МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ДОНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

(ДГТУ)

Факультет «Психология, педагогика и дефектология»

Кафедра «Психология образования и организационная психология»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

***по изучению курса «Психологическая помощь в экстремальных ситуациях»***

*для студентов четвертого курса*

*направление 37.03.01 «Психология»*

*форма обучения – заочная (полная)*

Ростов-на-Дону

2021

Данные методические рекомендации призваны помочь организовать и отрегулировать самостоятельную учебную деятельность студентов, изучающих курс «Психология экстремальных ситуаций» с целью выработать навыки применения полученных теоретических знаний на практике.

Основной целью курса «Психология экстремальных ситуаций» является получение студентами углубленных знаний, умений и навыков в области психологических аспектов экстремальных ситуаций в соответствии с современными научными представлениями. Приобретение таких знаний и навыков составляет важное условие для квалифицированного решения специалистом-психологом широкого спектра задач в различных напряженных и экстремальных ситуациях, оказания психологической помощи пострадавшим.

Рекомендации разработаны в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта. Рекомендации включают следующие материалы: тематику лекционного курса по указанной дисциплине, тематику и вопросы семинарских занятий, проводимых по дисциплине, рекомендуемую литературу, необходимую для изучения курса. Предлагается тематика контрольных работ с целью углубленного изучения дисциплины или отдельных ее тем. В рекомендациях также приводится глоссарий, в котором студенты могут найти толкование основных категорий и понятий, используемых в дисциплине «Психология экстремальных ситуаций. Методические рекомендации позволят студентам спланировать свою самостоятельную работу и систематическое освоение курса.

В результате изучения курса «Психология экстремальных ситуаций» студент должен знать:

* предмет, задачи и область применения психологии экстремальных ситуаций;
* основные понятия и их взаимосвязь (стрессовая, напряженная, экстремальная

ситуация);

* первичные реакции и поведение человека группы в экстремальных ситуациях;
* адаптационные реакции организма на экстремальную ситуацию;
* динамику поведения и психического состояния людей при стихийных бедствиях и технических катастрофах;
* симптомы посттравматических стрессовых нарушений;
* организационные аспекты оказания экстренной психологической помощи в чрезвычайных ситуациях;
* способы оказания психологической помощи людям, подвергшимся воздействию экстремальных ситуаций;

Студенты, завершившие изучение дисциплины «Психология экстремальных ситуаций», должны уметь:

* выполнять задания, предусмотренные программой;
* свободно и адекватно использовать специальные термины;
* ориентироваться в различных типах экстремальных ситуаций и формах поведения людей в этих ситуациях;
* ориентироваться в методах диагностики психических состояний, поведения человека в экстремальных ситуациях, диагностики посттравматического стрессового расстройства;
* владеть приемами, методами регуляции и саморегуляции психических состояний.

В результате изучения дисциплины должны сформироваться навыки научного мышления применительно к психическим явлениям, использования системы категорий и методов, необходимых для решения типовых задач в различных областях профессиональной практики.

Данная дисциплина логически и содержательно связана практически со всеми дисциплинами цикла ОПД, изученными в предшествующий период.

В методических рекомендуциях имеется карта методического обеспечения изучения дисциплины, в которой приведена литература по разделам. После каждой темы семинарского занятия указаны источники с указанием необходимых для подготовки страниц или разделов.

**ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ**

**Лекционные занятия**

Тема 1. Психология экстремальных ситуаций как психологическая дисциплина.

Тема 2. Современные теоретические подходы к анализу личности в экстремальной ситуации.

Тема 3. Личностно–ситуационное взаимодействие в экстремальной среде.

Тема 4. Первичные психические состояния в экстремальной ситуации.

Тема 5. Стресс: история изучения, определение, кривая развития стрессовой ситуации.

Тема 6. Организационные аспекты оказания экстренной психологической помощи в чрезвычайных ситуациях.

Тема 7. Отсроченные реакции на травматический стресс: понятие, виды, факторы возникновения и развития.

Тема 8 Этапы профессиональной помощи при ПТСР.

Тема 9 Реакция горя и переживание утраты.

Тема 10. Механизмы психофизиологической и социально-психологической адаптации.

Тема 11. Синдром эмоционального и профессионального выгорания: понятие, симптомы.

Тема 12. Мотивация терроризма: индивидуально-личностные и социально-психологические факторы.

Тема 13. Социально-психологические аспекты противодействия терроризму.

**Семинарские занятия**

**Семинарские занятия 1-го блока:**

**Семинар №1. Психология деятельности в экстремальных условиях (2 часа).**

1. Основные принципы разграничения особых и экстремальных условий.

2. Методологические основы изучения деятельности в особых условиях.

3. Методы изучения деятельности в экстремальных условиях. Ситуационный эксперимент и ситуационное моделирование.

4. Закономерности деятельности в экстремальных условиях.

5. Изменение в поведении и функциональном состоянии в экстремальных условиях.

6. Переносимость экстремальных условий.

7. Нервно-психическая неустойчивость.

8. Психологическая концепция условий деятельности.

Источники из карты методического обеспечения [7.1.5]:

1. Смирнов Б.А., Долгополов Е.В. Психология деятельности в экстремальных ситуациях. Гуманитарный центр, Харьков, 2009. С. 12-42, Главы 1-2.

При изучении данной темы следует особое внимание уделить следующим моментам.

Экстремальная психология (ЭП) **—** отрасль психологи­ческой науки, изучающая общие психологические законо­мерности жизни и деятельности человека в измененных (непривычных) условиях существования. Исследования в области экстремальной психологии имеют своей задачей совершенствование психологического отбора и психоло­гической подготовки для работы в необычных условиях существования, а также разработку мер защиты от трав­мирующего воздействия психогенных факторов (Психо­логия. Словарь, 1990).

Предметом изучения ЭП является психика, подверга­ющаяся воздействию экстремальных факторов, механиз­мы воздействия экстремальных факторов на человека, закономерности реагирования и переживания, возможные последствия и способы их коррекции.

Понятия чрезвычайной, экстремальной и кризисной ситуации еще не получили исчерпывающих определений. В контексте дальнейшего изучения предмета предлагаем использовать следующие определения.

Чрезвычайная ситуация (ЧС)— это обстановка на опре­деленной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которое может повлечь за собой чело­веческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей («Закон о защите на­селения и территорий от чрезвычайных ситуаций природ­ного и техногенного характера от 21 декабря 1994 № 68-ФЗ (СЗРФ 94-35)»).

Экстремальная ситуация(от лат. *extremus —* крайний, критический) — внезапно возникшая ситуация, угрожаю­щая или субъективно воспринимающаяся человеком как угрожающая жизни, здоровью, личностной целостности, благополучию.

Кризисная ситуация(от греч. *krisis —* решение, поворот­ный пункт, исход) — это ситуация, требующая от человека значительного изменения представлений о мире и о себе за короткий промежуток времени. Эти изменения могут носить как позитивный, так и негативный характер.

**Вопросы для самоконтроля:**

1. В чем различия чрезвычайной, экстремальной и кризисной ситуаций?

2. Назовите группы субъектов экстремальной ситуации.

3. Что является предметом изучения психологии экстремальных ситуаций?

4. Какие бывают чрезвычайные ситуации?

5. Дайте определение психологии экстремальных ситуаций.

1. Дайте определение ЧС.
2. Дайте определение ЭС.
3. Что такое кризис?
4. Какие бывают кризисы?

**Семинар №2-3***.* **Психологическая диагностика профессиональной пригодности человека к работе в опасных и экстремальных условиях (4 часа)**

Методический инструментарий:

1. Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» А.Маклакова и С.Чермянина.
2. Методика диагностики склонности к стрессам (адаптированный вариант методики Дж.Джексона).
3. Методика диагностики эмоционального выгорания (В.В.Бойко).
4. Диагностика уровня невротизации (адаптированный вариант методики Л.Вассермана).
5. Методика определения нервно-психической устойчивости, риска дезадаптации в стрессе «Прогноз» (разработана в Санкт-Петербургской военной академии).
6. Методика диагностики самооценки психических состояний (по Г.Айзенку).
7. Методика измерения ригидности.
8. Опросник диагностики эмоционального выгорания К.Маслач и С.Джексон ( в адаптации Н.Е.Водопьяновой).
9. Опросник НПН (признаки нервно-психического напряжения) Т.А.Немчина.
10. Опросник Ольшанниковой-Рабинович.

Источники из карты методического обеспечения [7.1.5]:

1. Смирнов Б.А., Долгополов Е.В. Психология деятельности в экстремальных ситуациях. Гуманитарный центр, Харьков, 2009. С. 174-242.

При изучении данной темы следует особое внимание уделить следующим моментам.

Сегодня психология экстремальных ситуаций существует как оформляющееся направление в рамках социальной психологии. В нем можно выделить несколько подходов, специфичных по своей проблематике, задачам и методам исследования.

1. Клинический подход (медицинская психология, психология стресса, психоанализ) – характерно рассмотрение ЭС как события, повреждающего психику человека. Внимание исследователей сосредотачивается на поиске диагностических критериев психологических травм, их классификации, разработке методов их коррекции. Ключевые понятия: стресс, ОСР (острое стрессовое расстройство), ПТСР, психологические травмы, психогении.

2. Социально – психологический подход (социальная психология, поведенческая психология и психотерапия) – акцентирует внимание на воздействии социального контекста на личность, переживающую ЭС. Социальный контекст проявляет себя в особенностях личностной и социальной идентичности, особенностях восприятия, в наличии или отсутствии групповой поддержки как фактора усиления (снижения) личностных ресурсов преодоления ЭС. Здесь же рассматриваются эффективные и неэффективные стратегии преодоления ситуаций для разработки рекомендаций и тренингов поведения преодоления. Основные понятия: установка, личностные диспозиции, представления, личностный смысл, копинг, стратегии преодоления, защитное и совладающее поведение.

3. Экзистенциальный подход (гуманистическая психология, психология развития, акмеология, трансперсональная психология) – с точки зрения этого подхода, ЭС обладает определенным потенциалом для развития личности, и центральный вопрос – как реализовать данный потенциал. Основные проблемы, интересующие исследователей: экзистенциальный смысл ЭС, трансперсональные феномены в ЭС, развивающее влияние ЭС, формирование рекомендаций и практических технологий по профилактике неблагоприятных последствий ЭС. Основные понятия: развитие, личностные смыслы и ценности, преодоление, самоактуализация, выбор, ответственность, трансценденция, личностный рост.

4. Психология здоровья. Успешность преодоления ЭС напрямую связана с наличием адаптационных ресурсов человека на каждом из 4 уровня интегративного феномена здоровья: физическом, психологическом, социальном, духовном. Основные проблемы: изучение способов накопления физических, психологических, социальных, духовных ресурсов; разработка системных профилактических программ укрепления здоровья человека для повышения его устойчивости в ЭС. Основные понятия: адаптация, адаптационный барьер, адаптационные ресурсы; здоровье; устойчивость, личности, толерантность к ЭС.

5. Практико-ориентированный подход складывается из нескольких областей исследований и применения полученных знаний в практике. В менеджменте и психологии управления рассматриваются вопросы лидерства и управления в ЭС, изучаются технологии организации работ в экстраординарных условиях. Разработаны целые программы преодоления стрессов, например «Стрессменеджмент» и руководства для обучения менеджеров работе «под давлением ситуации». Военная психология, психология спорта занимаются вопросами профотбора к экстремальным профессиям, разработкой систем методов профилактики профессионального выгорания. Все более актуальными здесь становятся исследования поведения группы в ЭС, представляющие большую практическую значимость.

