



ДОНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
УПРАВЛЕНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ И ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ

Кафедра «Психология»

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

по подготовке практических занятий
по дисциплине

«Формы и методы организации экстренной психологической помощи»

Авторы
Мансурова И.С.,
Хачатурян Н.Н.

Ростов-на-Дону, 2016

Аннотация

Методические рекомендации по подготовке к практическим занятиям к курсу «Формы и методы организации экстренной психологической помощи» для магистрантов первого курса специальности 37.04.01 «Психология».

В методические рекомендации включено: обоснование, тематические планы лекционных и семинарских занятий, темы контрольных работ, глоссарий, вопросы к зачету, информационно-методическое обеспечение курса.

Авторы

к.психол.н., доцент Мансурова И.С.,
доцент Хачатурян Н.Н.



Оглавление

Тематический план дисциплины	6
Лекционные занятия.....	6
Практические занятия	6
Темы контрольных работ	26
Литература для написания контрольных работ	27
Вопросы к экзамену	29
Глоссарий	31
Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	44
Приемы и методы саморегуляции эмоциональных состояний	56
Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	77

Данные методические рекомендации призваны помочь организовать и отрегулировать самостоятельную учебную деятельность студентов, изучающих курс «Формы и методы организации экстренной психологической помощи» с целью выработать навыки применения полученных теоретических знаний на практике.

Основной целью курса «Формы и методы организации экстренной психологической помощи» 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 «Формы и методы организации экстренной психологической помощи» Методические рекомендации позволяют студентам спланировать свою самостоятельную работу и систематическое освоение курса.

В результате изучения курса «Формы и методы организации экстренной психологической помощи» 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 «Формы и методы организации экстренной психологической помощи» 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 рекомендациях 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. Современные теоретические подходы к анализу личности в экстремальной ситуации.

Тема 2. Личностно–ситуационное взаимодействие в экстремальной среде.

Тема 3. Первичные психические состояния в экстремальной ситуации.

Тема 4. Стресс: история изучения, определение, кривая развития стрессовой ситуации.

Тема 5. Организационные аспекты оказания экстренной психологической помощи в чрезвычайных ситуациях.

Тема 6. Отсроченные реакции на травматический стресс: понятие, виды, факторы возникновения и развития.

Тема 7 Этапы профессиональной помощи при ПТСР.

Тема 8 Реакция горя и переживание утраты.

Тема 9. Механизмы психофизиологической и социально-психологической адаптации. Синдром эмоционального и профессионального выгорания: понятие, симптомы.

Практические занятия

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 воспринимаемая человеком как угрожающая жизни, здоровью, личностной целостности, благополучию.

Кризисная ситуация (от греч. *krisis* — решение, поворотный пункт, исход) — это ситуация, требующая от человека значитель-

ного 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.
6. Дайте определение ЧС.
7. Дайте определение ЭС.
8. Что такое кризис?
9. Какие бывают кризисы?

Семинар №2-4. Психологическая диагностика профессиональной пригодности человека к работе в опасных и экстремальных условиях (6 часов)

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 проявляется 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, самоактуа-

лизация, 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 раз-

вития 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 №5-6. Изменение личности под воздействием экстремальных ситуаций (4 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. – С.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 №7-8. 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 безнадёжности А.Бека.
3. Шкала ожидаемой продолжительности жизни DuRant.
4. Шкала оценки протяженности субъективной картины бу-

дущего 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. – С.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.

**Семинар №9-11. Разработка и апробирование программы социально-психологического тренинга поведения в экстремальной ситуации для спасателей и специалистов-психологов, оказывающих экстренную психологическую помощь
(6 часов)**

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 первых, необходимо учитывать значение психофизиологической и социально-психологической 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 дезадаптивной патологии, нарушения допсихологического 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 психи-

ческого 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 №12. 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 антитерро-

- ристической деятельности. М.: ACADEMIA, 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-первых, 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 основных типов личности террориста, предложенных психологической 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 резуль-

таты эмпирических исследований личности террориста – об их психопатологии, о действительно особых условиях их жизни или их индивидуальной склонности к экстремальности?

5. Попробуйте описать основные 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 «аномальная личность».
9. Раскройте основные мотивы террористов.
10. Опишите основные подсистемы изучения личности преступника.

Семинар №13-14. 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, экзистенциально-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. – С.214-250.
2. Марьин М.И. Психологическое обеспечение антитеррористической деятельности. М.: АCADEMIA, 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 в виду, 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 выдвигают для обоснования необходимости учета социально-психологических факторов в борьбе с терроризмом?
3. В чем, по вашему мнению, положительный потенциал «психологии мира»?
4. Каковы главные положения психологии мира для организации борьбы с терроризмом?
5. Что вы сами можете предложить для борьбы с террориз-

мом?

6. Как вы понимаете воздействие психической травмы 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 №15. Круглый стол «Терроризм – чума XXI века: Беслан и Норд-Ост»

(2 часа)

Примерные вопросы для обсуждения:

Что такое терроризм?

Каковы причины вступления в террористические 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.: АCADEMIA, 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 отноше-

нию 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 соотносятся с понятием терроризма, в чем их главное отличие?
4. Попробуйте дать свое понимание и определите 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 терроризма в 20 веке?
9. Какие социальные и психологические процессы мотивируют индивидов и групп к сипольщованию насилия друг против друга?
10. Какие факторы обусловили рост терроризма в России в конце XX века?

Семинар №16-18. Методы регуляции и саморегуляции психических состояний (6 часов).

1. Общие принципы оказания психологической помощи.
2. Методы психофизиологической регуляции.
3. Психологические методы.
4. Физиолого-гигиенические и медико-фармакологические ме-

тоды

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 произвольными 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 непригодном 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). Побывать 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 в террористическую организацию.
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 ЭКЗАМЕНУ

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 «Формы и методы организации экстренной психологической помощи» (основные понятия и категории дисциплины)

АГРЕССИЯ
АДАПТАЦИОННЫЙ СИНДРОМ
АПАТИЯ
АСТЕНИЧЕСКИЕ ЭМОЦИИ
АУТОГЕННАЯ ТРЕНИРОВКА
АФФЕКТ
ВНУШАЕМОСТЬ
ГИПОТЕЗА ФРУСТРАЦИИ—АГРЕССИИ
ИГРОВАЯ ТЕРАПИЯ
КОГНИТИВНЫЙ ДИССОНАНС
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. (нападе-

ние) — 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 (злые сплетни, шутки и т. п.), и действия, характеризующиеся ненаправленностью и неупорядоченностью (взрывы ярости, проявляющиеся в крике, топании 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, фрустрационный

АДАПТАЦИОННЫЙ СИНДРОМ (англ. adaptation syndrome) — 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. *asthenic emotions*; 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 + *γενναο* — 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. накапливаться 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.

ГИПОТЕЗА ФРУСТРАЦИИ—АГРЕССИИ (англ. frustration-aggression hypothesis) — 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.

ИГРОВАЯ ТЕРАПИЯ (англ. play therapy) — 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.

