел, МЧС и специалисты скорой медицинской помощи (врачи скорой помощи, анестезиологи, реаниматологи, хирурги операцион-

ных и др.). Данные группы профессий наиболее подвержены стрессовым факторам, а кроме того, их деятельность связана с взаимодействием с людьми, в связи с чем они попадают в группу риска по формированию синдрома профессионального выгорания.

Работа таких специалистов отличается высоким уровнем ответственности за свои действия, за жизнь и здоровье других людей, контактами с ранеными или больными, их родственниками, постоянным психоэмоциональным напряжением, необходимостью принимать решения в экстремальных условиях, социальными факторами риска и (особенно для медицинских работников) риском заражения (взаимодействие с бездомными, наркоманами, ВИЧ-инфицированными).

Профессии системы органов внутренних дел в той же мере накладывают специфический отпечаток на психический образ человека. Сущность профессиональной деформации заключается в том, что под влиянием определенной профессиональной роли у человека меняются свойства личности, возникает профессиональный тип личности, который проявляется в непрофессиональной сфере.

Служба в органах внутренних дел сопряжена с высокой эмоциональной насыщенностью при дефиците позитивных впечатлений, причём отрицательные эмоции сотрудникам приходится подавлять, а эмоциональная разрядка бывает отсрочена на длительный период. Соответствующие обстоятельства профессиональной деятельности могут вызывать у сотрудников органов внутренних дел развитие «эмоционального выгорания». Оно рассматривается как выработанный личностью специфический механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их интенсивности и уровня экспрессии) в ответ на отдельные психотравмирующей воздействия, не устраивающую сложившуюся ситуацию, или в большем объеме — этап жизни.

История возникновения термина, описывающего некоторые характеристики психологического состояния здоровых людей, пребывающих в тесном взаимодействии с клиентами/пациентами в эмоционально нагруженной атмосфере, пытающихся оказать в этих условиях профессиональную помощь, начинается с исследований американского психиатра Х.Дж. Фрейденберга. Спустя год после нефтяного кризиса в США («нефтяное эмбарго» 1973 г.) был зарегистрирован неожиданно высокий рост жалоб на работников службы психологической и социальной поддержки, профессиональным долгом которых было восстановление рабочих контактов и облегчение тяжелого психологического

состояния людей, попавших в беду. Последствия подобных жалоб напрямую отразились на прибыли психотерапевтических клиник, они стали терпеть убытки. Причиной оказалась особая форма стресса, некоторое время носившая название «болезнь общения», в последующем термин изменился на «выгорание персонала» и «выгорание личности». В английской лексике термин звучит как «staffburned-out», что в дословном переводе означает «персонал выгорел (сгорел)» и подразумевает окончание процесса, его финальную точку.

Глубоким изучением проблемы эмоционального выгорания занималась К. Маслач, предложив новый термин: «burnout» («выгорание»), что является в своём роде английской аббревиатурой, подразумевающей процесс. Этот термин обозначает состояние истощения, изнеможения, сопряжённое с ощущением собственной бесполезности.

С 1976 г. (даты публикации первой статьи, пробудившей интерес публики к данной проблематике) и на протяжении последующих 10 лет тема эмоционального выгорания углублялась. Первоначально описывались проблемы исключительно медицинских работников, но исследования, проводимые в этой области в последующие годы, затронули более широкий круг профессионалов.

Источником «выгорания профессионала» определилось психологическое и душевное перенасыщение от общения, необходимого в профессиональной деятельности. Большой процент вероятности скоропостижного наступления синдрома возникает у людей, подверженных чрезмерным нагрузкам, от которых профессиональная деятельность требует максимального эмпатичного включения в межличностное взаимодействие с клиентами. Выделен ряд профессий, наиболее подверженных выгоранию: психологи, педагоги, социальные работники, менеджеры, врачи, т. е. профессионалы в общении с людьми, призванные и обученные на должном уровне обслуживать других людей.