6. Педагогический и акмеологический подходы акцентируют внимание на развивающем влиянии ЭС как на формирующуюся, так и на взрослую личность. Главная задача практических исследований в этом направлении – поиск оптимальных средств социализации, развития личности, совершенствование ее экстремальной подготовленности, формирование культуры безопасной жизнедеятельности.

**Вопросы для самоконтроля:**

1. Дайте определение понятию «стресс».
2. Всегда ли стресс приводит к негативным изменени­ям в организме?
3. Целесообразно ли разделение стресса на эмоцио­нальный (психический) и физиологический (системный)?
4. Что такое общий адаптационный синдром и какие стадии развития этого синдрома вам известны?
5. В какой стадии общего адаптационного синдрома выделяют фазы «шока» и «противотока»?
6. На какой стадии развития стресс-реакции измене­ния, происходящие в организме, считают необратимыми?
7. Какие эмоциональные субсиндромы стресса вам известны?
8. Дайте определение понятию «стрессоустойчивость».
9. Влияют ли личностные особенности человека на сте­пень его стрессоустойчивости?
10. Люди с каким типом нервной системы более подвер­жены влиянию стресса?

**Семинар №4. Изменение личности под воздействием экстремальных ситуаций**

**(2 часа)**

1. Посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР) и его симптомы.

2. Направления изучения ПТСР.

3. Способы и факторы преодоления людьми ПТСР.

4. Методы изучения ПТСР.

5. Оказание психологической помощи при ПТСР.

Источники из карты методического обеспечения [7.1.4]:

1. Сидоров П.И., Мосягин И.Г., Маруняк С.В. Психология катастроф. М.:Аспект-Пресс, 2008. – C.52-70, 132-142, 164-204.

При изучении данной темы следует особое внимание уделить следующим моментам:

Выделяют следующие стадии периода острых эмоциональных реакций:

1. Стадия витальных реакций.

2. Стадия острого психоэмоционального шока.

3. Стадия психологической демобилизации.

4. Стадия разрешения.

5. Стадия первичного восстановления.

6. Стадия отставленных реакций.

Центральной проблемой исследований личности в ЭС является проблема формирования и развития толерантности человека к ЭС. Термин tolerantia (лат.) выражает несколько пересекающихся значений: устойчивость, выносливость, терпимость, допустимое значение, устойчивость к неопределенности, к стрессу, конфликту, к поведенческим отклонениям.

Толерантность к стрессу, или психологическая устойчивость определяет жизнеспособность индивида, психическое и соматическое здоровье, охраняет личность от дезинтеграции и личностных расстройств, создает основу внутренней гармонии, полноценного психического здоровья, высокой работоспособности.

**Вопросы для самоконтроля:**

1. Каковы негативные последствия стресса для чело­века?
2. Какое позитивное влияние оказывает стресс на жизнь человека?
3. Вспомните два случая из своей жизни: один — когда стресс вам помогал в вашей жизненной ситуации, вто­рой — когда состояние стресса негативно сказывалось на данной ситуации. В первом случае рассмотрите, в чем со­стояло положительное влияние стресса, а во втором — на чем именно стресс сказывался отрицательно. В чем для вас состояла разница в переживании этих двух стрессо­вых ситуаций?
4. Что такое острое стрессовое расстройство?
5. Какие реакции вызывает интенсивный стресс?
6. Перечислите основные правила оказания экстрен­ной психологической помощи.
7. В какой период времени после стрессового воздей­ствия может быть оказана экстренная психологическая помощь?
8. Назовите основные этапы организации экстренной психологической помощи при чрезвычайной ситуации.
9. Дайте определение экстренной психологической помощи.
10. Расскажите об основных этических принципах ра­боты психолога в чрезвычайной ситуации.

**Семинар №5-6. Характерологические особенности и свойства личности, оказывающие влияние на поведение человека в экстремальной ситуации (4 часа)**

Методический инструментарий:

1. Методика изучения временной перспективы Ф.Зимбардо.

2. Шкала безнадежности А.Бека.

3. Шкала ожидаемой продолжительности жизни DuRant.

4. Шкала оценки протяженности субъективной картины будущего Alvos.

5. Методика «Линия жизни».

6. Методика диагностики аттитюдов ко времени Ньюттена.

7. Методика диагностики стрессоустойчивости Холмса и Раге.

8. Опросник склонности к развитию стресса (по Т.А.Немчину и Тейлору).

9. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ).

10. Методика диагностики уровня социальной фрустрированности (Л.И.Вассерман)

Источники из карты методического обеспечения [7.1.4]:

1. Сидоров П.И., Мосягин И.Г., Маруняк С.В. Психология катастроф. М.:Аспект-Пресс, 2008. – C.314-335.

При изучении данной темы следует особое внимание уделить следующим моментам:

Психологический портрет человека, обладающего толерантностью к ЭС.

*Психофизиологические черты:* сила, подвижность, уравновешенность нервных процессов; активность, сензитивность. При этом холерики и сангвиники часто проявляют недооценку трудностей и излишнюю самоуверенность.

*Психологические качества личности:* высокий уровень развития аналитического мышления, критичность, самостоятельность, гибкость мышления, развитый социальный интеллект, рефлексивные и интуитивные качества, относительная стабильность эмоций, доминирование позитивных эмоций, развитая волевая регуляция, адекватная оценка величины нагрузки и собственных ресурсов, высокие способности к саморегуляции и отсутствие тревожности.

*Поведенческие качества:* хорошо организованная и внешне-ориентированная поведенческая активность, ситуационная смелость, спокойное, уверенное, неторопливое, не напряженное поведение, высокая работоспособность, большое количество вариантов преодолевающего поведения в индивидуальном поведенческом репертуаре и предпочтение «здоровых» моделей преодоления, опыт преодоления трудных ситуаций, просоциальность и гибкость поведения, преобладание совладающих стратегий поведения над защитными.

*Социально–психологические свойства личности:* развитие социально–перцептивной сферы личности, активное отношение к жизни, уверенность в себе и доверие по отношению к другим, отсутствие защитных реакций, развитая социальная идентичность, наличие социальной поддержки и общественного признания, удовлетворяющий статус в группе и в социуме.

*Характеристики образа Я***:** устойчивая, позитивная, адекватная самооценка, согласованность Я-воспринимаемого и Я-желаемого, самоуважение, чувство собственного достоинства, убежденность в самоэффективности.

*Ценностные качества:*высокая духовность, способность к личностному росту, постконвенциальный уровень развития морального сознания, вера, ощущение осмысленности жизни, успешность самореализации, интернальный тип контроля; наличие идеальных и высоко ценимых целей; принятие долга, ответственность, умение отвечать на вызовы судьбы; патриотизм, экзистенциальный тонус, способность к экзистенциальному усилию доверие к себе и к миру.

*Коммуникативные качества:* общительность, открытость, демократичность, справедливость, честность, альтруизм, открытое толерантное общение.

**Вопросы для самоконтроля:**

1.Приведите пример профессионала (из литературных источников или из собственного опыта), у которого сформировался синдром выгорания.

2. В чем отличия симптома эмоционального выгора­ния «неадекватное эмоциональное реагирование» от раз­дражения?

3. Перечислите, на какие сферы может оказывать не­гативное влияние сформировавшийся синдром эмоцио­нального выгорания у специалиста.

4. Приведите примеры факторов, определяющих «зону стабильности» профессионального здоровья.

5. Приведите примеры приемов саморегуляции, кото­рыми вы пользуетесь.

6. Приведите примеры приемов саморегуляции первой и второй групп.

7. Перечислите методы саморегуляции, применяемые для профилактики профессионального выгорания.

8. Приведите примеры реализации здорового образа жизни (в рамках концепции заботы о себе) конкретным человеком.

9. Обозначьте направления профилактики професси­онального выгорания, которые, по вашему мнению, явля­ются проблемными для применения в профессиональной среде спасателей и пожарных. Обоснуйте свой вывод.

10. Постройте индивидуальную программу профилак­тики профессионального выгорания для себя.

**Семинарские занятия 2-го блока:**

**Семинар №7-8. Разработка и апробирование программы социально-психологического тренинга поведения в экстремальной ситуации для спасателей и специалистов-психологов, оказывающих экстренную психологическую помощь**

**( 4 часа)**

Источники из карты методического обеспечения [7.2.5, 7.2.6, 7.2.7, 7.3.4]:

* 1. Смирнов В.Н. Психология управления персоналом в экстремальных условиях. М.: ACADEMIA, 2007.– С.56-69, 101-137.
  2. Тагдиси Д.Г. Человек в экстремальных ситуациях. М.: Знание, 1991. – С.25-36.
  3. Тхостов А.Ш., Степанович Д.А. Влияние кризисной жизненной ситуации на структуру самооценки// Вопросы психологии.-1987.-№2.-С.128-133.
  4. Щербатых Ю.В. Психология стресса: попул. Энцикл. М.: ЭКСМО, 2005. – С.75-89, 98-114.

При изучении данной темы следует особое внимание уделить следующим моментам.

Во превых, необходимо учитывать значение психофизиологической и социально-психологичсекой адаптации сотрудников. Психофизиологическая адаптация человека к экстремальным средовым условиям не может рассматриваться без учета психологических реакций, возникающих в границах нормы. Мы считаем целесообразным выделение уже в этих границах особенностей, вслед за которыми могут возникать ранние формы дезадаптационной патологии, нарушения донозологического этапа.

Во-вторых, согласно многим наблюдениям, длительные психотравмирующие ситуации могут в некоторых случаях приводить к значительным изменениям психического состояния человека, выражающимся в нарушении иерархии значимости, исчезновению свойственных прежде оценок, подходов в межличностных отношениях. Эти состояния напоминают симптомы психического заболевания. Они, как правило, кратковременны и исчезают после выхода человека из стрессовой ситуации. Однако изменения, возникшие при стрессе, способны вызвать и длительные, малообратимые сдвиги в структуре личности. Наиболее неблагоприятным вариантом реакций на длительную стрессовую ситуацию является развитие апатии, пассивности, иногда с кататоноподобными симптомами. Человек прекращает свойственную ему активность, не вмешивается в ход происходящих вокруг и касающихся его событий, если расценивает ситуацию как безнадежную.

**Вопросы для самоконтроля:**

1. Характеристика травматической стрессовой си­туации.
2. Условия восприятия человеком сильного стресса как травматического.
3. Факторы, влияющие на степень воздействия на че­ловека сильной стрессовой ситуации.
4. Стратегии поведения людей, получивших психичес­кую травму.
5. Феномен компульсивного поведения.
6. Динамика переживания травматической ситуации.
7. Условия возникновения ПТСР.
8. Группы риска развития ПТСР.
9. Как вы понимаете термин «сотравматизация»? Ка­ковы причины сотравматизации? В чем она выражается у членов семьи травмированного?
10. Симптомы депрессивного состояния.

**Семинар №9. Социальные представления о личности современного террориста**

**(2 часа).**

1. Типологии личности террориста.

2. Мотивы вступления в террористические и экстремистские организации.

