# Лекция 2

Типы поведения в экстремальных условиях.
Варианты развития событий при разных типах поведения.
Примеры.

# Цели и задачи лекции:

- 1. Ознакомиться с формами поведения человека в экстремальных условиях.
- 2. Определить факторы, влияющие на поведение человека.
- 3. Рассмотреть план действий при возникновении экстремальных ситуаций.

### Введение

В экстремальную ситуацию сегодня может попасть любой человек в любой момент: взрывы, пожары, внезапные угрозы, направленные на вас или ваших близких, стихийные бедствия, катастрофы. К сожалению, многие подобные явления незаметно стали частью нашей жизни. Все это оказывает заметное влияние на наше поведение, на нашу психику.

Страх во многом обусловлен неизвестностью, поэтому для сохранения самообладания перед лицом опасности важно понимать, что нет неодолимых сил, что столкновения с опасностью можно избежать или, по крайней мере, существенно ослабить отрицательные последствия этого столкновения. Чтобы не стать жертвой преступления, необходимо иметь ясное представление о своих преимуществах перед преступниками.

Для того чтобы принять более или менее правильное решение в возникшей экстремальной ситуации необходимо, насколько возможно, разобраться в том, в какую именно ситуацию вы попали: оценить саму ситуацию, оценить оппонента (противника), успокоиться и выбрать тактику поведения. И уже затем действовать сообразно обстоятельствам.

Пункт 1.

# Формы поведения человека экстремальных ситуациях

«Гибель Помпеи» К. Брюллова – всемирно известная картина. Но способны ли мы увидеть и почувствовать в неё нечто большее, чем её высокие художественные достоинства? Разрушается город, гибнут родные и близкие. Что чувствует человек в такие минуты, как ведёт себя? Не праздное любопытство и не теоретический интерес к психологии заставляют задать этот вопрос. Трагедия Помпеи в разных масштабах многократно повторялась и будет повторяться. Как же ведут себя люди в тяжёлых критических ситуациях, что лежит в основе их поведения, как повысить устойчивость поведения в этих ситуациях?



Поведение определяется сочетанием трёх основных факторов:

биологические свойства организма (наследственность; нервно- психические заболевания; физико – химические нарушения в составе окружающей среды);

личность человека, как совокупность индивидуально — психических особенностей (нравственное и правовое сознание, ценностные ориентации, установки и т. д.);

внешняя среда с её экономическими, социальными, политическими, культурными и другими нормами.

 Чрезмерные психические и физические нагрузки, возникающие в чрезвычайных ситуациях, могут снижать эффективность поведения и деятельности вплоть до полной дезорганизации. Возникающие на этой почве так называемые трудные состояния могут выражаться в стрессе, фрустрации, тревоге, страхе. Стресс (англ.stress – давление, напряжение) – это особое состояние человека в период приспособления к новым условиям существования. Его психическим выражением может стать повышенная тревожность, неуверенность в себе, переутомление.

Фрустрация (лат. frustratio – обман, тщётное ожидание) – есть острое переживание неудовлетворённой потребности, как биологической (голод, жажда, сон и т.д.), так и социальной. С точки зрения нарушения в сфере поведения фрустрация может появляться в двух уровнях: как утрата волевого контроля (дезорганизация поведения) или как снижение степени обусловленности сознания адекватной мотивацией (потеря терпения и надежды).

■ Тревога – напряжённость, тягостный душевный дискомфорт. Раздражители, ранее являвшиеся нейтральными, усиливают трево-гу. Интенсивная тревога снижает возможность логической оценки воспринимаемой информации, её правильной переработки.

**Страх** – ощущение безысходности, неотвратимости надвигаю – щейся катастрофы – вызывает повышенную двигательную актив – ность, панические поиски помощи.

■ Тревожно – боязливое возбуждение – такое название получило крайнее выражение расстройств тревожного ряда. Оно характеризуется дезорганизацией поведения, невозможность целенаправленной деятельности.