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

МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ (англ. methods of psychological self-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 ис-

пользоваться им самостоятельно. К числу основных групп М. п. с. относятся: техники нервно-мышечной релаксации, аутогенная тренировка, идеомоторная тренировка, приемы сенсорного репродукирования 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. relaxation therapy) — 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. posttraumatic stress disorder) — 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. psychological self-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 заболеваниями относятся гипертон-

ния, 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, «священная» (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 благополучию, «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 объектив-

ной 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. functional state of man) — 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	Изда- тель- ство	Гр иф из- да ни я	Го д из- да ни я	Кол- во в биб- лио- теке	Нали чие на элек- трон- ных но- си- те- лях	Элек- трон- ные уч. По- со- бия, раз- ме- щен- ные на сайте ЦДО (ка- фед- ры)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
7.1 Основная литература								
7.1.1	Блеер А.Н.	Психоло- гия дея- тельности в экстре- мальных условиях	АСAD EMIA	УМ О	20 08	37	-	-
7.1.2	Ми- хайлов Л.А.	Психоло- гическая защита в чрезвы- чайных ситуациях	Питер	УМ О	20 09	20	-	-

Психология

7.1.3	Осухова Н.Г.	Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях	АСАD ЕМІА	УМ О	20 10	20	-	-
7.1.4	Сидоров П.И., Мосягин И.Г., Маруняк С.В.	Психология катастроф	Аспект Пресс	УМ О	20 08	20	-	-
7.1.5	Смирнов Б.А., Долгополов Е.В.	Психология деятельности в экстремальных ситуациях	Гуманитарный центр	УМ О	20 09	5	-	-
7.2 Дополнительная литература								
7.2.1	Александровский Ю.А.	Психогении в экстремальных условиях	Медицина	УМ О	19 91	-	-	-
7.2.2	Гостюшин, А.В.	Энциклопедия экстремальных ситуаций	Зеркало	УМ О	19 94	2	-	-

Психология

7. 2. 3	Марьин М.И.	Психологическое обеспечение антитеррористической деятельности	АСАD ЕМIA	УМ О	20 07	12	-	-
7. 2. 4	Ольшанский Д.В.	Психология терроризма	Питер	-	20 02	3	-	-
7. 2. 5	Смирнов В.Н.	Психология управления персоналом в экстремальных условиях	АСАD ЕМIA	УМ О	20 07	12	-	-
7. 2. 6	Тагдиси Д.Г.	Человек в экстремальных ситуациях	Зна- ние	УМ О	19 91	1	-	-
7. 2. 7	Щербатых Ю.В.	Психология стресса: попул. Энцикл.	ЭКСМ О	-	20 05	2	-	-
7.3 Периодические издания								

Психология

7. 3. 1	Калмыкова Е.С., Миско Е.А., Тарабрина Н.В.	Особенности психотерапии посттравматического стресса // Психологический журнал - № 4.- 2001.- С.70-80.	-	-	20 01			
7. 3. 2	Решетников М.М., Баранов Ю.А., Мухин А.П., Чермянин С.В.	Психологические аспекты состояния, поведения и деятельности пострадавших в очаге стихийного бедствия// Психологический журнал.- 1989.- №4.- С.125-128.			19 89			

Психология

7. 3. 3	Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О.	Синдром пост-травматических стрессовых нарушений: современное состояние и проблемы// Психологический журнал.- 1992.- №2.-С.14-29.			19 92			
7. 3. 4	Тхостов А.Ш., Степанович Д.А.	Влияние кризисной жизненной ситуации на структуру самооценки// Вопросы психологии.- 1987.- №2.- С.128-133.			19 87			
7.4 Практические (семинарские) и (или) лабораторные занятия								

Психология

7.4.1	Сидоров П.И., Мосягин И.Г., Маруняк С.В.	Психология катастроф	Аспект Пресс	УМО	2008	20	-	-
7.4.2	Смирнов Б.А., Долгополов Е.В.	Психология деятельности в экстремальных ситуациях	Гуманитарный центр	УМО	2009	5	-	-
7.4.3	Ольшанский Д.В.	Психология терроризма	Питер	-	2002	3	-	-
7.4.4	Щербатых Ю.В.	Психология стресса: попул. Энцикл.	ЭКМО	-	2005	2	-	-
7.4.5	Мансурова И.С.	Методические указания к курсу «Психология экстремальных ситуаций» (для студентов очного отделения)	РИО ДГТУ		2011	5	-	1
7.5 Курсовая работа (проект)								

Психология

7.5.1	-	-	-	-	-	-	-	-
7.6 Контрольные работы (очная, заочная форма обучения)								
7.6.1	Береговой Г.Т., Жданов О.И.	О стилях поведения операторов в экстремальных условиях деятельности// Психологический журнал.- 1992.- №2.-С.49-53.			19 92			

Психология

7. 6. 2	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.			19 95			
---------------	--	---	--	--	----------	--	--	--

Психология

7. 6. 3	Денисов В.А.	Сравнительный анализ операторской деятельности и ее срывов // Психологические проблемы деятельности в особых условиях. С.38-62.	Наука	УМО	19 85			
7. 6. 4	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.			19 97			

Психология

7. 6. 5	Лазеб- ная Е.О., Зеле- нова М.Е.	Военно- травма- тический стресс: особен- ности по- сттравма- тической адапта- ции участни- ков бое- вых дей- ствий //Психоло- гический журнал.- № 5.- 1999.- С.62-74.			19 99			
---------------	---	--	--	--	----------	--	--	--

Психология

7. 6. 6	Моля- ко В.А.	Особен- ности проявле- ния пани- ки в условиях экологи- ческого бедствия (на при- мере Черно- быльской атомной ката- строфы)// Психоло- гический журнал.- 1992.- №2.-С.66- 74.		19 92			
7. 6. 7	Тараб- рина Н.В. и др.	Психофи- зиологи- ческая реактив- ность у ликвида- торов аварии на ЧАЭС//Пс ихологи- ческий журнал.- 1996.- №2.С.30- 45.		19 96			

Психология

7. 6. 8	Чурков Б.Г.	Мотивационные и идейные основы современного терроризма //Психология террористов и серийных убийц. Хрестоматия. Изд: Харвест. 2004. С.180-196.			20 04			
7.7 Интернет-ресурсы								
7. 7. 1	-	-	-	-	-	-	-	-

ПРИЕМЫ И МЕТОДЫ САМОРЕГУЛЯЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ

Данные методические рекомендации призваны помочь организовать и отрегулировать самостоятельную учебную деятельность студентов, изучающих курс «Формы и методы организации экстренной психологической помощи» с целью выработать навыки применения полученных теоретических знаний на практике.

Основной целью курса «Формы и методы организации экстренной психологической помощи» 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 «Формы и методы организации экстренной психологической помощи» Методические рекомендации позволят студентам спланировать свою самостоятельную работу и систематическое освоение курса.

В результате изучения курса «Формы и методы организации экстренной психологической помощи» 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 «Формы и методы организации экстренной психологической помощи» 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.

Методические указания включают в себя практические рекомендации по выполнению приемов и методов саморегуляции эмоциональных состояний лиц, нуждающихся в экстренной психологической помощи.

Семинар №16-18. Приемы и методы регуляции и саморегуляции психических состояний (6 часов).