3. Роль СМИ в формировании у населения образа террориста.

4. Приемы переговоров с террористами.

Источники из карты методического обеспечения [7.2.3, 7.2.4]:

1. Марьин М.И. Психологическое обеспечение антитеррористической деятельности. М.: ACADEMIА, 2007. – С.67-89.
2. Ольшанский Д.В. Психология терроризма. СПб.: Питер, 2002. – С.65-78, 123-167.

При изучении данной темы следует особое внимание уделить следующим моментам.

Во-перых, нужно иметь ввиду, что деструктивные группы» используют одни и те же техники реформирования мышления (контроля сознания), что и радикальные террористические организации.

Во-вторых, «деструктивные организации» в отличие от радикальных террористических групп, предпочитают захват предприятий и социальных групп для дальнейшего перераспределения их ресурсов в свою пользу, а не террористические акты с целью уничтожения предприятий или лидеров социальных групп.

В-третьих, деструктивные группы в отличие от террористических групп предпочитают избегать внимания СМИ.

Кроме того, атмосфера внутри культовых и террористических групп во многом идентична, что вызвано общими особенностями сознания «вовлеченных» личностей;

истоки проблематики существования терроризма и «деструктивных организаций» одинаковы и есть смысл изучать их вместе в рамках феномена контроля сознания, социологии, криминологии, виктимологии и социальной психологии.

Еще нужно заметить, что определенные проблемы в нашем обществе необходимо решать совместно с государственными институтами власти, хотя трудно понять является ли сотрудничество со спецслужбами (в контексте рассмотренной проблемы) единственной панацеей от роста деструктивных и радикальных организаций. Но можно с уверенностью сказать, что без них эту проблему решить невозможно. Именно активная гражданская позиция должна по идее пробудить государство к более действующим мерам профилактики данных «социальных болезней».

**Вопросы для самоконтроля:**

1. Назовите и дайте характеристику основынх типов личности террориста, предложенных психологичсекой наукой.
2. Какие основные особенности присущи личности террориста?
3. В чем, по вашему мнению, состоит условность этих теретических конструктов?
4. О чем, по вашему мнению, могут свидетельствовать результаты эмпирических исследований личности террориста – об их психопатологии, о действительно особых условиях их жизни или их индицвидуальной склонности к экстремальности?
5. Попытайтесь описать основыне особенности личности типичного террориста, опираясь на эмпирические данные.
6. Каково ваше мнение о перспективах дальнейших исследований индивидуальной мотивации террористов?
7. Дайте характеристику синдромов преступников-террористов.
8. Сформулируйте определение понятия «аномгичная личность».
9. Раскройте основные мотивы террористов.
10. Опишите основные подсистемы изучения личности преступника.

**Семинар №10-11. Психологические последствия актов террористической деятельности (4 часа).**

1. Психическая травма и ее последствия.

2. Основные посттравматические расстройства, связанные с массовыми террористическими событиями.

3. Классификация жертв террористических актов и их основных потребностей.

4. Основные методы психотерапевтического вмешательства: текущая практика.

5. Модели психологической помощи: медицинские интерпретации; психологические интерпретации (психоанализ, поведенческие подходы, когнитивные подходы, экзистениально-гуманистический подход).

6. Современное состояние оказания психологической помощи жертвам терактов: оценка и тенденции.

Источники из карты методического обеспечения [7.1.4, 7.2.3, 7.2.4]:

1. Сидоров П.И., Мосягин И.Г., Маруняк С.В. Психология катастроф. М.:Аспект-Пресс, 2008. – C.214-250.
2. Марьин М.И. Психологическое обеспечение антитеррористической деятельности. М.: ACADEMIА, 2007. – С.92-112.
3. Ольшанский Д.В. Психология терроризма. СПб.: Питер, 2002. – С.98-120, 168-179.

При изучении данной темы следует особое внимание уделить следующим моментам.

Во-первых, нужно иметь ввиду, что террористы сегодня – это не только и не столько фанатики-революционеры, боевики-одиночки, угонщики самолетов и убийцы-камикадзе. Современные террористические организации – это подчас целые концерны с внутренним разделением труда, с мастерскими, складами, убежищами, типографиями, госпиталями, лабораториями, коммерческими предприятиями. Их «персонал» нередко состоит из идеологов и практиков, руководителей и исполнителей, специалистов по убийствам, диверсиям, угону автомашин, изготовлению фальшивых документов. Среди них: ответственные за разведку, финансы, связь с прессой, профессиональные подпольщики, получающие регулярное содержание, и лица ведущие легальный образ жизни, внедренные в различные сферы деятельности государственного аппарата, промышленного и финансового мира.

Во-вторых, сегодня терроризм превратился в многоаспектный, в высшей степени опасный и долговременный фактор развития современного общества. Терроризм ставит под угрозу сами условия прогрессивного развития общества. Успешная борьба с терроризмом невозможна без знания международно-правовых основ противодействия этому явлению.

Для того, чтобы исключить из нашей жизни терроризм, необходимо в первую очередь вскрывать и уничтожать корни этого явления, а не бороться с проявлениями терроризма, то есть с тем, что из этих корней произрастает. Чтобы выстроить эффективную стратегию противодействия терроризму, следует предварительно разобраться с тем, что представляет собой сам объект воздействия.

**Вопросы для самоконтроля:**

1. В чем, по вашему мнению, специфика подхода социальных психологов к решению проблемы борьбы с терроризмом?
2. Какие аргументы они выдвигуют дял осбоснования необходимости учета социально-психологических факторов в борьбе с терроризмом?
3. В чем, по вашему мнению, положительный потенциал «психолоии мира»?
4. Каковы главные положения психологии мира для организации борьбы с терроризмом?
5. Что вы сами можете предложить для борьбы с терроризмом?
6. Как вы понимаете воздействие психической травым на психику человека?
7. Какие основные психические расстройства имеют место при катастрофических событиях, включая теракты?
8. Каковы основные потребности жертв теракта и сотрудников экстренных служб при ликвидации последствий катастрофического события?
9. Опишите основные характеристики ПТСР, возникающего от воздействия теракта.
10. Каково современное состояние оказания психологической помощи жертвам терактов?

**Семинар №12. Круглый стол «Терроризм – чума XXI века: Беслан и Норд-Ост»**

**(2 часа)**

Примерные вопросы для обсуждения:

Что такое терроризм?

Каковы причины вступления в терроистические группы?

Мотивационный и идейный терроризм: в чем разница?

Можно ли составить портрет террориста?

Каковы способы борьбы с терроризмом?

Источники из карты методического обеспечения [7.1.4, 7.2.3, 7.2.4]:

1. Сидоров П.И., Мосягин И.Г., Маруняк С.В. Психология катастроф. М.:Аспект-Пресс, 2008. С.230-233, 240-244, 244-246.
2. Марьин М.И. Психологическое обеспечение антитеррористической деятельности. М.: ACADEMIА, 2007. – С.115-124.
3. Ольшанский Д.В. Психология терроризма. СПб.: Питер, 2002. – С.25-46.

При изучении данной темы следует особое внимание уделить следующим моментам.

Терроризм - это метод, посредством которого организованная радикальная (асоциальная) группа стремится достичь провозглашенных ею целей преимущественно через систематическое использование насилия.

Понятия «терроризм» и «террорист» появились в конце 18-го века. Если верить одному французскому словарю, якобинцы часто употребляли это понятие устно и письменно по отношению к себе - и всегда с положительным оттенком. Однако уже в ходе Великой французской революции слово «террорист» стало носить оскорбительный смысл, превратившись в синоним «преступника». Впоследствии термин получил более расширенное толкование и стал означать всякую систему правления, основанную на страхе. Затем, до самых недавних пор, слово «терроризм», употреблялось очень широко и означало весь спектр различных оттенков насилия.

Бурное зарождение и становление терроризма в России началось в конце 19 века, когда среда интеллигенции воспитала и вырастила огромную плеяду террористов-революционеров, чья деятельность в итоге привела к развалу Российской империи. К 70-м годам 20 века термин «терроризм», наконец, приобрел универсальное значение и сейчас используется для обозначения мотивированного насилия с политическими целями.

**Вопросы для самоконтроля:**

1. Что вы знаете о понятиях и терминах, описывающих проблему конфликтного взаимодействия, терроризма в том числе? Перечислите их.
2. Дайте определение таких понятий как радикализм, экстремизм, шовинизм, фанатизм.
3. Как эти понятия соотностся с понятием терроризма, в чем их главное отличие?
4. Попробуйте дать свое понимание и определине терроризма.
5. В чем, по-вашему, состоит трудность общего определения феномена терроризма?
6. Какие факторы и причины возникновения терроризма вы считаете основными?
7. Когда, по вашему мнению, в истории человеческой цивилизации возник феномен терроризма?
8. Какие факторы обусловили рост терроизма в 20 веке?
9. Какие социальные и психологические процессы мотивируют индивидов и групп к сипольщованию насилия друг против друга?
10. Какие факторы обуслвоили рост терроризма в России в конце ХХ века?

**Семинар №13. Методы регуляции и саморегуляции психических состояний (2 часа).**

1. Общие принципы оказания психологической помощи.

2. Методы психофизиологической регуляции.

3. Психологические методы.

4. Физиолого-гигиенические и медико-фармакологические методы

Источники из карты методического обеспечения [7.1.4]:

1. Сидоров П.И., Мосягин И.Г., Маруняк С.В. Психология катастроф. М.:Аспект-Пресс, 2008. С. 314-383.

При изучении данной темы следует особое внимание уделить следующим моментам.

В современной психологической практике существует большое количество методик, направленных на работу с тревогой и страхом. Приведем некоторые из них.Представленная методика может быть рекомендована в случае возникновения у человека навязчивых (возникающих непроизвольно), внезапных переживаний и страхов конкретного содержания, в частности, неуверенности в нормальной посадке самолета, боязни парашютного прыжка, и т. д.

Эмоции тревоги периодически возникают у всех людей. Они способствуют угнетению воли, дезорганизуют поведение.

В настоящее время существует несколько методик, построенных на выработке условного рефлекса для разрешения конкретных страхов: методика десенсибилизации Ж. Вольпе, аутогенная поведенческая терапия В. Лютее. Сходные терапевтические приемы предложены В.С. Лобзиным и М.М. Решетниковым.

*Методики по уменьшению боязни и страха*

Сущность предлагаемой вам методики, заключается в многократном образном представлении ситуации, вызывающей высокое нервно-психическое напряжение. Работа начинается на фоне вашего аутогенного расслабления.

Затем, путем ярких образных представлений - концентрируете свое внимание на ситуации, в которой у вас возникает страх, добиваясь субъективного переживания соответствующих вегетативных проявлений стресса (частое дыхание, сердцебиение, потливость и т. д.).

Следующим этапом упражнения является усиление аутогенного погружения и нормализация деятельности внутренних органов и акта дыхания. Для этого могут быть привлечены словесные фор­мулы самоубеждения в разрешимости сложной ситуации, сопровождаемые непроизвольными движениями, аналогичными действиям во время моделируемой ситуации.

Занятия рекомендуется проводить 3-4 раза в день до полного исчезновения чувства страха и вегетативных дисфункций в конкретной ситуации.