Движение времени увеличивало внимание к проблеме выгорания. К 80-м гг. XX в. концепции синдрома выгорания и сам термин «burnout» вытесняют термин «stress» из научной литературы, диссертаций и публикаций в англоязычных странах. Первичное изучение этого явления носило лишь описательный и эпизодический характер. Но в 1982 г. подробно раскрыть синдром, состоящий из трёх компонентов, удалось К. Маслач, Б. Пельману и Е. Хартмону.

1. Эмоциональное истощение. Упадок эмоционального тонуса, чувство опустошённости, утрата интереса к профессиональной деятельности и межличностному общению, приводящие к эмоциональ-

ному перенапряжению и истощенности собственных эмоциональных ресурсов. Человек чувствует, что не может работать с былым воодушевлением.

2. Деперсонализация. Наиболее заметна в профессиональной среде и выражается в равнодушном и даже негативном отношении к коллегам и обслуживаемым по роду своей деятельности людям. Взаимодействие с ними принимает формальный характер, становится обезличенным и поверхностным. Включенность в проблемы клиента, равно как и сопереживание, притупляется либо исчезает, возникает внутренне раздражение, часто не имеющее причины, которое специалист пытается не проявлять, но в конечном счете, вырывающееся наружу и приводящее к конфликтам. Поведенческий уровень пестрит цинизмом, сарказмом, навешиванием ярлыков и появлением профессионального сленга, что приводит к расцениванию подобных «выходок» коллегами как проявления высокомерия. Актуальность подобных состояний имеет место в замкнутых рабочих коллективах, выполняющих длительное время (до полугода) совместную деятельность.

3. Редукция профессиональных достижений. Понижение мотивации к деятельности, вследствие которой возникают неудовлетворительные результаты, как правило, подкрепляющиеся резко негативной оценкой со стороны руководства и окружающих, приводят сотрудника к неуверенности в себе и своих силах, как следствие, к негативизму и резкому снижению самооценки, сопровождающимся негативным отношением к себе как личности и профессионалу. Наглядным результатом вышеперечисленных изменений является сниженная рабочая продуктивность.

Таким образом, выгорание в результате накопленного профессионального стресса возникает в случаях превышения адаптационных возможностей (ресурсов) человека по преодолению стрессовых ситуаций.

Эмоциональное выгорание притупляет чувствительность не только к состоянию других людей, но и к собственному состоянию, эмоциям. Поэтому специалист может не осознавать, что у него развивается процесс выгорания.

Специалисты в области эмоционального выгорания отмечают, что развитие этого синдрома не ограничивается профессиональной сферой, и его последствия начинают существенно проявляться в личной жизни человека и его взаимодействии с другими людьми.

Результатом грамотной психологической поддержки сотрудников органов внутренних дел, выполняющих обязанности в сфере деятель-

ности, связанной с экстремальными условиями, станет сохранение их психологического здоровья, профилактика профессиональной и социальной дезадаптации, своевременная психологическая помощь и реабилитация, а следовательно, в любых самых сложных ситуациях и условиях специалист сможет эффективно выполнять поставленные задачи.

6.3. Психологическое сопровождение деятельности сотрудников органов внутренних дел в экстремальных условиях

Для предотвращения развития заболеваний, для поддержания высокой работоспособности сотрудников полиции необходимо проводить комплексные профилактические и реабилитационные работы.

Медицинская и психологическая реабилитация происходит на основе принципов системности, этапности, преемственности и плановости. При этом главным принципом психологической помощи является активное предупреждение возникновения психических расстройств, то есть психологическая работа не только при обращаемости сотрудника в лечебное учреждение, а активная и постоянная психопрофилактическая работа в виде регулярных обследований и восстановительных мероприятий; прогнозирование развития необратимых психопатологических явлений и процессов.