1. Общие принципы оказания психологической помощи.
2. Методы психофизиологической регуляции.
3. Психологические методы.
4. Физиолого-гигиенические и медико-фармакологические методы

тоды

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 непригодном 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.

Далее представлены приемы и методы саморегуляции эмоциональных состояний, предложенные Матафоновой Т.Ю., Елисеевой И.Н., Лернер Т.В., Жуковой Ю.Л., Елоковой И.С., под общей редакцией Шойгу Ю.С.

Первый прием самовоздействия - управление дыханием

Дыхание - не только важнейшая функция организма, но и эффективное средство влияния на тонус мышц и эмоциональные средства воздействия на центры мозга.

Медленное и глубокое дыхание понижает возбудимость нервных центров и способствует мышечному расслаблению.

Частое дыхание, наоборот, обеспечивает высокий уровень активности организма.

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

Для начала освоения можно освоить 2 вида дыхания: нижнее (брюшное) и верхнее (ключичное).

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

Как выполнять брюшное дыхание?

Проводиться брюшное дыхание следующим образом: сидя или стоя необходимо сбросить напряжение с мышц и сосредоточить свое внимание на дыхании. Затем производится 4 этапа единого цикла дыхания, сопровождаемые внутренним счетом для облегчения обучения. На счет 1-2-3-4 осуществляется медленный вдох, при этом живот выпячивается вперед, мышцы живота расслаблены, а грудная клетка неподвижна. Затем на следующие 4 счета производится задержка дыхания и плавный выдох на 6 счетов, сопровождаемый подтягиванием мышц живота к позвоночнику. Перед следующим вдохом следует пауза на 2-4 счета. Следует помнить, что дышать нужно только носом и так плавно, как если бы перед вашим носом на расстоянии 1 - 15 см висела пушинка, то она не должна колыхнуться. Уже через 3-5 минут такого дыхания вы заметите, что ваше состояние стало заметно спокойней и уравновешенней.

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

Как выполнять верхнее дыхание?

Оно проводится энергичным глубоким вдохом через нос с поднятием плеч и резким выдохом через рот. При этом никаких пауз между вдохом и выдохом не производится. Уже после нескольких циклов такого дыхания появится ощущение «мура-

шек» на спине, свежести, прилива бодрости.

Можно использовать следующие упражнения:

1. «Геометрия дыхания». В исходном положении стоя или сидя сделать полный вдох. Затем, задержав дыхание, вообразить круг и медленно выдохнуть в него. Этот прием повторить четыре раза. После этого вновь вдохнуть, вообразить треугольник и выдохнуть в него три раза. Затем подобным же образом дважды выдохнуть в квадрат. После выполнения этих процедур обязательно наступит успокоение.

2. «Жизненная сила». Лечь на спину. Расслабиться, установить медленное и ритмичное дыхание. Как можно ярче представить, что с каждым вдохом легкие наполняет жизненная сила, а с каждым выдохом она распространяется по всему телу.

3. «Доброе утро». По оценке специалистов зевок позволяет почти мгновенно обогатить кровь кислородом и освободиться от избытка углекислоты. Напрягающиеся в процессе зевка мышцы шеи, лица, ротовой полости ускоряют кровоток в сосудах головного мозга. Зевок, улучшая кровоснабжение легких, выталкивая кровь из печени, повышает тонус организма, создает импульс положительных эмоций. Говорят, что в Японии работники электротехнической промышленности организованно зевают через каждые 30 минут.

Для упражнения нужно закрыть глаза, как можно шире открыть рот, напрячь ротовую полость, как бы произнеся низкое «у-у-у». В это время необходимо как можно ярче представить, что во рту образуется полость, дно которой опускается вниз. Зевок выполняется с одновременным потягиванием всего тела. Повышение эффективности зева способствует улыбка, усиливающая расслабление мышц лица и формирующая положительный эмоциональный импульс. После зевка наступает расслабление мышц лица, глотки, гортани, появляется чувство покоя.

4. «Пламя свечи». Выполняется в любом удобном положении - стоя, сидя, лежа. Способствует быстрому снятию утомления, очищает кровь от токсинов, повышает сопротивляемость организма.

После полного вдоха выдох осуществляется небольшими порциями сквозь узкую щель между губами, внешне напоминая попытки погасить пламя свечи. Каждая последующая порция должна быть меньше предыдущей. На первых порах число повторений не должно превышать трех, а в дальнейшем можно довести до десяти.

5. «Поединок». Поднимите руки над головой, представьте, что у вас в руках находится все ваше напряжение, весь ваш стресс... и со звуком «ХА» резким движением сбросьте свое негативное состояние. Повторите несколько раз! Звук должен не произноситься, а образовываться выходящим из груди воздухом. Это поспособствует снятию нервного напряжения, освобождению от ощущения внутреннего беспокойства.

6. «Дыхательный марш». Рекомендуется при упадке сил, умственном переутомлении. Нормализует работу дыхательного центра. Выполняется после предварительного освоения полного дыхания:

- После очередного выдоха закрыть левую ноздрю пальцем левой руки и сделать вдох через правую ноздрю;
- Задержать дыхание на вдохе, затем пальцем правой руки закрыть правую ноздрю и, открыв левую, сделать выдох;
- После задержки дыхания на выдохе сделать вдох через левую ноздрю;
- После задержки дыхания закрыть пальцем правой руки левую ноздрю и, освободив правую ноздрю, сделать выдох;
- Выполнить задержку дыхания на выдохе;
- Повторить описанный дыхательный цикл 5 раз.

Длительность вдоха, выдоха и задержек дыхания на вдохе и выдохе - 8 сек.

7. Упражнения, основанные на концентрации дыхания. Перед упражнениями: представьте надувной шар или мяч, вспомните, как тоненькой струйкой выходит из них воздух, если шар развязать или мяч открыть. Постарайтесь мысленно увидеть эту струйку воздуха. Каждый свой выдох будем представлять в виде такой же струйки воздуха, выходящей из точек, которые будем открывать.

1) Сосредоточьтесь на своем дыхании. Дышите как обычно; отмечайте свой вдох и выдох. Можно внутренним голосом проговаривать: «Вдох», «Выдох» (30 сек).

2) Почувствуйте свои колени. Вдох. Очередной свой выдох сделайте через точки, которые вы мысленно «откроете» на своих коленях. (На самом деле, выдох делаем через нос, но представляем, что выдыхаем через колени). Вдох, а выдох - через точки, на своих коленях (30 сек).

3) Ощутите свой позвоночник. Мысленно «пройдите» по нему сверху вниз. Найдите произвольно точку в самом низу позвоночника. Вдох через нос, а выдох - мысленно через точ-

ку, которую вы сами определили на позвоночнике в самом низу. Представляем тонкую струйку воздуха, выходящую при выдохе из этой точки (30 сек).

4) «Поднимитесь» по позвоночнику вверх. Найдите точку на середине позвоночника. Вдох. Выдох - через точку на середине позвоночника. (30 сек). Мысленно стараемся «нарисовать» свой выдох.

5) Поднимитесь мысленно к шейному отделу позвоночника. Вдох. Выдох через точку на шейном отделе позвоночника. Подышать так (30 сек).