Нейрофизиолог П.В. Симонов предложил информационную теорию эмоций, согласно которой эмоции возникают в случаях, если ситуация не совсем понятна для субъекта. Так, например, страх возникает при недостатке сведений необходимых для успешного выхода из создавшегося опасного (по мнению индивида) положения.

Часто люди стесняются своих страхов (и не важно, какие они), считают, что бояться – значит проявить свою слабость. На самом деле все обстоит совсем не так. Бояться можно и нужно, страх – это нормально, ведь он бывает разный: может быть вредным, а может быть полезным. Полезный страх (страх – от слова «страж») оберегает нас от действительно опасных и необдуманных поступков, например не дает перейти оживленный проспект в неприспособленном для этого месте или спрыгнуть с крыши высотного дома, используя зонтик в качестве парашюта, только потому, что так быстрее. Вредный же страх мешает жить и совершать обычные поступки: ездить в лифте, ходить в кино или есть куриное мясо. Такой страх парализует способность думать и действовать, заставляет вновь и вновь переживать воображаемое событие, делая его все более и более ужасным. Если мы боимся чего-то очень сильно, то, как бы проживаем еще не случившуюся ситуацию несколько раз: психологически это событие для нас уже состоялось. С таким страхом можно и нужно бороться самому или с помощью специалиста: каждый решает для себя сам.

Ведь, если не бояться в ситуациях, когда это необходимо, мы тем самым настраиваем наш мозг на принятие правильного решения, адекватного сложившейся ситуации.

Но может быть и так, что страх очень сильный, тогда он может стать помехой, а иногда даже причиной очень печальных последствий. Если страх так силен, его необходимо преодолеть, для этого существуют специальные упражнения, которые можно применять, когда вы взволнованы, напуганы и понимаете, что эти чувства вам мешают принять решение как действовать.

*Техники, применяющиеся для снижения уровня тревоги и страха*

Упражнение 1. *Экстренное расслабление мышц*

* + - 1. Слегка согнуть обе руки в локтевом суставе и сильно сжать кулаки.
      2. Сфокусировать внимание на напря­жении в руках и сосчитать до 5.
      3. Плавно опустить руки.
      4. Сконцентрировать внимание на ощущениях в руках (может появить­ся тепло, холод, тяжесть, легкость и т. п. — у каждого человека спектр ощущений индивидуален). Побыть в таком состоянии не менее 30 сек.

Кроме того, любая физическая актив­ность, если она возможна, также приводит к избавлению от излишнего физического напряжения и, соответственно, уменьшает эмоциональное беспокойство.

Затем, мы можем нормализовать свое дыхание.

Для этого необходимо использовать тех­нику глубокого дыхания. В ситуациях, когда время предельно ограничено, дыхательную технику можно использовать самостоятельно (без других приемов) для достижения спокойствия.

Упражнение 2. *Техника глубокого дыхания.*

1. Делаем глубокий вдох, длящийся не менее 2-х секунд (для отсчета вре­мени можно мысленно произносить «одна тысяча, две тысячи» - это как раз и займет ориентировочно 2 секунды).
2. Задерживаем дыхание на 1 - 2 секун­ды, то есть, сделаем паузу.
3. Выдыхаем медленно и плавно в те­чение 3-х секунд, не менее (обяза­тельно выдох должен быть длиннее вдоха).
4. Затем, снова глубокий вдох, без паузы, то есть, повтор цикла. Повторяем 2 - 3 цикла (пре­дел - до 3-х, максимум до 5-ти за один подход).

При навязчивых мыслях:

Упражнение 3. *Техника переключения внимания.* Переключение внимания с негативных «накручивающих» мыслей. Осуществить это можно, используя то, что всегда с нами: дыхание. Для этого необ­ходимо сфокусировать внимание:

- на движении воздуха по дыхательным путям;

- на движениях грудной клетки;

- на температуре вдыхае­мого и выдыхаемого воздуха, улав­ливая разницу.

Упражнение 4*. Оценка происходящего по критериям.*

1. «Что я могу изменить в этой ситуа­ции?»

2. «Что я не могу изменить в этой си­туации?»

3. После оценки ситуации продумайте план действий для преодоления того, что можно изменить (крайне важно не допускать появления состояния полной апатии и безразличия).

4. Заполните время возможными действиями. Для этого Вам необходимо продумать план действий:

- на ближайшее время (15, 30 минут);

- на ближайший час;

- на день.

После продумывания плана приступить к реализации намеченного. Если условия ситуации исключают возможность ка­ких-либо действий, займитесь мыслитель­ной деятельностью: решайте какие-либо за­дачи, вспоминайте таблицу умножения, упражняйтесь в сочинении стихов и т. д.

**Вопросы для самоконтроля:**

1. Расскажите о приемах само- и взаимопомощи при агрессии и при двигательном возбуждении.
2. Расскажите о приемах само- и взаимопомощи при страхе.
3. Расскажите о приемах само- и взаимопомощи при тревоге.
4. Расскажите о приемах само- и взаимопомощи при истерике.
5. В какой период времени после стрессового воздей­ствия может быть оказана экстренная психологическая помощь?
6. Расскажите об основных этических принципах ра­боты психолога в чрезвычайной ситуации.
7. Перечислите основные задачи, решаемые психоло­гами при оказании экстренной психологической помощи в целом и на каждом этапе работы.
8. Охарактеризуйте своеобразие условий оказания эк­стренной психологической помощи.
9. Что такое «отсроченные реакции на стрессовую си­туацию»?
10. Что включается в понятие психическая травма?

**Темы контрольных работ**

1. Виды профессиональной деятельности, сопряженной с экстремальными ситуациями.

2. Психологические особенности деятельности оперативного сотрудника МЧС.

3.Психологические особенности деятельности оперативного сотрудника

спецподразделений (ОМОН, СОБР и др.).

4. Психологические особенности деятельности сотрудника пожарной охраны.

5. Психологические особенности деятельности диспетчера аэропорта.

6. Психологические особенности деятельности штурмана авиалайнера.

7. Психологические аспекты горя.

8.Защитные механизмы личности и копинг-стратегии в экстремальных ситуациях.

9. Природа посттравматического стресса.

10. Формы и типы активности человека в напряженных и экстремальных ситуациях.

11. Способы преодоления напряженных и экстремальных ситуаций.

12. Надежность деятельности человека в экстремальных ситуациях.

13. Устойчивость и толерантность человека к экстремальным ситуациям.

14. Оказание психологической помощи пострадавшим в экстремальной ситуации.

15. Психология современного терроризма: состояние, тенденции.

16. Социально-психологические характеристики личности, вовлеченной деятельность в террористической организации.

17. Война и экстремальные ситуации.

18. Индивидуальные различия в реагировании на экстремальную ситуацию.

19. Фрустрация и стресс в экстремальной ситуации.

20. Перемена в жизни как напряженная ситуация.

Литература для написания контрольных работ:

1. Александровский Ю.А.,Лобастов О.С., Спивак Л.И., Щукин Б.П. Психогении в экстремальных условиях.-М.:Медицина,1991.-96 с.

2. Береговой Г.Т., Жданов О.И. О стилях поведения операторов в экстремальных условиях деятельности// Психологический журнал.-1992.-№2.-С.49-53.

3. Боченков А.А., Маклаков А.Г., Мухин А.П., Чермянин С.В. Динамика социально-психологического и психофизиологического состояния моряков экипажа атомной подводной лодки «Комсомолец» в постстрессовый период//Психологический журнал.-1995.-№1.-С.52-63.

4. Денисов В.А. Сравнительный анализ операторской деятельности и ее срывов// Психологические проблемы деятельности в особых условиях.-М.:Наука,1985.-С.38-62.

5. Зеленова М.Е., Лазебная Е.О., Тарабрина Н.В. Психологические особенности посттравматических стрессовых состояний у участников войны в Афганистане// Психологический журнал.-1997.-№2.-С.34- 49.

6. Калмыкова Е.С., Миско Е.А., Тарабрина Н.В. Особенности психотерапии посттравматического стресса // Психологический журнал.-№ 4.-2001.-С.70-80.

7. Лазебная Е.О., Зеленова М.Е. Военно-травматический стресс: особенности посттравматической адаптации участников боевых действий // Психологический журнал.-№ 5.-1999.-С.62-74.

8. Моляко В.А. Особенности проявления паники в условиях экологического бедствия (на примере Чернобыльской атомной катастрофы)// Психологический журнал.-1992.-№2.-С.66-74.

9. Решетников М.М., Баранов Ю.А., Мухин А.П., Чермянин С.В. Психофизиологические аспекты состояния, поведения и деятельности пострадавших в очаге стихийного бедствия// Психологический журнал.-1989.-№4.-С.125-128.

10. Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О. Синдром посттравматических стрессовых нарушений: современное состояние и проблемы// Психологический журнал.- 1992.-№2.-С.14-29.

11. Тарабрина Н.В. и др. Психофизиологическая реактивность у ликвидаторов аварии на ЧАЭС//Психологический журнал.-1996.-№2.С.30-45.

12. Тхостов А.Ш., Степанович Д.А. Влияние кризисной жизненной ситуации на структуру самооценки// Вопросы психологии.-1987.-№2.-С.128-133.

13. Чурков Б.Г. Мотивационные и идейные основы современного терроризма //Психология террористов и серийных убийц. Хрестоматия. Изд: Харвест. 2004. С.180-196.

**Вопросы к зачету**

1. Предмет и задачи психологии экстремальных ситуаций.
2. Определение и сущность чрезвычайной ситуации, экстремальной ситуации, кризиса. Классификация чрезвычайных ситуаций.
3. Факторы экстремальности ситуации. Субъекты экстремальной ситуации.
4. Современные теоретические подходы к анализу личности в экстремальной ситуации.
5. Закономерности деятельности в экстремальной ситуации.
6. Изменение поведения и функционального состояния организма в экстремальной ситуации.
7. Методологические основы изучения деятельности в экстремальной ситуации.
8. Методы изучения деятельности в экстремальной ситуации.
9. Переносимость экстремальных ситуаций. Нервно-психическая неустойчивость.
10. Этапы реагирования на экстремальную ситуацию (по М.Решетникову).
11. Стадии острых эмоциональных реакций (по М.Решетникову и С.Чермянину).
12. Понятие толерантности к экстремальным ситуациям. Психологический портрет личности, обладающей толерантностью к экстремальным ситуациям.
13. Позитивные последствия экстремальной ситуации для личности.
14. Паника: понятие, виды, причины и механизмы возникновения. Феномен «чернобыльской радиационной паники».
15. Основные особенности стрессовых расстройств, обусловленные участием в боевых действиях.
16. Определение экстренной психологической помощи (ЭПП). Этапы организации ЭПП при чрезвычайной ситуации.
17. Задачи экстренной психологической помощи на разных этапах работы.
18. Методы оказания экстренной психологической помощи.
19. Техники экстренной психологической помощи при различных острых эмоциональных состояниях.
20. Тестовые методики выявления профессиональной пригодности к работе в экстремальных условиях.
21. Этические принципы специалиста-психолога при работе в чрезвычайной ситуации.
22. ПТСР: определение, диагностические критерии ПТСР.
23. Формы ПТСР. Симптомы ПТСР.
24. Отсроченные реакции на травматический стресс: определение, виды.
25. Факторы, усиливающие травматический стресс.
26. Факторы, ослабляющие травматический стресс.
27. Характеристика экстремальных психических состояний.
28. Первичные психические состояния при ЭС.
29. Стресс: определение, фазы. Влияние стресса на психофизиологическом уровне.
30. Копинг-стратегии: понятие, классификация.