Психологическое сопровождение деятельности личного состава в особых условиях включает в себя следующие мероприятия:

— отработка психологических навыков, необходимых для выполнения конкретной профессиональной деятельности, и профессионально важных качеств, необходимых для выполнения оперативно-служебных задач в особых условиях;

— повышение морально-психологической устойчивости сотрудников (информационно-разъяснительная работа, тренинги целеполагания, концентрации внимания на выполнении профессиональной деятельности, эффективного распределения времени труда и отдыха);

— психологическое обеспечение после проведения оперативно-служебных задач в особых условиях;

— психологическая диагностика сотрудников на наличие острых стрессовых реакций или развивающихся отдаленных негативных психических последствий после воздействия травмирующего события;

— создание условий для восстановления работоспособности сотрудников и развития эффективных копинг-стратегий совладания с профессиональными стрессовыми воздействиями;

— выявление сотрудников, показавших низкую устойчивость к травмирующим событиям.

Комплекс мер психологической помощи сотрудникам органов внутренних дел представляет собой три последовательно выполняемых этапа. Каждый этап предполагает проведение организационных, методических, материально-технических мероприятий.

Подготовительный этап подготовки сотрудников органов внутренних дел к выполнению профессиональных задач в экстремальных условиях включает психологический и психофизиологический отбор, профессиональную подготовку.

Отбор кандидатов на службу в экстремальных условиях выполняют психологи подразделений органов внутренних дел и центров психологической диагностики. Для этого диагностируются такие качества личности, как эмоционально-волевая устойчивость, импульсивность, агрессивность, а также их проявление в стрессовых условиях. Методами исследования являются наблюдение, беседа, тестирование.

Психологическая подготовка сотрудников органов внутренних дел включает в себя, помимо профессиональных знаний, овладение навыками саморегуляции, работой в команде.

Процесс психологической подготовки к действиям в экстремальных ситуациях выстраивается как система обучения и правильной тренировки психологических воздействий с учетом тех условий, которые превращают ситуацию в экстремальную.

Психологическое сопровождение деятельности сотрудников полиции подразумевает регулярный мониторинг функционального и психологического состояния специалистов (в обязательном порядке после участия в контртеррористических операциях).

Для поддержания оптимального уровня работоспособности, благоприятного фонового настроения, отработки накопившихся негативных эмоций целесообразно проведение поддерживающих психологических групповых встреч, а также тренингов, направленных на овладение приемами психологической разгрузки, отработку негативных переживаний, восстановление ресурсов и психологической готовности к деятельности.

Психологический дебрифинг — это групповая форма работы по реагированию, обработке и минимизации последствий чрезвычайных и экстремальных ситуаций.

Второй этап сочетает в себе непосредственно организационную и конкретную практическую медико-психологическую помощь работникам в условиях временной дислокации.

При участии сводного отряда полиции в отрыве от пункта постоянной дислокации, в том числе в условиях режима чрезвычайного положения, при проведении контртеррористических мероприятий организуется работа по психоэмоциональной регуляции личного состава. Ее проводит психолог или создаются мобильные группы психологов от территориальных органов. В ходе работы для психоэмоциональной регуляции личного состава может быть развернут пункт психологической помощи и реабилитации.

Работа по психоэмоциональной регуляции личного состава проводится во время, свободное от выполнения служебных обязанностей, при этом ее проведение не должно влиять на снижение продолжительности отдыха сотрудников.

На начальном этапе работы по психоэмоциональной регуляции и снятию стрессового напряжения организуются беседы с личным составом. Содержание бесед должно быть направлено на разъяснение характера и причин возможных негативных переживаний у сотрудников с акцентом на их закономерность при деятельности человека в подобных условиях. Особый акцент делается на то, что все эти переживания и неприятные состояния носят лишь временный характер и будут обязательно изменены к лучшему. Далее необходимо напомнить сотрудникам приемы саморегуляции и поддержания своего психического статуса.

Основные направления психологической поддержки деятельности сотрудников непосредственно в экстремальных условиях службы:

- выявление факторов, негативно влияющих на психическое состояние сотрудников и эффективность их служебной и боевой деятельности;

- проведение психодиагностических обследований, наблюдение за психическим состоянием персонала, выявление показаний к психокоррекционной работе;

- проведение психокоррекционных мероприятий, направленных на снятие острых стрессовых проявлений, восстановление работоспособности;

- разработка рекомендаций по предотвращению межличностных и межгрупповых конфликтов; нормализации социально-

психологического климата в подразделениях; обучение и инструктаж сотрудников;

— участие психолога в организационной деятельности.