6) Ощутите свои руки, кисти рук. Вдох, а очередной выдох через точки на кистях рук (30 сек).

7) Мысленно поднимитесь к локтям. Вдох, а выдох через точки на локтях. Подышать так, мысленно представляя выходящий воздух (30 сек).

8) Поднимитесь мысленно к плечам. И на правом плече и на левом найдите точки, через которые будем «выдыхать». Вдох, а выдох через точки на плечах. Струйки воздуха уходят вверх. Дышим, представляя эти струйки (30 сек).

9) Находим точку между бровями. Вдох, а выдох через точку между бровями (30 сек).

10) Выдыхаем через точку на макушке (30 сек).

11) Следующий выдох сделайте через все точки, которые мы называли. Подышите так. Почувствуйте, как воздух проходит через все поры, через всю кожу (30 сек). Дышите спокойно. Побудьте в таком состоянии столько, сколько вам нужно. Возвращайтесь отдохнувшими.

Эти упражнения полезны для расслабления после напряженной работы.

Второй прием – упражнения, направленные на концентрацию внимания

Состояние эмоциональной напряженности, которой сопровождается любая экстремальная ситуация, характеризуется рядом изменений психофизиологических процессов, в том числе и концентрации внимания. Поведение теряет свои адаптивные черты, утрачивает пластичность, гибкость, свойственные ему в эмоционально адекватной обстановке.

При этом поведение характеризуется ослаблением сознательного контроля, что в крайних ситуациях эмоциональной напряженности может приводить к панике, которая в аварийных условиях является быстро распространяющейся, массовой психической

реакцией.

Мы предлагаем вам несколько видов упражнений, направленных на концентрацию внимания:

Упражнение 1.

1. На белом листке бумаги нарисуйте тушью кружок диаметром 1-1,5 см и повесьте на стену. Сядьте, напротив, на расстоянии 1,5 метра и постарайтесь сконцентрировать на нем внимание. При усталости - моргнуть несколько раз и продолжать концентрацию.

2. Наблюдая кружок, одновременно следите, чтобы не только взгляд, но и мысли не «растекались» в разные стороны. Попробуйте мысленно «ощупать» кружок, почувствовать его границы, насыщенность цвета.

3. Продолжительность выполнения постепенно нарастает от 1 до 5 минут. Проанализируйте динамику ощущений.

Упражнение 2.

1. Сидя, с закрытыми глазами. Даете себе команду: «Правая кисть!» и пытаетесь сосредоточить внимание на правой кисти.

2. Через 10-15 сек следующая команда: «Левая кисть!», затем: «Правая стопа!» и т. д., сосредотачиваясь на различных объемах тела.

3. Постепенно переходите к более малым объемам – палец, ногтевая фаланга – и к более тонким ощущениям, например, биение пульса в кончике пальца.

4. В завершении – в поле внимания все тело целиком, наблюдаемое спокойно, на фоне общего расслабления.

Упражнение 3.

Разведите руки на уровне груди, а затем медленно сведите их, держа ладони параллельно. После нескольких повторений ладони начинают «пружинить», наталкиваясь на упругое сопротивление среды. Нужно «слепить» из этой невидимой «полевой субстанции» шарик и, помогая руками, «вобрать» его в себя в районе солнечного сплетения. Оценить различие в состояниях: до и после упражнения.

Упражнение 4.

Выполняется в парах. Один из участников закрывает глаза, а второй, взяв его за руки, медленно водит по комнате.

Очень важно, чтобы «слепой» ощущал себя в безопасности, полностью доверяя своему «поводырю».

«Поводырь» ведет своего ведомого вдоль стены, предлагая ему оценить различие в восприятии пространства: слева и справа от него.

Поменяться ролями в парах. Сделайте акцент на взаимокompенсирующей роли зрительного, слухового и кинестетического анализаторов (органы чувств).

Примечание: все упражнения на концентрацию внимания нужно делать на свежую голову, желательно через 2-3 часа после приема пищи. При любом дискомфорте - головная боль, ухудшение эмоционального состояния - выполнение упражнения прекратить.

Третий прием самовоздействия - управление тонусом мышц

Умение расслабиться, снимать мышечные зажимы, возникающие под воздействием психических перегрузок, позволяет организму получать полноценный отдых, быстро восстановить силы и снять нервно-эмоциональную напряженность. Добиться полноценного расслабления сразу всех мышц тела, как правило, не удастся. Поэтому рекомендуется последовательное расслабление различных групп мышц с соблюдением ряда правил:

Во-первых, задача упражнения – осознать и запомнить ощущение расслабленной мышцы по контрасту с ее напряжением.

Во-вторых, каждое упражнение состоит из 3-х фаз: «напрячь - прочувствовать - расслабить».

В начальной фазе напряжение избранной группы мышц нарастает плавно, затем несколько секунд держится максимальное напряжение до дрожания мышц, а сбрасывание напряжения (фаза расслабления) осуществляется резко. Нужно учитывать, что полностью расслабленная мышца как бы «провисает», и в ней возникает ощущение тяжести.

В-третьих, медленному напряжению соответствует и медленный вдох, расслабление синхронно со свободным полным выдохом.

Каждое из упражнений повторяется 3-4 раза.

Скелетная мускулатура является одним из самых сильных источников стимуляции мозга. Мышечные импульсы способны в широких пределах изменять его тонус. Доказано, что произвольное напряжение мышц способствует повышению и поддержанию психической активности, торможению нежелательных реак-

ций на действующий или ожидаемый стимул. Для снятия неактуальной или чрезмерной психической активности, напротив, необходимо мышечное расслабление (релаксация). Испытывая негативные влияния, организм максимально мобилизуется для интенсивной мышечной работы. Вот и нужно представить ему такую работу. Иногда снятию психического напряжения помогут 20-30 приседаний или максимально возможное число отжиманий от пола.

В других случаях более эффективным окажется дифференцированный аутотренинг по типу «экспресс-метода». Он заключается в максимальном расслаблении тех мышц, работа которых в данный момент не требуется. Так, если при ходьбе напрягаются преимущественно мышцы ног, то нужно расслабить мышцы лица, плеч, рук. В положении сидя следует расслабить мышцы лица, рук, плеч, ног.

Формирование навыков расслабления мышц лица

Именно в этой части тела наиболее часто возникают мышечные зажимы, т.е. группы мышц хронически находятся в повышенном тоне даже тогда, когда человек расслаблен. Поэтому важно научиться расслаблять все группы мышц хоть на короткое время.

Работа мышц лица начинается с напряжения и расслабления мышц лба («маска удивления», «маска гнева»), а затем мышц щек, жевательных мышц, мышц шеи.

Упражнения для лица и системы зрения:

Эти упражнения хорошо расслабляют и тренируют мышцы лица и системы зрения, что способствует их укреплению, а значит и поддержанию их в определенном тоне. Некоторые из упражнений рекомендуется выполнять от наибольшего количества раз, к наименьшему. Например, 8-5, что предполагает – при освоении упражнения – меньшее количество повторов.

1. Вертикальное приподнятие волос по всей голове, перпендикулярно ей - зажать волосы у их основания и оттягивать в различных точках головы от периферии к центру. Делать 3-2 цикла (вначале цикла занятий 3, а при освоении упражнений 2).