**ГЛОССАРИЙ к курсу «Психология экстремальных ситуаций»**

**(основные понятия и категории дисциплины)**

АГРЕССИЯ

АДАПТАЦИОННЫЙ СИНДРОМ

АПАТИЯ

АСТЕНИЧЕСКИЕ ЭМОЦИИ

АУТОГЕННАЯ ТРЕНИРОВКА

АФФЕКТ

ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ

ВНУШАЕМОСТЬ

ВРЕМЕННАЯ ПЕРСПЕКТИВА

ГИПОТЕЗА ФРУСТРАЦИИ—АГРЕССИИ

ГОТОВНОСТЬ К ДЕЙСТВИЮ

ЕДИНСТВА СОЗНАНИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИНЦИП

ИГРОВАЯ ТЕРАПИЯ

ИСТЕРИЯ

КОГНИТИВНЫЙ ДИССОНАНС

КОЖНО-ГАЛЬВАНИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ (КГР)

КСЕНОФОБИЯ

МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ

НАВЯЗЧИВЫЕ СОСТОЯНИЯ

НЕРВНО-МЫШЕЧНАЯ РЕЛАКСАЦИЯ

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО (ПТСР)

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ САМОРЕГУЛЯЦИЯ

ПСИХОСОМАТИКА

СОВЛАДАНИЕ

СТРЕСС

ТРЕВОЖНОСТЬ

ФРУСТРАЦИЯ

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА

ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ ГОТОВНОСТЬ

ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ

АГРЕССИЯ (от лат. aggressio — нападение) — мотивированное деструктивное поведение, противоречащее нормам (правилам) сосуществования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевленным и неодушевленным), приносящее физический ущерб людям или вызывающее у них психологический дискомфорт (отрицат. переживания, состояние напряженности, страха, подавленности и т. п.).

Выделяются след. виды А.: 1) физическая А. (нападение) — использование физической силы против др. лица или объекта; 2) вербальная А. — выражение негативных чувств как через форму (ссора, крик, визг), так и через содержание вербальных реакций (угроза, проклятья, ругань); 3) прямая А. — непосредственно направленная против к.-л. объекта или субъекта; 4) косвенная А. — действия, которые окольным путем направлены на др. лицо (злобные сплетни, шутки и т. п.), и действия, характеризующиеся ненаправленностью и неупорядоченностью (взрывы ярости, проявляющиеся в крике, топаньи ногами, битье кулаками по столу и т. п.); 5) инструментальная А., являющаяся средством достижения к.-л. цели; 6) враждебная А. — выражается в действиях имеющих целью причинение вреда объекту агрессии; 7) аутоагрессия — А., проявляющаяся в самообвинении, самоунижении, нанесении себе телесных повреждений вплоть до самоубийства; 8) альтруистическая А., имеющая цель защиты др. от чьих-то агрессивных действий.

Агрессивное поведение — одна из форм реагирования на различные неблагоприятные в физическом и психическом отношении жизненные ситуации, вызывающие стресс, фрустрацию и т. п. состояния. Психологически А. выступает одним из основных способов решения проблем, связанных с сохранением индивидуальности и тождественности, с защитой и ростом чувства собственной ценности, самооценки, уровня притязаний, а также сохранением и усилением контроля над существенным для субъекта окружением. Агрессивные действия выступают в качестве: 1) средства достижения к.-л. значимой цели; 2) способа психологической разрядки; 3) способа удовлетворения потребности в самореализации и самоутверждении. Основные теоретические подходы к исследованию А. м. б. обозначены как этологический, психоаналитический, фрустрационнный

АДАПТАЦИОННЫЙ СИНДРОМ (англ. adaptationsyndrome) — совокупность адаптационных реакций организма (человека и животных), носящих общий защитный характер и возникающих в ответ на значительные по силе и продолжительности неблагоприятные воздействия — стрессоры. Функциональное состояние, развивающееся под действием стрессоров, называется стрессом. Понятие А. с. было предложено канадским физиологом-эндокринологом Гансом Селье (1936). Основными симптомами А. с. являются увеличение коры надпочечников, уменьшение вилочковой железы, селезенки и лимфатических узлов, нарушение обмена веществ с преобладанием процессов распада. В развитии А. с. обычно выделяют 3 стадии. 1-я — «стадия тревоги» — продолжается от нескольких часов до 2 сут и включает две фазы — шока и противошока, на последней из которых происходит мобилизация защитных реакций организма. Во время 2-й стадии А. с. — стадии сопротивляемости — устойчивость организма к различным воздействиям повышена. Эта стадия либо приводит к стабилизации состояния и выздоровлению, либо сменяется последней стадией А. с. — стадией истощения, которая может окончиться гибелью организма.

АПАТИЯ (от греч. apatheia — бесчувственность).

1. Психическое состояние, характеризующееся полным отсутствием эмоций, влечений и желаний; своего рода «эмоционально-мотивационный паралич».

2. В философской литературе А. может пониматься в позитивном смысле — как выдвинутый древнегреч. философами-стоиками нравственный идеал личности, способной не стремиться к наслаждениям, не страшиться и спокойно переносить лишения и страдания (греч. pathos переводится как чувство, страсть), руководствоваться исключительно разумом.

АСТЕНИЧЕСКИЕ ЭМОЦИИ (англ. asthenicemotions; от греч. а — отриц. частица + sthenos — сила) — окрашенные отрицат. эмоциональным тоном чувства подавленности, уныния, печали, пассивного страха и т. п. При переживании А. э. человек сутулится, дыхание становится медленнее обычного, глаза тускнеют. Преобладание А. э. в качестве характерологического признака определяет, по классификации Э. Кречмера, т. н. астенический тип, для которого в ситуации нагрузки свойствен отказ от борьбы с трудностями.

АУТОГЕННАЯ ТРЕНИРОВКА (аутотренинг, от греч. autos — сам + gennao — рождаю) — психотерапевтический метод широкого профиля, используемый для лечения заболеваний как функционального, так и органического характера. Применяется также как средство психологической саморегуляции состояний. Основан на использовании приемов самовнушения, элементов восточных техник медитации и погружения в релаксационное состояние. Направлен на овладение навыками произвольного вызывания ощущений тепла, тяжести, покоя, расслабления и на этом фоне нормализации/активизации протекания основных психофизиологических функций.

Классический метод А. т. разработан нем. психотерапевтом И. Г. Шульцем (1932). Широкое внедрение А. т. в клиническую практику началось в 1950-х гг., прежде всего для лечения неврозов, депрессивных состояний, психосоматических заболеваний. С конца 1960-х гг. А. т. используется для психологической профилактики и коррекции неблагоприятных состояний в разных видах профессиональной деятельности и в спорте. Является одним из основных компонентов психологической работы в т. н. кабинетах психологической релаксации на производстве.

Существующие модификации А. т. разрабатывались в 2 направлениях: 1) совершенствование классического варианта А. т. и 2) расширение набора средств саморегуляции, включаемых в комплекс релаксационных воздействий. Работы 2-го направления привели к своеобразной потере специфичности в научной трактовке А. т., которая часто оказывается синонимичной терминам «методы релаксации» или «методы психологической саморегуляции».

В традиционном понимании главный элемент А. т. — формирование способности вызывать желаемые органические и психические эффекты с помощью вербальных формулировок (формул самовнушения) и оперировать ими в соответствии с заранее заданной целью (расслабление, засыпание, активизация, снятие негативных эмоциональных переживаний и пр.). Необходимым условием этого является концентрация внимания на сфере собственных ощущений и переживаний, самонаблюдение за протеканием внутренних процессов и представление желаемого изменения. В ходе курса занятий А. т. формируются устойчивые связи между формулами самовнушения и возникновением определенных изменений в соответствующих психофизиологических системах. Действенность таких связей зависит от развития навыков самонаблюдения, индивидуально используемых систем образных представлений и идеомоторных актов.

АФФЕКТ (от лат. affectus — душевное волнение, страсть) — сильное и относительно кратковременное эмоциональное переживание, сопровождаемое резко выраженными двигательными и висцеральными проявлениями. А. развиваются в критических условиях при неспособности субъекта найти адекватный выход из опасных, чаще всего неожиданно возникающих, ситуаций. Обладая свойствами доминанты, А. тормозит не связанные с ним психические процессы и навязывает тот или иной стереотипный способ «аварийного» разрешения ситуации (напр., бегство, агрессию), сложившийся в биологической эволюции и поэтому оправдывающий себя лишь в типичных биологических условиях. Др. важная регулирующая функция А. состоит в образовании специфического опыта — т. н. аффективных следов (аффективных комплексов), актуализирующихся при столкновении с отдельными элементами породившей А. ситуации и предупреждающих о возможном ее повторении.

У человека А. могут вызываться не только факторами, затрагивающими его физическое существование и связанными с его биологическими потребностями и инстинктами, но и нарушением его социальных отношений, напр. несправедливостью, оскорблением. Травмирующие человека аффективные следы при определенных условиях могут полностью вытесняться из сознания. Иногда А. возникают в результате повторения ситуаций, вызывающих то или иное отрицат. состояние. В таких случаях происходит т. н. аккумуляция А., в результате которой он может разрядиться в бурном, неуправляемом поведении (аффективном взрыве) и при отсутствии исключительных обстоятельств. В связи со способностью А. аккумулироваться были предложены в воспитательных и психотерапевтических целях различные методы их изживания, «канализации».

Содержание и характер А. человека могут изменяться под влиянием воспитания. Диагностика А. — одна из характерных задач, решаемых в практике судебно-психологической экспертизы.

В психиатрии различают физиологический и патологический А. Физиологический А. — это и есть то, что психологи называют А. Нем. психиатр Р. Крафт-Эбинг (Krafft-Ebing, 1840-1903) ввел термин «патологический А.», которым принято обозначать аффективные состояния с нарушением сознания (сновидность, помрачение, сужение). В диагностике патологических А. учитывают наличие полной или частичной амнезии на события в фазе аффективного взрыва и наличие истощения психических и физических сил после аффективного взрыва.

ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ (англ. internalimageofdisorder, autogenicimageofdisorder) — отражение в психике больного своей болезни. Син. субъективная концепция болезни. Понятие В. к. б. введено в клиническую медицину сов. терапевтом Р. А. Лурия (1944) и в настоящее время широко используется в мед. психологии. В структуре В. к. б. выделены сензитивный и интеллектуальный уровни. 1-й включает в себя совокупность болезненных ощущений и связанных с ними эмоциональных состояний больного, 2-й — знание о болезни и рациональную ее оценку. Исследование структуры и динамики В. к. б. используется в мед. психологии для изучения личностных особенностей больных с различными заболеваниями, а также для оценки изменения личности в ходе болезни. Особенности В. к. б. определяются действием ряда факторов, в т. ч. и характером заболевания. Наиболее распространенными методами исследования В. к. б. являются клиническая беседа и специальные опросники.