Третий этап включает в себя комплекс психологических воздействий и связанных с ними психологических и социальных мероприятий, направленных на восстановление психического здоровья и работоспособности сотрудников и военнослужащих после пребывания в экстремальных условиях при возвращении в места постоянной дислокации.

По прибытии на место постоянной дислокации проводится медико-психологическое обследование всего личного состава части для диагностики ПТСР и острых стрессовых расстройств (ОСР) как специфических форм психических расстройств.

Практика показывает, что наиболее целесообразными мероприятиями данного периода являются:

— тщательный разбор действий сотрудников при выполнении оперативно-служебных задач;

— преимущественная положительная оценка вклада каждого из сотрудников в решение оперативно-служебных задач подразделения;

— встречи сотрудников с сослуживцами, родственниками сотрудников, деятелями искусства и культуры, утверждающими их уверенность в высокой социальной значимости сделанного ими;

— жёсткая селекция поступающих к сотрудникам сведений из СМИ, отрицательно оценивающих те или иные стороны выполнения оперативно-служебных задач в особых условиях;

— вовлечение сотрудников в динамичную, нескучную и несложную деятельность, недопущение безделья и праздности; специальная психологическая подготовка к встрече с людьми с «мирной» психологией; выявление сотрудников, получивших боевые психические травмы, и оказание им медико-психологической помощи.

Для оценки выраженности симптомов постстрессовых расстройств у сотрудников полиции используется ряд методов: опросник травматического стресса (И. О. Котенева), шкала стресса, шкала клинической диагностики посттравматического стресса, шкала оценки воздействия стресса, шкала воздействия травматического события, опросник депрессии Бека, опросник тяжести психопатологических симптомов, шкала Миссисипи для оценки посттравматических реакций.

Итак, морально-психологическое состояние вернувшихся из районов особых условий служебной деятельности необходимо постоянно отслеживать и своевременно корректировать.

Главный принцип профилактики — активное предупреждение возникновения психических расстройств, то есть профилактика не только при обращаемости сотрудника к психологу, но и активная постоянная психопрофилактика в виде регулярных обследований и коррекционной работы.

Следует отметить, что психологическая помощь оказывается человеку при его добровольном согласии. Пока сотрудник не примет внутреннее решение о желании решить свои психологические проблемы и не обратится за помощью, психологи не имеют права вторгаться в его внутренний мир и духовную жизнь.

Вопросы для самоконтроля:

1. Что понимается под экстремальными условиями?
2. Раскройте понятие «психологическая готовность», назовите его основные компоненты.
3. Какие существуют признаки синдрома профессионального выгорания?
4. Перечислите этапы психологического сопровождения специалистов экстремального профиля.
5. Какие мероприятия необходимо проводить на третьем этапе психологического сопровождения?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Психология кризисных и экстремальных ситуаций является обязательной составляющей программы подготовки специалистов-психологов для органов внутренних дел, где сотрудники работают в условиях повышенного риска и опасности. В настоящее время изучение курса «Психология кризисных и экстремальных ситуаций» является особенно актуальным в связи с ростом градуса социального стрессирования во всём мире, имеющим место вследствие как социально-политического, так и морально-психологического кризисов. Представленный в учебном пособии материал посвящен теоретическим и прикладным проблемам психологии экстремальных состояний, стресса, оказания экстренной психологической помощи, а также вопросам профессионального здоровья специалистов, работающих в экстремальных условиях.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература:

1. Одинцова М. А. Психология экстремальных ситуаций: учебник и практикум для вузов / М. А. Одинцова, Е. В. Самаль. Москва: Юрайт, 2020. — 303 с.
2. Психология служебной деятельности: учебник и практикум для вузов / ред.: А. В. Кокурин [и др.]. Москва: Юрайт, 2020. — 375 с.
3. Суицидология: учебное пособие / под общ. ред. В. А. Шаповала. Санкт-Петербург: Изд-во СПб ун-та МВД России, 2021. — 100 с.