2. Горизонтальные движения. Пальцы свести вместе и передвигать ладони от периферии к центру.

3. Руку положить на лоб при этом, стараясь, не

морща лоб, поднять брови и глаза вверх. Повторить 5-7 раз.

Брови.

4. Поднятие бровей кверху (удивление). Делать 6-4 раза.

5. «Недовольство». Нахмурить брови до вертикальной складки. Расслабить. Делать 6-4 раза.

Глаза.

6. «Ужас». Закрыть глаза, зажмурить и расслабить, Выполнять 8-5 раз.

7. Раскрыть максимально глаза на 3-4 сек, задержаться, закрыть глаза на 3-4 сек. Делать 4-2 раза.

8. Прикрыть глаза. Направить их кверху и смотреть на верхние ресницы. Отдохнуть и делать 4-2 раза.

9. Подмигивание правым, затем левым глазом поочередно. Делать 8-5 раз. Уголки глаз слегка приподнять руками вверх и вниз, потом по диагонали по 6-4 раз.

10. «Прострация» Смотрим в никуда. Мысли о космосе. Глаза открыты 3 минуты.

11. Сложить руки корзиночкой и закрыть глаза руками, не надавливая. Происходит расслабление центра зрения. Можно опираться локтями на стол. Постараться увидеть черноту (черный бархат). Делать 30-40 сек.

12. Закрыть глаза. Сильно зажмуриться. Ощутить, что стало темно. Прикрыть глаза руками. Ощутить, что стало еще темнее. Представить перед собой темный бездонный колодец, черный бархат или просто что-то черное. Ощутить, что стало еще темнее, увидеть, почувствовать эту темноту! Побывать в ней. Убрать руки от лица. Ощутить, что стало светлее. Глаза не открывая, почувствовать, что стало светлее. Медленно открыть глаза. (Обратно возвращаться медленнее в два раза). Упражнение выполняется 1 раз.

Щеки.

13. Расслабление и напряжение мышц щек. Надуть щеки, задержаться на 8-5сек и расслабить. Делать 5 раз.

14. Перекачивание воздушного шара. Набрать воздух и катать его со щеки на щеку, через верхнюю и нижнюю губу. В каждую сторону, 3-6 раз.

15. Надуть щеки. Выдохнуть воздух, мысленно надувая воздушный шарик. Повторить 7-5раз.

16. Сдвиг челюсти в сторону. Задержать на 3-4 сек. Всего 4-6 раз. Вправо – влево – 1 раз. То же самое только быстро 12-8раз

Рот.

17. «Рыба». Медленно открыть рот. Подержать 5- 3 мин, а затем медленно закрыть 6 -4 раза.

18. «Ярость» – оскалить зубы. В таком положении задержаться на 2-4 сек и расслабиться. Делать 8-5 раз.

19. «Отвращение». Опускание нижней губы вниз, оттянуть ее. Делать 8-5раз.

20. «Воздушный поцелуй». Выпятить обе губы вперед и расслабить 8-5раз.

21. Раздельное поднимание губ вверх – вниз правой – левой поочередно. Делать 8-5раз. Затем то же выполнять одновременно. Делать 8-5раз.

22. Завернуть губы внутрь рта. Дел 8-5раз.

23. Опускание уголков рта поочередно. Всего 6-4 раза. То же вместе. Делать 6-4раза.

24. Движение уголков рта вверх – вниз одновременно 6-4раза.

25. Движение уголков рта по диагонали. Один уголок вверх, а другой – вниз 6-4раза.

26. Улыбка «Будды». Большие пальцы поставить ко рту, указательные – к ушам, средние – на уголки глаз и слегка оттянуть. При этом слегка улыбнуться 1 - 2 минуты.

27. Растянуть губы в улыбке как можно дальше, подобие улыбки Буратино. Вернуться в начальное положение. Повторить 7-5 раз.

28. Делать глотательные движения.

Нос.

29. Расширение и сужение ноздрей – расслабить. Делать 8-5раз по отдельности каждой.

30. «Презрение» – приподнять верхнюю губу, сморщить нос, расслабиться.

31. Сморщить переносицу, расслабить. Делать 4-6 раз.

Подбородок.

32. Выдвинуть подбородок вперед и с усилием поднимать. Делать медленно, 6-4 раза. Отпускать вниз и с усилием поднимать. Делать медленно, 6-4 раза.

Шея.

33. Напрячь мышцы шеи. Втянуть голову в плечи. Задержаться в таком состоянии 5-3 сек. Расслабиться. Делать 4-2 сек.

34. Поднять голову, нижнюю губу втянуть в рот. Работают мышцы шеи. Делать всего 9 -8 раз.

35. Расслабление лица полное. Сесть на стул. Принять позу расслабления сидя. Голова чуть свешивается на бок. Спина опирается на спинку стула. Глаза закрыты. Взгляд направлен внутрь, вниз. Челюсть слегка касается неба. Концентрируем внимание на солнечном сплетении. Выполнять 1 – 2 минуты.

36. Провести рукой по мышцам шеи и, если они напряжены, сделать несколько наклонов и вращательных движений головой, помассировать шею. Затем легко погладить мышцы от плеча к уху, потереть подушечками пальцев заушные бугры. Это позволяет улучшить приток крови к голове, поможет снять нервное напряжение.

Если зажим снять не удастся, то его можно разгладить с помощью легкого самомассажа круговыми движениями кончиками пальцев. Конечным результатом является достижение «маски релаксации»: веки опущены, все мышцы лица разглажены, лицо становится несколько сонным, равнодушным, нижняя челюсть лица опущена, язык слегка прижат к зубам, как будто собирается сказать «да».

Чтобы научиться расслаблять мышцы, надо их иметь, поэтому, ежедневные физические нагрузки повышают эффективность упражнений на расслабление мышц.

Упражнения, основанные на напряжении и расслаблении

мышц:

1. Сидя. Руки вытянуть вперед, сжать в кулаки (1 минута). Последующее расслабление.

2. Стоя на цыпочках «растем» позвоночником, тянем руки вверх. Пятками «врастаем» в пол (1 минута). Расслабление.

3. Стоя. Представить, что ягодичы сжали монетку. Напрягаем бедра, ягодичы. «Держим монетку, никому не отдаем» (1 мин). Расслабление.

4. Сидя. Спина прямая. Ноги вытянуты вперед. Пятками давим в пол, пальцы ног тянем вверх к голени. (1 мин). Расслабление.

5. Сидя. Спина прямая. Ноги на цыпочках. Пятки перпендикулярны полу. Пальцами ног давим на пол. Пятки

поднимаем как можно выше. (1 мин). Расслабление.

6. Сидя. Руки вытянуты вперед. Пальцы рук растопырены. Напрягаем (30 сек). Сжать в кулак кисть. Напрягаем (30 сек). Расслабление. Повторить.

7. Сидя. Тянем плечи к ушам. Как можно выше. Почувствовать тепло (1 мин). Расслабление.

8. Упражнение для расслабления мышц лица.