ВНУШАЕМОСТЬ (англ. suggestibility) — индивидуальная некритическая податливость, готовность подчиниться внушающим воздействиям окружающих, книг, рекламы и пр., принять их идеи как свои собственные. Внушаемые люди относительно легко подчиняются указаниям и советам, даже если эти советы противоречат их собственным убеждениям и интересам, легко заражаются чужими настроениями и привычками. В. может проявляться в склонности к подражанию или самовнушению определенных состояний. Степень В. зависит от многих личностных и ситуативных факторов. Робкие, доверчивые, впечатлительные, тревожные, неуверенные люди отличаются повышенной В.

В. традиционно рассматривается как качество, против. критичности, поэтому В. характерна для индивидов с недостаточным уровнем интеллектуального развития, слабым логическим мышлением. Свойственная субъекту степень В. м. б. повышена действием ситуативных факторов: утомления, стресса, дефицита времени, недостатка компетентности, группового давления и пр. Повышенная В. имеет место у детей (особенно дошкольного возраста) и у взрослых при утомлении, разнообразных заболеваниях, в условиях неопределенности и в некоторых др. социально-психологических ситуациях, а также под влиянием гипноза.

Существование В. должно учитываться в качестве возможного источника артефактов при любом психологическом исследовании и воздействии.

ВРЕМЕННАЯ ПЕРСПЕКТИВА (англ. temporalperspective) — термин К. Левина, предложенный для обозначения актуальных представлений субъекта о своем будущем и прошлом. В противоположность бихевиористам Левин подчеркивал, что поведение и психическое состояние человека нередко в большей степени зависит от его надежд, опасений и воспоминаний, чем от текущей ситуации «здесь и теперь». В. п. — это временная глубина, или временное измерение, жизненного мира (пространства); при отсутствии В. п. последний превращается в психологическое поле, а поведение становится «полевым» (напр., у маленьких детей, лобных больных, умственно отсталых; иногда у нормальных людей, особенно в ситуациях мотивационной неопределенности). В ходе психического развития личности (особенно в подростковом возрасте) происходит усложнение когнитивной структуры жизненного мира, в т. ч. расширение В. п.

ГИПОТЕЗА ФРУСТРАЦИИ—АГРЕССИИ (англ. frustration-aggressionhypothesis) — выдвинутое Дж. Доллардом и сотрудниками (1939) предположение о том, что фрустрация всегда ведет к агрессии (открытой или скрытой) и что агрессивное поведение однозначно указывает на предшествующую ей фрустрацию. В таком крайнем виде гипотеза не подтверждается. В ревизованной Г. ф.—а. (L. Berkowitz) предполагается, что фрустрация ведет к эмоции гнева, а не к агрессии, но есть внутренние (в т. ч. когнитивные) и внешние факторы, провоцирующие переход гнева в агрессивное поведение.

ГОТОВНОСТЬ К ДЕЙСТВИЮ (англ. readinesstoaction) — состояние мобилизации всех психофизиологических систем человека, обеспечивающих эффективное выполнение определенных действий.

Понятие Г. к д. имеет в инженерной психологии несколько смысловых оттенков: 1) вооруженность оператора необходимыми для успешного выполнения действий знаниями, умениями, навыками; 2) готовность к экстренной реализации имеющейся программы действия в ответ на появление определенного сигнала; 3) согласие на решимость совершить какое-то действие и пр.

Конкретное состояние Г. к д. определяется сочетанием факторов, характеризующих разные уровни, стороны готовности: физическую подготовленность, необходимую нейродинамическую обеспеченность действия, психологические условия готовности. В зависимости от условий выполнения действия ведущей может стать одна из этих сторон Г. к д.

ЕДИНСТВА СОЗНАНИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИНЦИП — основополагающий принцип деятельностного подхода в психологии. Сформулирован в 1934-1940 гг. С. Л. Рубинштейном в след. форме: «Формируясь в деятельности, психика, сознание в деятельности и проявляется. Деятельность и сознание — не 2 в разные стороны обращенных аспекта. Они образуют органическое целое — не тождество, но единство». При этом и сознание, и деятельность понимается иначе, чем в интроспективной и бихевиористской традициях. Деятельность не является совокупностью рефлекторных и импульсивных внешних реакций на внешние стимулы, поскольку регулируется сознанием и раскрывает его. Сознание рассматривается как реальность, не данная субъекту непосредственно, в его самонаблюдении: оно м. б. познано лишь через систему субъективных отношений, в т. ч. через деятельность субъекта, в процессе которой сознание формируется и развивается.

Данный принцип разрабатывался эмпирически в обоих вариантах деятельностного подхода, однако между ними существовали различия в понимании характера этого единства. А. Н. Леонтьев считал, что решение Рубинштейном проблемы единства сознания и деятельности не выходит за рамки старой раскритикованной им же самим дихотомии психического, понимаемого как «явления» и переживания, и деятельности, понимаемой как внешняя активность, и в этом смысле такое единство лишь постулируется. Леонтьев предложил иное решение проблемы: психика, сознание «живет» в деятельности, которая составляет их «субстанцию»; сознание как образ является «накопленным движением», т. е. свернутыми действиями, бывшими вначале вполне развернутыми и «внешними», т. е. сознание не просто «проявляется и формируется» в деятельности как отдельная реальность — оно «встроено» в деятельность и неразрывно с ней.

Развивая идеи Леонтьева, П. Я. Гальперин рассматривал психику как ориентировочную деятельность, которая неотторжима от собственно «внешней» предметной деятельности, сама может считаться «внешней» в том смысле, что ориентировка осуществляется «внешнедвигательным образом», и, даже когда она становится «внутренней», это деятельность с предметами внешнего мира; и поэтому нельзя, строго говоря, противопоставлять психическое как внутреннее деятельности как внешнему. Действительная противоположность, по Леонтьеву, — противоположность процесса (деятельности, ориентировки, умственных действий и т. п.) и образа (как «накопленного», «остановленного на мгновение» процесса, как результативного выражения процесса).

Результатами конкретно-эмпирической разработки Е. с. и д. п. являются весьма красивые исследования, доказывающие, что включение того или иного психического процесса в различные виды деятельности меняет его результативность и др. свойства: напр., в сюжетно-ролевой игре, являющейся ведущей деятельностью для дошкольников современного общества, дети обнаруживают гораздо большую способность к запоминанию к.-л. материала, нежели в условиях общения с экспериментатором в лаборатории; амплитуда движений раненой руки существенно меняется от степени осмысленности деятельности для испытуемого (в значимой для субъекта трудовой или спортивной деятельности восстановление системы движений идет намного быстрее, нежели в условиях простых механических упражнений); включение в совместную деятельность с др. людьми зачастую кардинально меняет сложившееся к тому времени к ним отношение и т. п.

ИГРОВАЯ ТЕРАПИЯ (англ. playtherapy) — метод психотерапевтического воздействия на детей и взрослых с использованием игры. В основе различных методик, описываемых этим понятием, лежит признание того, что игра оказывает сильное влияние на развитие личности. В качестве психотерапевтического средства игра стала использоваться в нач. 1920-х гг. в форме игровых инсценировок-драматизаций (т. н. психодрама, предложенная Я. Морено) для перестройки отношений и системы переживаний больного человека. В современной психотерапии взрослых игра используется в групповой психотерапии и социально-психологическом тренинге в виде специальных упражнений, заданий на невербальные коммуникации, разыгрывания различных ситуаций и др. Игра способствует созданию близких отношений между участниками группы, снимает напряженность, тревогу, страх перед окружающими, повышает самооценку, позволяет проверить себя в различных ситуациях общения, снимая опасность социально значимых последствий.

И. т. используется также в психотерапии детского аутизма. Психотерапевтический эффект игровых занятий достигается благодаря установлению положительного эмоционального контакта между детьми и терапевтом. Игра корригирует подавляемые негативные эмоции, страхи, неуверенность в себе, расширяет способности детей к общению, увеличивает диапазон доступных ребенку действий с предметами. Различают директивную и недирективную И. т., индивидуальную и групповую игру с включением в игровую деятельность родителей ребенка и др. варианты И. т. В И. т. используются разнообразные игрушки, рисование, игры с водой, песком и др. И. т. — один из эффективных методов детской психотерапии.

ИЗОЛЯЦИЯ (англ. isolation).

1. Обособление человека или группы людей (групповая изоляция) от привычных условий жизни и общения с др. людьми в условиях космического полета, зимовок, отдаленных экспедиций и т. п. Специально И. рассматривается в клинике нервных и душевных болезней: в случаях поражения слуха, зрения, речевой деятельности — при нарушениях артикуляции, речеобразования и восприятия устной речи.

Систематические экспериментальные исследования влияния И. на личность и организм человека связаны с изучением вопросов подготовки человека к полету в космос. Исследования показали, что И. оказывает сложное воздействие на человека. В экспериментах со «строгой» И. («выключение» зрения, слуха, осязания с помощью спецтехнических приемов или путем погружения в иммерсионную среду) и И. в замкнутых кабинах малого объема выявлен ряд изменений в состоянии человека: склонность к дремоте, апатия, потеря представлений о времени, расстройства памяти, неспособность к продуктивному мышлению и даже к решению простых задач. В подобных ситуациях наблюдались повышенная раздражительность, иллюзии восприятия и галлюцинации. В результате этих исследований было выдвинуто понятие сенсорного голода, означающего недостаточность в притоке внешних воздействий. И. стали обозначать также терминами «сенсорная депривация», «сенсорная И.». С проблемой И. тесно связана проблема гипокинезии (ограниченной подвижности) в кабинах малого объема.

Анализ экспериментальных данных, изучение опыта полетов человека в самолетах и космических кораблях позволили разработать ряд мероприятий по восполнению дефицита во внешних воздействиях и профилактике реактивных нервно-психических состояний (напр., клаустрофобии — боязни замкнутого пространства). Проблема И. нескольких людей — членов экипажа — изучается психологией групп.

2. Один из выделяемых в гештальт-терапии защитных механизмов. Он не входит в 4 основных защитных механизма, описанных Ф. Перлзом, и был введен позже, в процессе разработки гештальт-терапии. По смыслу это механизм, обратный слиянию. При И. граница между человеком и средой, в которой он живет и действует, становится непроницаемой, «ороговевшей». Т. к. в гештальт-терапии придается большое значение взаимодействию со средой, то прекращение обмена психологическим содержанием между средой и индивидом оценивается как невротичное, требующее коррекции. Организм, с одной стороны, перестает получать необходимые для нормального функционирования впечатления извне, становится нечувствительным к среде; с др. стороны — теряет способность активно действовать, выражать свое внутреннее содержание. Изначально И. может возникать как следствие стабильной фрустрации — в итоге человек перестает искать в среде нечто, что ему необходимо, и вообще пресекает мысли и желания, связанные с этим. Что касается отказа от активного проявления себя, действия в среде, то здесь работает распространенная формула «у меня все равно ничего не получится», т. е. действие не происходит вообще, оно изначально фрустрировано. Проработка И. в процессе психотерапии требует умелой работы терапевта, сочетающей в себе одновременную поддержку и фрустрацию пациента, в результате чего он оказывается в ситуации, когда для достижения цели ему необходимо начать взаимодействовать с окружающим миром и И. может нарушиться.

ИСТЕРИЯ (англ. hysteria; от греч. hystera — матка; название мотивируется представлением, возникшим еще в античности, о маточном происхождении И.) — патологическое состояние психики человека, характеризующееся повышенной внушаемостью, слабостью сознательной регуляции поведения. Для И. характерно несоответствие между малой глубиной переживаний и яркостью, гипертрофированностью их внешних выражений: громкие крики, плач, мнимые обмороки, выразительные жесты по поводу незначительных, в действительности мало волнующих истерика событий. Стремление любым способом привлечь к себе внимание, театральность и манерность поведения, «игра в переживания» — типичные проявления И.