Экстремальные ситуации сопряжены с психическим травмами, которые могут стать причиной психических болезней, объединённых под общим названием психогений. Клинические проявления таких расстройств многообразны. Наибольший удельный вес принадлежит неврозам и реактивным психозам.

Неврозы – это группа заболеваний, возникающих под влиянием психических травм, сопровождающихся нарушением самочувствия и соматовегетативных функций, повышенной психической истощаемостью при достаточно сохранной оценке окружающего и осознании факта своего болезненного состояния.

Реактивные психозы – это выраженные психогенно обусловленные расстройства преимущественно психотического характера, возникающие в связи с действием факторов, угрожающих жизни, благополучию индивидуума или особо для него значимых. Эти расстройства возникают в связи с тяжёлым эмоциональным стрессом. Имеются наблюдения, когда психические расстройства после тяжёлых травм возникают спустя некоторое время (отставленные реакции) и долго не проходят после завершения действия эмоциональной травмы.

 В зависимости от клинических проявлений реактивные состояния подразделяются на острые и затяжные. Острые реактивные состояния (аффективно- шоковое реакция) проявляется в виде возбуждения или заторможенности вплоть до ступора. Реакции с возбуждением протекают на фоне суженного сознания. Поведению людей в этот период хаотично, беспорядочно. Поступки людей бывают бессмысленны, а иногда и во вред им. Например, во время пожара лица, охваченные таким хаотическим возбуждением, могут выброситься из окна и погибнуть, хотя непосредственной угрозы для жизни могло и не быть.

После выхода из такого состояния больные плохо помнят происшедшем, испытывают состояние общей слабости, вялости, апатии. При шоковых реакциях с заторможенностью может наступить частичная или полная обездвиженность (состояние ступора). Лица в таких состояниях испытывают трудности с выполнением действий.

В условиях угрожающей опасности человек испытывает особую тяжесть в ногах, его движения замедлены. Он не в состоянии чётко и быстро действовать, чтобы избежать опасности. Иногда в таких ситуациях наступает как бы оцепенение (ступор). Однако лица, пребывающие в состоянии частичной или полной заторможенности, могут достаточно правильно воспринимать и оценивать окружающую их обстановку.

Аффективно-шоковое состояния, как уже отмечено, возникают в условиях, угрожающих жизни, и проходят, когда эти обстоятельства и исчезают. Такие больные обычно не наблюдаются в больничных условиях.

□ Другую группу составляют затяжные психогенные реакции. Они могут возникать после случаев, имеющих для больного особую значимость (смерть близких, угроза дальнейшему благополучию и т.д.). наиболее типичными формами таких реакций являются реактивная депрессия и реактивный параноид.

 Следующие примеры иллюстрируют поведение людей в стрессовых ситуациях, когда те или иные психические нарушения приводили к тяжёлым последствиям.  Для состояния ажитации в условиях аварии наиболее типичны неадекватность восприятия окружающей действительности. В частности, случается нарушение оценки временных интервалов, что затрудняет понимание ситуации в целом. Примером может быть такое наблюдение. Во время полёта по маршруту загорелся самолёт. В состав экипажа, кроме пилота, входили ещё два человека. Исход создавшейся ситуации: лётчик катапультировался, а остальные члены экипажа погибли, хотя в их распоряжении тоже были катапультные установки.

При расследовании выяснилось, что командир перед катапультированием дал команду оставить самолёт, однако, по его словам, не получил ответа, хотя ждал несколько минут. Фактически же промежуток времени между командой и катапультированием составил лишь несколько секунд. Остальные члены экипажа за этот промежуток времени не смогли подготовиться к катапультированию. Доли секунды субъективно были восприняты пилотом как минуты, что и привело к гибели двух человек.

Кратковременный ступор в условиях угрозы для жизни характеризуется внезапным оцепенением. При этом сохраняется интеллектуальная деятельность. Лётчик, выполняя полёт на высоте 8000 м, услышал резкий хлопок. Этот звук ассоциировался для него со взрывом. Это привело его в состояние кратковременного ступора – он не мог управлять самолётом из-за наступившего оцепенения. За это время самолёт потерял 3000 м высоты. Осознав, что звук вызван отказом двигателя, лётчик пришёл в нормальное состояние и начал действовать в соответствии с ситуацией.