Упражнения на регуляцию мышечного тонуса

1. Выполняется в паре. Сесть, закрыть глаза, мысленно просмотреть от кончиков пальцев до ключицы мышцы левой руки и попытаться расслабить их. Когда вы готовы, партнер берет вашу руку за кисть и, свободно покачивая ее, неожиданно отпускает. При правильном расслаблении рука падает как плеть. Повторить для другой руки. Поменяться в паре.

2. Сжать в кулак одну из рук. Одновременно нужно мысленно просмотреть остальные объемы тела и максимально расслабить их, не ослабляя усилия в нагруженной руке. При этом навыке можно усложнить упражнение, через каждые 20 сек. меняя локализацию напряженной группы мышц.

3. Закрыть глаза, на внутреннем экране просмотреть тело и выбрать наиболее напряженную мышечную группу. Например, мышцы плеча, бедра, икры. Сконцентрировав на ней внимание, попытаться расширить зону расслабления на соседние объемы. Используя визуализацию, можно представить себе, как горячая и тяжелая жидкость приятного цвета, вытекает из очага расслабления, медленно заполняет все тело.

4. Прикрыть глаза. Внимание на левой кисти. Представляем, как она погружается в горячую воду, постепенно краснеет, становится тяжелее. «Лучик внимания» переходит на запястье, медленно движется к локтю. Мышцы предплечья, а затем плеча расслабляются, становятся «ватными», тяжелыми, горячими.

5. Встать на колени и сесть на пятки (носки ног назад). Раздвинуть колени на 20-30 см. Наклониться, положить на пол лоб, вытянуть вперед сложенные вместе ладонями руки. Закрыть глаза, расслабляются мышцы живота, шеи, лица. Время выполнения 5-7 минут.

6. Глаза прикрыты наполовину: необходимо бегло просмотреть и расслабить все мышцы. Далее, представьте себе, что ваше тело сделано из резины и обладает способностью сгибаться и скручиваться во всех направлениях. Все ограничения

– кости, сухожилия – отсутствуют. Ступни плотно приклеены к полу. Дует ветер, порывы которого каждые 2-3 сек. меняют направление, заставляя тело наклоняться то в одну, то в другую сторону.

7. Изобразите пьяного, с нарушенной координацией движений, которого постоянно заносит из стороны в сторону. Ноги заплетаются, голова свешивается из стороны в сторону. Ноги заплетаются, голова свешивается то на одно, то на другое плечо.

8. «Зигфрид». 1 фаза - напряжение: Сидя на кончике стула, согнуть руки в локтях и развести их на 90 градусов в стороны, максимально свести лопатки. Голова наклонена вперед и вниз. Сделать 2 вдоха и выдоха, на втором дыхании расслабиться, уронить руки вниз. Снять напряжение. Фаза 2 - расслабление: Сидя, согнуть одно колено, обхватить его руками и потянуть вниз вперед, расслабить мышцы спины. Сменить ногу.

9. «Квазимодо». 1 фаза - напряжение: Сидя, согнуть руки в локтях. Поднять их перпендикулярно вперед. Максимально поднять плечи и втянуть голову. Почувствовать образовавшийся на шее валик. Сделать 2 вдоха, 2 выдоха. На втором выдохе расслабиться, плечи опустить, голову на грудь. 2 фаза - расслабление: Медленно перекачивать голову с груди на правое плечо и коснуться правым ухом плеча. Затем медленно перекачать голову на грудь, затем на левое плечо, коснувшись его ухом.

10. «Кинг-Конг». 1 фаза - напряжение: Вытянуть руки перед грудью, слегка округлить их в локтях и сильно сжать кулаки - до дрожи. Фаза 2 - расслабление: Сделать 2 вдоха, 2 выдоха. На втором выдохе сбросить напряжение - расслабиться.

11. «Танк». 1 фаза - напряжение: В положении сидя, руки согнуты в локтях и отведены на 90 градусов вперед в районе талии. Пальцы сжаты в кулаки, ладони вверх. Мы как бы с усилием сдавливаем себя с боков. Становится трудно дышать (дыхание пассивное, как получится). Фаза 2 - расслабление: Расслабиться. Подвигать руками, расслабить подмышки.

Комплекс гимнастики для гибкости суставов.

1. «Циркуль». **Ходьба на прямых ногах.** Нужно ходить, не сгибая колени. Движение только в тазобедренном суставе, изображая циркуль.

2. «Наказание». Исходное положение - стоя прямо, ноги вместе, стопы параллельны друг другу. Сгибать поочередно ноги в колене, ударяя пяткой по ягодице, сначала правой, затем - левой. Следить за тем, чтобы во время сгибания колено остава-

лось на одном уровне с коленом выпрямленной ноги. Делать: 30 раз (по 15 раз каждой ногой).

3. «Ванька-встанька». Наклоны в разные стороны.

Исходное положение - стоя, ноги на ширине плеч, стопы параллельны друг другу, руки на поясе, большие пальцы и локти отведены назад:

а) Наклонить тело максимально вперед (при этом грудь выставить вперед, плечи отвести назад);

б) вернуться в и/п. Наклониться максимально назад;

г) вернуться в и/п. наклониться максимально вправо;

е) вернуться в и/п. Наклониться максимально влево;

ж) вернуться в и/п. Сделать 6 круговых движений по часовой стрелке;

и) вернуться в и/п. Сделать 6 круговых движений против часовой стрелки;

Упражнение делать плавно, медленно, не сгибая колен.

4. Наклоны вбок с вытянутыми руками.

Исходное положение - стоя, ноги на ширине плеч, стопы параллельно друг другу, руки вдоль тела. Наклониться вниз правым боком, коснувшись пола правой рукой (можно для этого согнуть правое колено), а прямую левую руку поднять через сторону вверх. Повторить упражнение влево. Это - 1 раз. Делать: 6 раз.

5. Наклоны вперед в стороны.

Исходное положение - стоя, ноги расставлены максимально широко, руки подняты и разведены в стороны. Вдохнуть. С выдохом наклоняться вперед / влево к левой ноге, не сгибая колен. В конце наклона обхватить лодыжку правой рукой, прижимая голову к левому колену. С выдохом - выпрямиться. С новым выдохом повторить упражнение с наклоном к правой ноге. Это - 1 раз. Делать: 6 раз.

6. Напряжение и расслабление мышц живота.

Исходное положение - стоя прямо, ноги вместе, стопы параллельны друг другу. Напрячь и затем расслабить мышцы живота 6 раз подряд без перерыва. Это - 1 серия, делать: 6 серий. После каждой серии отдыхать. Для контроля напряжения и расслабления мышц - положить руки (пальцы рук) на живот.

7. Ладушки.

Исходное положение - сидя на стуле, ноги вытянуты и приподняты над полом. Развернуть стопы ног подошвами друг к другу, затем развернуть их наоборот. При этом колени не разводятся. Это - 1 раз. Делать - 15 раз.

8. Три вида движения стоп.

Исходное положение - сидя на стуле, ноги выпрямлены и приподняты над полом.

Напряженными стопами делать серию движения:

- а) вертикальные махи - 15 раз;
- б) горизонтальные махи — 15 раз
- в) повороты по часовой стрелке-15 раз;
- г) то же, только против часовой стрелки-15 раз.