КОГНИТИВНЫЙ ДИССОНАНС (англ. cognitivedissonance) — переживание дискомфорта, возникающее из-за действий, идущих вразрез с собственными убеждениями (аттитюдами). Внутренняя проблема, внутриличностный конфликт может разрешиться, если изменить убеждения или интерпретацию ситуации.

КОЖНО-ГАЛЬВАНИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ (КГР) (англ. galvanicskinresponse) — биоэлектрическая реакция, регистрируемая с поверхности кожи; как показатель неспецифической активации широко используется в психофизиологии. Син. психогальванический рефлекс, электрическая активность кожи (ЭАК). КГР рассматривается как вегетативный компонент ориентировочной реакции, оборонительных, эмоциональных и др. реакций организма, связанных с симпатической иннервацией, мобилизацией адаптационно-трофических ресурсов и т. д., и представляет собой непосредственный эффект активности потовых желез. КГР можно регистрировать с любого участка кожи, но лучше всего — с пальцев и кистей рук, подошв ног.

Широкому применению КГР в исследовательских и практических целях положили нач. фр. невропатолог К. Фере, обнаруживший, что при пропускании слабого тока через предплечье происходят изменения в электрическом сопротивлении кожи (1888), и рос. физиолог И. Р. Тарханов (Тархнишвили, Тархан-Моурави), открывший кожный потенциал и его изменение при внутренних переживаниях и в ответ на сенсорное раздражение (1889). Эти открытия легли в основу 2 главных методов регистрации КГР — экзосоматического (измерение сопротивления кожи) и эндосоматического (измерение электрических потенциалов самой кожи). Позже оказалось, что методы Фере и Тарханова дают неодинаковые результаты.

К. Юнг и Ф. Петерсон (1907) были одними из первых, кто показал связь КГР и степени эмоционального переживания. В КГР Юнг видел объективное физиологическое «окно» в бессознательные процессы. КГР относится к числу наиболее распространенных психофизиологических показателей, что объясняется легкостью ее регистрации и квантификации. Она успешно используется для контроля за состоянием человека при выполнении разных видов деятельности (диагностика функционального состояния), в исследованиях эмоционально-волевой сферы и интеллектуальной деятельности; является одним из показателей в детекции лжи. Обнаружены довольно интересные и разнообразные факты: более выраженное повышение КГР в ответ на более смешные шутки (Е. Линде); соответствие пиков КГР стрессогенным эпизодам фильма (Р. Лазарус и др.); более значительное повышение электропроводимости кожи при эмоции страха, чем при эмоции гнева (А. Экс); увеличение КГР при восприятии непристойных слов (Э. Мак-Гиннес) и пр. Все эти факты свидетельствуют о высокой чувствительности показателей КГР. Одно время в КГР видели нечто вроде универсального ключика чуть ли не ко всем психологическим проблемам (здесь сыграли роль «магия объективности» и упрощенное представление, что эмоциональные состояния м. б. описаны с помощью только 1 активациониого измерения), однако это оказалось очередной научной утопией. Об ограниченных возможностях КГР как психофизиологического индикатора свидетельствуют, в частности, данные Г. Джонса (1950) о том, что в некоторых пределах существует обратное соотношение между величиной КГР и возбуждением, проявляющимся в поведении. Кроме того, в исследованиях по эффективности рекламы было обнаружено, что показатели КГР при восприятии рекламы далеко не однозначно связаны с поведенческими реакциями.

В последнее время многие психофизиологи выступают против самого термина «КГР» и заменяют его более точным электрическая активность кожи (ЭАК), объединяющим целый ряд показателей, по-разному реагирующих в зависимости от характера раздражителя и внутреннего состояния испытуемого. К показателям ЭАК относятся уровень потенциала кожи (УПК, или SPL), реакция потенциала кожи (РПК, или SPR), спонтанная реакция потенциала кожи (СРПК, или SSPR), уровень сопротивления кожи (УСК, или SRL), реакция сопротивления кожи (РСК, или SRR), уровень проводимости кожи (УПрК, или SCL) и пр. При этом «уровень» означает тоническую активность (относительно длительные состояния), «реакция» — фазическую активность (короткие, в течение нескольких секунд, ответы на раздражители) и «спонтанная» — реакции, трудно связываемые с к.-л. раздражителем. Уровень тонического электрокожного сопротивления используется как показатель функционального состояния ц. н. с: в расслабленном состоянии, напр. во сне, сопротивление кожи повышается, а при высоком уровне активации понижается. Фазические показатели остро реагируют на состояние напряжения, тревоги, усиление мыслительной деятельности.

КСЕНОФОБИЯ (от греч. xenos — чужой + фобия).

1. Навязчивый страх перед незнакомыми лицами (см. Навязчивые состояния).

2. Негативное отношение, в частности недоверие и даже ненависть к иностранцам, иностранному, чужому.

МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ (англ. methodsofpsychologicalself-regulation) — комплекс методов и обучающих программ, направленных на формирование адекватных внутренних средств деятельности человека по управлению собственным состоянием. М. п. с. ориентированы на обучение человека специальным приемам произвольного изменения собственного состояния, которые в дальнейшей жизни могут использоваться им самостоятельно. К числу основных групп М. п. с. относятся: техники нервно-мышечной релаксации, аутогенная тренировка, идеомоторная тренировка, приемы сенсорного репродуцирования образов, эзотерические методы изменения состояния сознания, самогипноз. Как правило, современные программы обучения М. п. с. имеют комплексный характер и включают элементы различных методов. В качестве дополнительных приемов, способствующих более эффективному овладению М. п. с, используются суггестия (внушение), светомузыкальные воздействия, различные виды специализированной гимнастики (дыхательной, общеукрепляющей).

Обучение М. п. с. наиболее успешно осуществляется в рамках специально организованных циклов занятий. Форма организации занятий по обучению М. п. с. может существенно варьировать в 3 основных направлениях: индивидуальные самостоятельные занятия с помощью специальной методической литературы, групповые или индивидуальные занятия под непосредственным руководством психолога (гетеротренинг), групповые занятия с использованием аудиовизуальных средств. Последние 2 формы широко используются в практике работы т. н. кабинетов психологической релаксации, организуемых на производстве, в медицинских, учебных и воспитательных учреждениях.

НАВЯЗЧИВЫЕ СОСТОЯНИЯ (англ. obsessions; от лат. obsessio — осада) — мысли, сомнения, страхи, влечения, действия, возникающие у человека вопреки его желанию. Син. обсессии, невроз Н. с. Отдельные нестойкие Н. с. могут появляться у совершенно здоровых людей. Постоянные и непреодолимые Н. с. — признаки ряда психических заболеваний. Больные, страдающие Н. с., относятся к ним критически и понимают их болезненность и бессмысленность.

В психопатологии особенно распространены след. навязчивые страхи (фобии): агорафобия — страх пространства, гипсофобия — высоты, клаустрофобия — закрытых помещений, канцерофобия — раковой болезни и др. Навязчивые мысли проявляются в стремлении вновь и вновь разрешать ненужные и даже бессмысленные вопросы, бесцельно считать предметы, мучительно вспоминать неприятные события. Навязчивые сомнения могут проявляться в неуверенности в точности и завершенности своих действий (напр., запер ли дверь, погасил ли свет). Навязчивые влечения — в стремлении совершить какой-либо бессмысленный, аморальный или опасный поступок. Навязчивые действия обычно обусловлены навязчивыми страхами и сомнениями и являются как бы защитными от действия др. видов Н. с. (напр., бесконечная проверка своих действий при навязчивых сомнениях, многократное мытье рук при страхе заражения).

НЕРВНО-МЫШЕЧНАЯ РЕЛАКСАЦИЯ (англ. relaxationtherapy) — техника (методика) саморегуляции состояний, использующая в качестве основного приема попеременное напряжение и расслабление различных мышечных групп, что обеспечивает быстрое достижение состояния релаксации (расслабления). Обычно представлена серией повторяющихся упражнений для основных участков тела и дыхательной мускулатуры. Эффективная Н.-м. р. сопровождается ощущениями общего покоя, отдыха, потепления конечностей, а также уменьшением нервного напряжения и снятием болей.

Впервые комплекс упражнений Н.-м. р. был разработан амер. врачом Эдмундом Джекобсоном (Jacobson, 1912), установившим прямую зависимость между повышенным тонусом скелетной мускулатуры и различными формами отрицат. эмоционального возбуждения. Предложенная им техника прогрессивной (или активной) Н.-м. р. основана на принципе осознания «разницы напряжения» в расслабленной и напряженной мышце. Помимо непосредственного эффекта расслабления, сопровождаемого усилением кровенаполнения сосудов и усиления восстановительных обменных процессов в задействованных мышечных группах, это дает возможность человеку на основе непосредственных рефлексивных переживаний сформировать субъективный «образ» состояния релаксации.

В настоящее время существуют различные комплексы упражнений Н.-м. р., ориентированные на устранение перенапряжений и симптомов субъективного дискомфорта в различных областях тела (головные боли, повышенный тремор, симптомы позотонического утомления и др.) и в организме в целом (усталость, перевозбуждение и пр.). Для повышения работоспособности и нормализации психического состояния Н.-м. р. чаще всего используется в сочетании с др. методами психологической саморегуляции. Н.-м. р. успешно применяется также в качестве начального этапа в программах обучения навыкам произвольной регуляции состояний.

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО (ПТСР) (англ. posttraumaticstressdisorder) — нарушение психики у лиц, перенесших экстремальные ситуации и получивших психическую травму. ПТСР часто возникают у пострадавших от стихийных бедствий (землетрясения, наводнения), техногенных катастроф и социогенных экстремальных ситуаций (пожары, дорожно-транспортные происшествия, бомбардировки, перестрелки, пытки, нападения, изнасилования, похищение террористами, насилие над ребенком, концентрационный лагерь). Син. посттравматический синдром, посттравматический стресс, посттравматическое стрессовое нарушение.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ (психическая) САМОРЕГУЛЯЦИЯ (англ. psychologicalself-regulation) — в широком смысле означает один из уровней регуляции активности живых существ, для которых характерно использование психических средств отражения и моделирования реальности. При такой трактовке понятие П. с. используется для характеристики любых аспектов жизнедеятельности, включая целенаправленную деятельность и поведение человека. В узком смысле П. с. определяется как произвольное и целенаправленное изменение отдельных психофизиологических функций и психического состояния в целом, которое осуществляется самим субъектом путем специально организованной психической активности. В последнем случае формирование и эффективность использования внутренних средств деятельности по управлению собственным состоянием выступает в качестве центрального момента психологического исследования. В прикладных работах, направленных на оптимизацию состояний человека (в труде, обучении, спорте, при коррекции пограничных и патологических состояний) проблема П. с. рассматривается в связи с созданием специальных методов П. с.

ПСИХОСОМАТИКА (от греч. psyche — душа + soma — тело) — направление в медицине, изучающее роль психических факторов в этиологии и патогенезе функциональных и органических расстройств организма человека.

