

Пестряева Ольга Николаевна

практический психолог

г. Оренбург, Оренбургская область

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ, НАХОДЯЩИМСЯ В ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ

***Аннотация:** переживание экстремальной ситуации оказывает сильное воздействие на человека и характеризуется состоянием психофизиологической напряженности, усталости, снижением способности к адаптации и рядом иных сопутствующих психологических состояний. В статье предлагаются практические методы выхода из стрессовых ситуаций и нормализации психоэмоционального состояния.*

***Ключевые слова:** экстремальная ситуация, стрессовая ситуация, острое стрессовое расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство, адаптация, психологическая помощь.*

Экстремальная ситуация предполагает выход человека за привычные модели поведения и способы реагирования и, как правило, связана с неблагоприятными факторами, несущими определенную угрозу жизнедеятельности человека.

В качестве примеров экстремальных ситуаций можно привести следующие: природные и стихийные бедствия, катастрофы, войны, террористические акты, насилие, несчастные случаи и другие. Каждая экстремальная ситуация имеет свои особенности возникновения, развития и свои причины.

Стрессовая ситуация вызывает изменения в организме человека и предъявляет повышенные требования к его перестройке с целью дальнейшего приспособления к новым условиям существования. Все экстремальные ситуации сопровождаются переживанием человеком стресса.

Стадии стресса хорошо изучены канадским физиологом Г. Селье, который определил данные психофизиологические преобразования как: «реакцию тре-

воги», «стадию сопротивления» и «истощение». При этом стресс сопровождается изменениями в сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной, мышечно-двигательной и в других системах жизнедеятельности человека. Наиболее часто выраженные вегетативные симптомы стресса: учащенное сердцебиение, головокружение, потливость, сухость во рту, боли в желудке.

При попадании в экстремальную ситуацию человек претерпевает функциональные и психические изменения. Первый этап – состояние эмоционального шока, сопровождающееся общим психическим напряжением, чувством безнадежности, страха. На втором этапе происходят психофизиологические реакции, человек испытывает чувства растерянности, безысходности, тревогу, порой переходящую в паническое состояние, появляется боязливость, потеря веры в себя, в успех, присутствуют жалобы относительно своего психоэмоционального самочувствия. Далее наступает третий этап – физиологической стабилизации: появляется мотивация к деятельности, но человек стремится к ограничению контактов с окружающими. Следующий, четвертый этап, восстановительный, характеризующийся стремлением к активности и выстраиванию межличностной коммуникации. Пятый этап – когнитивных и эмоциональных изменений, когда человек осмысливает случившееся, пытается понять и принять собственные чувства и переживания. При этом появляется неверие в собственные ресурсы, возможности справиться с собственным состоянием. На всех этапах человек остро нуждается в психологической поддержке, помощи специалиста. Своевременность реабилитационных мероприятий определяет дальнейшее психосоматическое здоровье человека.

Стрессовое состояние, возникшее под воздействием длительных травмирующих факторов, экстремальных событий, может перерасти в острое стрессовое расстройство, симптомы которого, согласно МКБ -10, сохраняются в течение 3–10 дней и являются временными. Именно в этот период оказывается неотложная психологическая помощь и, при необходимости, медицинское сопровождение. В случае отсутствия положительной динамики в изменениях или не-

возможности прохождения психологической реабилитации, стрессовое расстройство перерастает в посттравматическое стрессовое расстройство.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) определяется как синдром, формирующийся в результате переживания человеком психотравмирующих событий, выходящих за рамки повседневного опыта. Признаками, характеризующими ПТСР, являются: навязчивые переживания травмирующего события в воспоминаниях, в сновидениях, общее нарушение сна, повышенная тревога, избегание всего, что может напомнить о травме, эмоциональные расстройства со стремлением к изоляции, ограничению межличностных контактов и другие проявления. Лучшее предупреждение ПТСР – это организация психореабилитационных мероприятий с участниками, пережившими экстремальную ситуацию.