9. **Вращение плечевым поясом.** Исходное положение - сидя на стуле, руки согнуты в локтях, кисти обхватывают плечевой сустав, локти и плечи прижаты к груди. Вращать плечевым поясом, не отрывая локтей, вперед 15 раз, затем - назад 15 раз.

10. **Сжатие воображаемой пружины.** Исходное положение - сидя за столом, локти опираются на стол, руки согнуты в локтях. С напряжением опускаем правую кисть и предплечье (как бы сжимая воображаемую пружину) на стол. Коснувшись стола, руку расслабить. Затем повторить упражнение для левой руки. Это-1 раз. Делать: 8 раз.

11. **Наклоны головы к плечам.** Исходное положение - сидя на стуле. Медленно наклонить голову вправо, как бы стараясь коснуться ухом плеча. При этом плечи не приподнимать. Затем, медленно наклонить голову влево. Это - 1 раз. Делать: 15 раз.

12. **Наклоны к одной точке.** Исходное положение - сидя на стуле. Ноги согнуты в коленях и расставлены, кистями рук обхватить колени (большие пальцы обращены наружу, остальные - вовнутрь), Локти разведены в стороны. Голова - прямо. Наклоняемся правым плечом вперед к воображаемой точке (в цент ре расстояния между колен), стараясь коснуться плечом подбородка в конечном положении. При этом голова неподвижна. Повторяем упражнение для левого плеча. Это - 1 раз. Делать: 8 раз.

13. **Отталкивание стен.** Исходное положение — сидя на стуле Напряженными руками отталкиваем воображаемые стены: а) вперед - 4 раза; б) в стороны - 4 раза; в) вверх - 4 раза.

14. **Поворот головы в горизонтальной плоскости.** Исходное положение - сидя на стуле. Поворачивать голову в горизонтальной плоскости вправо, затем влево. При этом подбородок описывает полукруг. Это - 1 раз. Делать: 15 раз.

15. **Развороты в стороны сидя.** Исходное положение - сидя на стуле. Одной рукой опереться на колено, другую заложить за спину. Поворачиваться максимально назад в сторону заложённой руки. Вернуться в исходное положение. Поменять руки местами и повторить поворот в другую сторону. Это 1 раз. Делать: 6 раз.

16. **Подъём и опускание ног.** Исходное положение - лежа на спине. Руки вытянуты вдоль тела. Поднять ноги, согнуть их в коленях и притянуть к животу. Затем вытянуть выпрямленные ноги на 90 градусов к полу. Медленно опустить ноги на пол. Это — 1 раз. Делать: 4 раза подряд.

17. **Горизонтальные ножницы.** Исходное положение - лежа на спине. Приподнять ноги, свести и развести их в горизонтальной плоскости. Это - 1 раз. Делать: 15 раз.

18. **Вертикальные ножницы.** Исходное положение - лежа на спине. Приподнять ноги, свести и развести их в вертикальной плоскости. Это - 1 раз. Делать 15 раз.

19. **Отдых.** Исходное положение - лежа на спине. Руки поднять вверх над головой и соединить их в вывернутый замок. Потянуться вверх. Ноги прямые вытянутые. Носки ног, одновременно с движением рук, потянуть на себя. Расслабиться. Руки мягко опустить вдоль тела. Отдых 2 – 3 мин.

Поднимаемся. Комплекс упражнений закончен.

Метод управляемой психофизиологической саморегуляции.

Теперь познакомимся с одним из уникальных методов управления внутренними ресурсами, который способствует раскрытию способностей и потенциала, преодолению стресса и психологических барьеров.

Упражнения для раскрепощения:

1. Примите удобное положение. Приемы можно выполнить стоя, сидя, или лежа, как удобнее. Стоя - интереснее, и сразу видно, что и как получается. Когда упражнения выполняются стоя, сразу убеждаетесь в их высокой эффективности, потому что они позволяют получить комфортное состояние (при желании - даже очень глубоко расслабиться) без необходимости в удобной позе.

2. Обратите свое внимание на вашу голову, особенности ее положения, почувствуйте ее тяжесть. Сделайте несколько любых приятных, повторяемых движений в течение 30-40 сек.

3. Перенесите свое внимание на плечи, ощутите движение, которое зарождается в ваших плечах, пойдите за этим движением, проделайте его несколько раз в приятном вам темпе, в течение 30-40 сек.

4. Сконцентрируйте свое внимание на ваших бедрах. Сделайте несколько повторяемых движений от «бедра» в

приятном ритме, в течение 30-40 сек.

5. Перенесите свое внимание на ваши ноги, в каком положении они находятся, удобное ли оно. Затем проделайте несколько приятных движений в удобном вам ритме, в течение 30-40 мин.

6. Отследите движение, которое принесло вам наибольшее раскрепощение, повторите его еще несколько раз.

Затем добавляем упражнения на расслабление:

Упражнение 1. «Мост».

– Сомкните руки, так как вам удобно, затем представьте, что ваши руки, это раздвижной петербургский мост (Подберите себе удобный образ, помогающий добиться движения), дайте им мысленную команду расходиться, как бы автоматически, без мышечных усилий. Что бы упражнение получилось, вам необходимо найти в себе состояние внутреннего равновесия, для этого вам необходимо расслабиться и ощутить в себе комфорт. Делайте, как вам приятнее, перебирайте варианты (отклоняйте или склоняйте голову, сделайте глубокий вдох или выдох, задержите на мгновение дыхание и т. д.), главное - найти это чувство внутреннего комфорта, при котором ваша воля начнет влиять на автоматику движения.

– Исходное положение руки в стороны. Нужно сомкнуть руки, представив, что ваши руки притягиваются друг к другу, как две половинки моста или магниты.

– Расхождение и схождение рук повторить несколько раз, добиваясь непрерывности движения. В момент, когда руки, как бы, застревают - можно слегка подтолкнуть их. Если наступило желаемое состояние внутреннего расслабления, побудьте в нем, чтобы его запомнить.

Упражнение 2. « Крылья ».

Исходное положение - руки опущены. Глаза можно закрыть, что бы лучше чувствовать движение, которое разрождается в руках. Следите за этим движением и помогайте ему развернуться вверх. Когда руки начинают всплывать, возникает масса новых и приятных ощущений. Помогите себе приятными образными представлениями. Представьте себе, что руки - это крылья! Крылья несут вас! Позвольте себе дышать свободно. Позвольте себе ощутить состояние полета.

Упражнение 3. «Свободное тело».

При расслабленном состоянии человек начинает покачиваться. Почувствуйте эту свободу, расслабленность в своем теле, она сравнима с легким покачиванием на волнах, на ветру, на путешествии в бесконечном космосе.

Этот прием тренирует и координацию. Человек с хорошей внутренней координацией более устойчив к стрессам, меньше других поддается внешним влияниям, обладает большей самостоятельностью мышления, быстрее находит выход в самых сложных ситуациях. Поэтому упражнения, направленные на развитие координации, формируют и устойчивость к стрессу.

Упражнение 4. «Перекати - поле».