Зависимость физического здоровья и болезни человека от его психики, в частности от эмоциональных состояний и свойств личности, исследовалась в работах рос. клиницистов (М. Я. Мудрова, Г. А. Захарьина, С. П. Боткина). Они указывали на неправильность понимания соматической болезни как процесса, обусловленного только биологическими факторами, и считали, что на возникновение и преодоление соматических расстройств организма человека большое влияние оказывает личность больного, в частности его эмоционального состояния.

К психосоматическим заболеваниям относятся гипертония, язва желудка, сахарный диабет, глаукома и др. Основной метод в П. — психотерапия, направленная на устранение эмоциональных конфликтов больного и тем самым на излечение соматического заболевания. В отечественной медицине целостное понимание этиологии и патогенеза соматических расстройств организма человека основано на материалистическом понимании регулирующей деятельности мозга и социальной сущности сознания.

СОВЛАДАНИЕ (англ. coping) — психические процессы и поведение, направленные на преодоление и переживание стрессовых (кризисных) ситуаций, особенно психосоциального характера. Большое количество исследований посвящено изучению, систематизации и сравнению эффективности разнообразных стратегий (способов, приемов, стилей) С., таких, напр., как решение проблемы собственными силами, обращение за помощью к семье, обращение к религии, уход от проблемы, оптимизм, релаксация, юмор, обращение за помощью к друзьям. Разработаны тренинговые программы развития навыков С. Иногда термином «С.» обозначают лишь «рациональные, конструктивные» способы реагирования на стресс, противопоставляя их «бессознательным» механизмам психологической защиты. Однако следует заметить, что не всякий сознательный способ поведения, переживания и когнитивной переработки можно считать рациональным и конструктивным (напр., употребление алкоголя или самообвинение), равно как и не всякий механизм психологической защиты безусловно плох, неконструктивен и неэффективен.

СТРЕСС (в психологии) (англ. stress) — состояние психического напряжения, возникающее у человека в процессе деятельности в наиболее сложных, трудных условиях, как в повседневной жизни, так и при особых обстоятельствах, напр. во время космического полета, при подготовке к выпускному экзамену или перед началом спортивных соревнований. Понятие С. было введено канадским физиологом Г. Селье (1936) при описании адаптационного синдрома. С. может оказывать как положительное, так и отрицат. влияние на деятельность, вплоть до ее полной дезорганизации, что ставит перед исследователями задачу изучения адаптации человека к сложным (т. н. экстремальным) условиям, а также прогнозирования его поведения в подобных условиях.

ТРЕВОЖНОСТЬ (англ. anxiety) — индивидуальная психологическая особенность, проявляющаяся в склонности человека к частым и интенсивным переживаниям состояния тревоги, а также в низком пороге его возникновения. Рассматривается как личностное образование и/или как свойство темперамента, обусловленное слабостью нервных процессов.

Вопрос о причинах Т. открыт; в настоящее время преобладает т. зр., согласно которой Т., имея природную основу (свойства н. с.), складывается прижизненно, в результате действия социальных и личностных факторов. В дошкольном и младшем школьном возрастах главной причиной бывают нарушения детско-родительских отношений. В более взрослом возрасте Т. может порождаться внутренними конфликтами, преимущественно самооценочного характера.

Выделяется устойчивая Т. в к.-л. сфере — частная, «связанная» (школьная, экзаменационная, межличностная и др.) и общая, «разлитая», свободно меняющая объекты в зависимости от изменения их значимости для человека. Различается также адекватная Т., являющаяся отражением неблагополучия человека в той или иной области, хотя конкретная ситуация может не содержать угрозы, и неадекватная Т., или собственно Т. — в благополучных для индивида областях действительности.

Т. является показателем неблагополучия личностного развития и, в свою очередь, оказывает на него отрицат. влияние. Такое же влияние имеет и нечувствительность к реальному неблагополучию, «защищенность», возникающая под действием защитных механизмов, прежде всего вытеснения, и проявляющаяся в отсутствии тревоги даже в потенциально угрожающих ситуациях. Т. может явиться предвестником невроза, а также его симптомом и механизмом развития. Входит в качестве одного из основных компонентов в «посттравматический синдром», т. е. комплекс переживаний, обусловленных пережитой психической и/или физической травмой. Среди др. видов психических расстройств с Т. связаны также фобии, ипохондрия, истерия, навязчивые состояния и др. Впервые была описана З. Фрейдом (1925).

ФРУСТРАЦИЯ (от лат. frustratio — обман, тщетное ожидание) — психическое состояние, вызванное неуспехом в удовлетворении потребности, желания. Состояние Ф. сопровождается различными отрицат. переживаниями: разочарованием, раздражением, тревогой, отчаянием и др. Ф. возникают в ситуациях конфликта, когда, напр., удовлетворение потребности наталкивается на непреодолимые или трудно преодолимые преграды. Высокий уровень Ф. приводит к дезорганизации деятельности и снижению ее эффективности.

Возникновение Ф. обусловлено не только объективной ситуацией, но зависит и от особенностей личности. Ф. у детей возникает в виде переживаемого «чувства крушения», когда целенаправленное действие наталкивается на препятствие. Причиной Ф. может служить неудача в овладении предметом, неожиданный запрет со стороны взрослого и др. Частые Ф. ведут к формированию отрицат. черт поведения, агрессивности, повышенной возбудимости, комплексу неполноценности.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА (англ. functionalstateofman) — интегративная характеристика состояния человека с т. зр. эффективности выполняемой им деятельности и задействованных в ее реализации систем по критериям надежности и внутренней цены деятельности. Традиционно в физиологии и психофизиологии Ф. с. ч. рассматривается как состояние органов, отдельных систем или организма в целом. В отличие от этого в психологии труда, инженерной психологии и эргономике Ф. с. ч. анализируется на уровне работающего человека.

Реализация психологического подхода к трактовке Ф. с. ч. основывается на принципах системно-структурного анализа, в котором выделяются след. основные уровни представленности Ф. с. ч.: поведенческий, психофизиологический, психологического обеспечения деятельности и субъективно-рефлексивный. В соответствии с этим выделяются основные группы диагностических средств и методов, используемых для оценки Ф. с. ч. Обобщенная характеристика Ф. с. ч. дается на основе процедур интеграции разноуровневых показателей (процедуры распознавания образов, регрессионный анализ, корреляционный и факторный анализы, многомерное шкалирование и др.).

Классификации Ф. с. ч. строятся на основе разных прагматических и содержательных критериев. Выделяют оптимальные и неоптимальные виды Ф. с. ч.; разрешенные и запрещенные; острые, хронические и пограничные. К числу основных качественно специфичных классов Ф. с. ч. относятся состояния оптимальной работоспособности, утомление, монотония, разные формы физиологического и психологического стресса, экстремальные состояния. Разработка и использование методов оценки, прогнозирования и оптимизации Ф. с. ч. — один из ключевых моментов в проведении психологической работы в прикладных условиях.

ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ ГОТОВНОСТЬ – психическое состояние готовности человека, группы людей, настрой на уверенные и эффективные действия в предвидении наступления экстремальной ситуации, внутренняя готовность начать действия.

ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ – (от лат. extre – крайнее) – отрасль психологической науки, изучающая общие психологические закономерности жизни и деятельности человека в измененных условиях существования. Исследования в области Э.п. имеют своей задачей совершенствование психологического отбора и психологической подготовки для работы в необычных условиях существования, а также разработку мер защиты от психотравмирующих воздействий.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ – выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на выбранные психотравмирующие воздействия. Э.в. представляет приобретенный стереотип эмоционального, чаще всего, профессионального, поведения, позволяющий человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы. Э.в. иногда определяют также как психологическое состояние внутренней опустошенности, связанное с длительным воздействием профессиональных стрессоров. В этом плане его называют профессиональным выгоранием.

**Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

**Карта методического обеспечения дисциплины**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | | Автор | | Название | | Издательство | Год издания | | Вид издания | | Кол-во в библиотеке | | Адрес электронного ресурса | | | Вид доступа | |
| 1 | | 2 | | 3 | | 4 | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | | 9 | |
| 6.1 Основная литература | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |
| 6.1.1 | | Рогачева Т.В., Залевский Г.В., Левицкая Т.Е. | | Психология экстремальных ситуаций и состояний: учебное пособие | | Национальный исследовательский Томский государственный университет | 2015 | | Учебное пособие | |  | | http://e.lanbook.com | | | С любого компьютера для авторизованных пользователей | |
| 6.1.2 | | Тихонова Я.Г. | | Психологические особенности экстремальных ситуаций | | М.: Флинта | 2015 | | Учебно-методическое пособие | |  | | http://e.lanbook.com | | | С любого компьютера для авторизованных пользователей | |
| 6.1.3 | | Гонсалес Л. | | Остаться в живых: психология поведения в экстремальных ситуациях | | М.: Манн, Иванов и Фербер | 2014 | |  | |  | | http://e.lanbook.com | | | С любого компьютера для авторизованных пользователей | |
| 6.2 Дополнительная литература | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.2.1 | | Александровский Ю.А. | | Психогении в экстремальных условиях | | Медицина | 1991 | | Учебное пособие | | - | | - | | | - | |
| 6.2.2 | | Гостюшин, А.В. | | Энциклопедия экстремальных ситуаций | | Зеркало | 1994 | | Учебное пособие | | 2 | | - | | | - | |
| 6.2.3 | | Марьин М.И. | | Психологическое обеспечение антитеррористической деятельности | | ACADEMIA | 2007 | | Учебное пособие | | 12 | | - | | | - | |
| 6.2.4 | | Ольшанский Д.В. | | Психология терроризма | | Питер | 2002 | |  | | 3 | | - | | | - | |
| 6.2.5 | | Смирнов В.Н. | | Психология управления персоналом в экстремальных условиях | | ACADEMIA | 2007 | | Учебное пособие | | 12 | | - | | | - | |
| 6.2.6 | | Тагдиси Д.Г. | | Человек в экстремальных ситуациях | | Знание | 1991 | | Учебное пособие | | 1 | | - | | | - | |
| 6.2.7 | | Щербатых Ю.В. | | Психология стресса: попул. Энцикл. | | ЭКСМО | 2005 | | Энциклопедия | | 2 | | - | | | - | |
| 6.3 Периодические издания | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.3.1 | |  | | Психологический журнал | | - | 2001 | |  | | 4 | |  | | |  | |
| 6.3.2 | |  | | Психологический журнал. | |  | 1989 | |  | | 4 | |  | | |  | |
| 6.3.3 | |  | | Психологический журнал. | |  | 1992 | |  | | 2 | |  | | |  | |
| 6.3.4 | |  | | Вопросы психологии. | |  | 1987 | |  | | 2 | |  | | |  | |
| 6.4 Программно-информационное обеспечение, ЭБС (в том числе ресурсы свободного доступа) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.4.1 | |  | | Сайт Российской государственной библиотеки | |  | | |  | |  | |  | | [www.rsl.ru](http://www.rsl.ru) | Свободный доступ | |
| 6.4.2 | |  | | ЭБС «Университетская библиотека online» | |  | | |  | |  | |  | | http://www.biblioclub.ru | Свободный доступ | |
| 6.4.3 | |  | | Электронно-библиотечная система iprbookshop.ru | |  | | |  | |  | |  | | http://www.iprbookshop.ru | Свободный доступ | |