Дополнительная литература:

1. Белашева И. В., Польшакова И. Н. Стратегии совладающего поведения в экстремальных ситуациях: учебное пособие. Ставрополь: Северо-Кавказский Федеральный университет (СКФУ), 2017 // ЭИОС СПб ун-та МВД России. — Режим доступа: <https://avtorvuz.univermvd.ru/mm/library/64227>. — Загл. с экрана.
2. Гуревич П. С. Психология чрезвычайных ситуаций: учебное пособие. Москва: Юнити-Дана, 2015 // ЭИОС СПб ун-та МВД России. — Режим доступа: <https://avtorvuz.univermvd.ru/mm/library/453700>. — Загл. с экрана.
3. Зинченко Е. В. Психологические аспекты стресса: учебное пособие. Ростов-на-Дону: Южный федеральный университет, 2017 // ЭИОС СПб ун-та МВД России. — Режим доступа: <https://avtorvuz.univermvd.ru/mm/library/63642>. — Загл. с экрана.
4. Психология кризисных и экстремальных ситуаций: индивидуальные жизненные кризисы; агрессия и экстремизм: учебник. Санкт-Петербург: Изд-во СПбГУ, 2016 // ЭИОС СПб ун-та МВД России. — Режим доступа: <https://avtorvuz.univermvd.ru/mm/library/1279864>. — Загл. с экрана.
5. Психосоциальная работа с пострадавшими в экстремальных ситуациях: практикум. Ставрополь: Северо-Кавказский Федеральный университет (СКФУ), 2015 // ЭИОС СПб ун-та МВД России. — Режим доступа: <https://avtorvuz.univermvd.ru/mm/library/1248003>. — Загл. с экрана.
6. Шарипова М. Н., Горшенина Е. Л., Савченкова Е. Э. Психология безопасности: учебное пособие для практических занятий. Оренбург: Оренбургский государственный университет, 2017 // ЭИОС СПб

ун-та МВД России. — Режим доступа: <https://avtorvuz.univermvd.ru/mm/library/1258538>. — Загл. с экрана.

7. Экстремальная психология: учебно-методический комплекс дисциплины. Москва: Директ-Медиа, 2013 // ЭИОС СПб ун-та МВД России. — Режим доступа: <https://avtorvuz.univermvd.ru/mm/library/38434>. — Загл. с экрана.

Перечень ресурсов

информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

1. Официальный сайт Президента Российской Федерации: <http://www.kremlin.ru>.

2. Официальный сайт Правительства Российской Федерации: <http://www.government.ru>.

3. Официальный сайт Министерства внутренних дел Российской Федерации: <http://www.mvd.ru>.

4. Официальный сайт Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации: <http://ombudsmanrf.org>.

5. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»: <https://biblioclub.ru/>.

6. Научная электронная библиотека: <http://elibrary.ru>.

Учебное издание

Семакова Анастасия Игоревна,
кандидат психологических наук;
Зуева Евгения Геннадьевна,
кандидат психологических наук, доцент;
Белов Василий Васильевич,
доктор психологических наук, профессор;
Вашкевич Алла Васильевна,
кандидат педагогических наук, доцент;
Дзьоник Денис Витальевич,
кандидат юридических наук;
Шаповал Валентин Анатольевич,
кандидат медицинских наук, доцент;
Юренкова Виталия Александровна,
кандидат психологических наук, доцент;
Кислова Наталья Анатольевна

ПСИХОЛОГИЯ КРИЗИСНЫХ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ

Учебное пособие

Редактор *Корчуганова И. А.*
Компьютерная верстка *Душкова А. Ю.*
Дизайн обложки *Шеряй А. Н.*

ISBN 978-5-91837-647-8



Подписано в печать 19.12.2022. Формат 60×84^{1/16}
Печать цифровая 7,25 п. л. Тираж 50 экз. Заказ № 73/22

Отпечатано в Санкт-Петербургском университете МВД России
198206, Санкт-Петербург, ул. Летчика Пилютова, д. 1