Почувствуйте свою голову, примите удобное комфортное положение, расслабьтесь и следуйте за движением вашей головы. Выберите приятный вам ритм, при котором движение хочется продолжить, и напряжение шеи ослабевает. Можно найти момент, когда голову можно, как бы, отпустить, а дальше она «пойдет» автоматически.

В процессе будут встречаться приятные точки - это точки расслабления. Если в процессе вы наталкиваетесь на болевые точки, их следует слегка помассировать и продолжить движение. Можно помочь себе в поиске расслабления с помощью горизонтальных или вертикальных движений глаз, найдите, что вам приятнее (например, описывайте восьмерки).

Упражнение 5. «Ёж».

Это упражнение направлено на разрядку негативных эмоциональных состояний и поддержанию бодрого настроения. Релаксация достигается через напряжение. Нужно напрячь, к примеру, кисти рук, а затем максимально их расслабить. Представьте себе ёжика, который скручивается и раскручивается.

В первые 2-3 дня тренировок после выполнения приемов (автоматических) нужно сесть и просто посидеть несколько минут пассивно, как бы нейтрально (глаза закрывать следует не сразу, а только если они сами закрываются). При этом возникает чувство пустоты в голове. (Это реабилитационное состояние, в котором происходит психологическая разгрузка и накопление новых сил.)

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Карта методического обеспечения дисциплины

№	Автор	Название	Изда- тель- ство	Гр иф из- да ни я	Го д из- да ни я	Кол- во в биб- лио- теке	Нали чие на элек- трон ных но- си- те- лях	Элек- трон- ные уч. По- со- бия, раз- ме- щен- ные на сайте ЦДО (ка- фед- ры)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
7.1 Основная литература								
7.1.1	Блеер А.Н.	Психология деятельности в экстремальных условиях	АСAD EMIA	УМО	2008	37	-	-
7.1.2	Михайлов Л.А.	Психологическая защита в чрезвычайных ситуациях	Питер	УМО	2009	20	-	-

Психология

7.1.3	Осухова Н.Г.	Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях	АСАD ЕМІА	УМ О	20 10	20	-	-
7.1.4	Сидоров П.И., Мосягин И.Г., Маруняк С.В.	Психология катастроф	Аспект Пресс	УМ О	20 08	20	-	-
7.1.5	Смирнов Б.А., Долгополов Е.В.	Психология деятельности в экстремальных ситуациях	Гуманитарный центр	УМ О	20 09	5	-	-
7.2 Дополнительная литература								
7.2.1	Александровский Ю.А.	Психогении в экстремальных условиях	Медицина	УМ О	19 91	-	-	-
7.2.2	Гостюшин, А.В.	Энциклопедия экстремальных ситуаций	Зеркало	УМ О	19 94	2	-	-

Психология

7. 2. 3	Марьин М.И.	Психологическое обеспечение антитеррористической деятельности	АСАD ЕМIA	УМ О	20 07	12	-	-
7. 2. 4	Ольшанский Д.В.	Психология терроризма	Питер	-	20 02	3	-	-
7. 2. 5	Смирнов В.Н.	Психология управления персоналом в экстремальных условиях	АСАD ЕМIA	УМ О	20 07	12	-	-
7. 2. 6	Тагдиси Д.Г.	Человек в экстремальных ситуациях	Зна- ние	УМ О	19 91	1	-	-
7. 2. 7	Щербатых Ю.В.	Психология стресса: попул. Энцикл.	ЭКСМ О	-	20 05	2	-	-
7.3 Периодические издания								

Психология

7. 3. 1	Калмыкова Е.С., Миско Е.А., Тарабрина Н.В.	Особенности психотерапии посттравматического стресса // Психологический журнал - № 4.- 2001.- С.70-80.	-	-	20 01		
7. 3. 2	Решетников М.М., Баранов Ю.А., Мухин А.П., Чермянин С.В.	Психологические аспекты состояния, поведения и деятельности пострадавших в очаге стихийного бедствия// Психологический журнал.- 1989.- №4.- С.125-128.			19 89		

Психология

7. 3. 3	Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О.	Синдром пост-травматических стрессовых нарушений: современное состояние и проблемы// Психологический журнал.- 1992.- №2.-С.14-29.			19 92			
7. 3. 4	Тхостов А.Ш., Степанович Д.А.	Влияние кризисной жизненной ситуации на структуру самооценки// Вопросы психологии.- 1987.- №2.- С.128-133.			19 87			
7.4 Практические (семинарские) и (или) лабораторные занятия								

Психология

7. 4. 1	Сидоров П.И., Мосягин И.Г., Маруняк С.В.	Психология катастроф	Аспект Пресс	УМО	2008	20	-	-
7. 4. 2	Смирнов Б.А., Долгополов Е.В.	Психология деятельности в экстремальных ситуациях	Гуманитарный центр	УМО	2009	5	-	-
7. 4. 3	Ольшанский Д.В.	Психология терроризма	Питер	-	2002	3	-	-
7. 4. 4	Щербатых Ю.В.	Психология стресса: попул. Энцикл.	ЭКМО	-	2005	2	-	-
7. 4. 5	Мансурова И.С.	Методические указания к курсу «Психология экстремальных ситуаций» (для студентов очного отделения)	РИО ДГТУ		2011	5	-	1
7.5 Курсовая работа (проект)								

Психология

7.5.1	-	-	-	-	-	-	-	-
7.6 Контрольные работы (очная, заочная форма обучения)								
7.6.1	Береговой Г.Т., Жданов О.И.	О стилях поведения операторов в экстремальных условиях деятельности// Психологический журнал.- 1992.- №2.-С.49-53.			19 92			

Психология

7. 6. 2	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 пост-стрессовый период //Психологический журнал.- 1995.- №1.-С.52-63.			19 95			
---------------	---	--	--	--	----------	--	--	--

Психология

7. 6. 3	Денисов В.А.	Сравнительный анализ операторской деятельности и ее срывов // Психологические проблемы деятельности в особых условиях. С.38-62.	Наука	УМО	19 85			
7. 6. 4	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.			19 97			

Психология

7. 6. 5	Лазебная Е.О., Зеленова М.Е.	Военно-травматический стресс: особенности посттравматической адаптации участников боевых действий //Психологический журнал.- № 5.- 1999.- С.62-74.			19 99			
---------------	---------------------------------------	--	--	--	----------	--	--	--

Психология

7. 6. 6	Моля- ко В.А.	Особен- ности проявле- ния пани- ки в условиях экологи- ческого бедствия (на при- мере Черно- быльской атомной ката- строфы)// Психоло- гический журнал.- 1992.- №2.-С.66- 74.		19 92			
7. 6. 7	Тараб- рина Н.В. и др.	Психофи- зиологи- ческая реактив- ность у ликвида- торов аварии на ЧАЭС//Пс ихологи- ческий журнал.- 1996.- №2.С.30- 45.		19 96			

Психология

7. 6. 8	Чурков Б.Г.	Мотивационные и идейные основы современного терроризма //Психология террористов и серийных убийц. Хрестоматия. Изд: Харвест. 2004. С.180-196.			20 04			
7.7 Интернет-ресурсы								
7. 7. 1	-	-	-	-	-	-	-	-