Практическая работа психолога направлена на снижение негативных психологических последствий нахождения человека в экстремальных условиях, на предупреждение ОСР, ПТСР, различных функциональных нарушений и заключается в активном выявлении признаков психической дезадаптации или психоэмоциональной неустойчивости.

Опыт реабилитационной работы показывает, что вмешательство специалиста-психолога в ход кризисной ситуации человека, во многих случаях позволяет предотвратить возникновение необратимых последствий и расширить его адаптивные возможности.

Высокая эффективность психологических мероприятий достигается в течение одной – двух недель после пережитого травмирующего события. Психолог использует индивидуальные и групповые формы работы. Индивидуальная терапия направлена на использование *принципа нормализации* – человек, столкнувшийся с экстремальными обстоятельствами, переживает экстраординарные чувства. Началом терапии становится обсуждение переживаемых чувств и объяснение их нормальности. Это помогает человеку понять причины своих симптомов, состояний. Второй принцип – *партнерства и повышения достоинства личности*. Люди, пережившие острое травмирующее событие или

ПТСР, ранимы, сензитивны, склонны к самообвинению, чувству бессилия или повышенной агрессивности. Особенно это касается жертв сексуального насилия, других тяжких преступлений, участников военных конфликтов и других. Установление отношений сотрудничества с терапевтируемым становится необходимым. Третий принцип – *индивидуальности*. Учитывается, что каждый человек проходит свой собственный путь восстановления после стресса. И это важно учитывать при оказании психологической помощи.

Психотерапевтическая работа психолога условно разделена на стадии.

1. Установление доверительного, безопасного контакта с человеком, который обеспечивает доступ к травмирующему материалу, анализу ситуации.
2. Психотерапия травмы, а именно – работа с избеганием коммуникации, отрешенностью, отчуждённостью человека.
3. Помощь, заключающаяся в «отделении» от травмы и восстановлении коммуникативных связей с семьёй, друзьями, социумом.

Программы психотерапевтической помощи психологом в основном должны быть направлены на: коррекцию образа «Я»; достижение уверенности в себе и объективности в собственной оценке; коррекцию системы ценностей и потребностей, отношения к другим; приведение притязаний в соответствие со своими психофизиологическими возможностями; бесконфликтную коммуникацию и изменение психоэмоционального состояния.

Особенностью групповой работы при терапии является объединение людей, имеющих сходные проблемы. Коллективная поддержка группы позволяет каждому участнику обмениваться информацией, делиться своими переживаниями и формировать новые действенные стратегии поведения после пережитого экстремального события.

В заключение можно сказать, что социально-психологическое сопровождение в экстремальной ситуации требует всестороннего и комплексного подхода. Важность и необходимость психологической помощи позволяет предотвратить негативные психосоматические последствия и деструктивные формы социального взаимодействия. Работа психолога предполагает проработку травми-

рующего события, ценностных ориентиров, обучение моделям поведения правильного реагирования на такие ситуации.

Список литературы

1. Александровский Ю.А. Медико-психологическая помощь во время и после стихийных бедствий и катастроф / Ю.А. Александровский, Г.М. Румянцева, Б.И. Щукин // Военно-медицинский журнал. – 1990. – №8. – С. 73–76.
2. Колесов С.Г. Экстремальная ситуация и экстремальное поведение / С.Г. Колесов // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2014. – №12–2. – С. 189–191. – EDN TFGNHJ
3. Селье Г. Когда стресс не приносит горя / Г. Селье. – М., 1992.
4. Тарабрина Н.В. Синдром посттравматических стрессовых нарушений: современное состояние проблемы / Н.В. Тарабрина, Е.О. Лазебная // Психологический журнал. – 1992. – Т.13. №2. – EDN RWAVLD
5. Шульц Е.О. Психологические особенности переживания экстремальной ситуации у лиц с разным уровнем социальной активности / Е.О. Шульц // Известия Южного федерального университета. Педагогические науки. – 2016. – №1. – С.106–110. EDN VLRQIV
6. Черепанова Е.М. Психологический стресс / Е.М. Черепанова. – М.: Академия, 1996.