Когда намерения к действию уже сформированы и начинают реализоваться, появление неожиданных, неопределённых раздражителей наносит «удар» по системе предвидения. Этот «удар» даже у людей с высокой подготовленностью может вызвать аффективное состояние.

Пример. 8 декабря 1972 года «Боинг-707» с пассажирами на борту потерпел катастрофу. Расследование показало, что идя на посадку, лётчик привёл в действие интерцепторы – металлические пластины, выдвигаемые из крыльев самолёта поперек воздушного потока для уменьшения скорости. Но посадочная полоса оказалась занятой. Руководитель полетов в резкой форме дал пилоту приказ пойти на второй круг. Лётчик, не ожидая такого распоряжения, растерялся; вывел двигатели на полную мощность, но забыл убрать интерцепторы. Это явилось причиной катастрофы – само-лёт упал на жилые дома и взорвался.

# Готовность к экстремальным ситуациям

#### Готовность к экстремальным ситуациям

Известно, что поведенческие реакции человека в экстремальных ситуациях, психофизиологические возможности людей – величины чрезвычайно вариативные, зависящие от особенностей нервной системы, жизненного опыта, профессиональных знаний, навыков, мотивации. Вывести интегральную формулу поведения человека в сложной ситуации сейчас не представляется возможным. Тем не менее появляется всё больше данных, что психологические факторы индивидуальные качества, способности человека, готовность, установки, характер, темперамент – в сложной обстановке не суммируются арифметически, а образуют некий комплекс, который реализуется либо в правильных, либо ошибочных действиях.

# Возможность противостоять ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ ТРИ СОСТАВЛЯЮЩИЕ

физиологическую устойчивость, обусловленную особенностями организма (конституция, тип высшей нервной деятельности, вегетативная пластичность и т.д.).

психическую устойчивость, обусловленную профессиональной подготовкой и общим уровнем качеств личности (специальные навыки действий в напряжённой ситуации, наличие положительной мотивации, чувство долга и др.).

**психологическую готовность** (активно-деятельное состояние, мобилизованность всех сил и возможностей на предстоящие действия).

# Физиологические основы поведения ЧЕЛОВЕКА В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ И АДАПТАЦИЯ К НИМ

Стрессоры-факторы, воздействующие на человека (психические, физические, химические, биологические) — обладают специфическим и неспецифическим действием. Каждое предъявленное организму требование в каком − то смысле своеобразно т.е. специфического эффекта, все воздействующие на нас агенты вызывают также и неспецифическую потребность осуществить приспособительные функции и тем самым восстановить нормальное состояние.

*Стресс* – трёхфазная реакция.

Первая фаза – реакция тревоги. Организм меняет свои характеристики, но сопротивление его недостаточно, и, если стрессор сильный, может наступить смерть.

Вторая фаза – сопротивление;

**Третья фаза** – истощение.

### Заключение

Реальный процесс преодоления критических ситуаций чаще всего включает в себе несколько типов переживаний. От того, какой тип переживаний доминирует, зависит степень сохранности личности после выхода из кризиса. Если доминантным был принцип удовольствия (гедонистический), то переживание может привести к регрессу личности; принцип реальности в лучшем случае удерживает от деградации. Только принципы ценности и творчества обладают возможность превратить потенциально разрушительные события жизни в точки духовного роста и совершенствования лично.

Выход из кризиса подразумевает большую внутреннюю работу, тяжёлый нервный труд.

#### Список используемой литературы

- http://do.gendocs.ru/docs/index-346736.html
- http://coolreferat.com
- http://www.bos.dn.ua/view article.php?id article=101
- http://vodnyimir.ru/Povedenie v ekstremalnyh u sloviyah Bezopasnost lodki.html
- http://knowledge.allbest.ru/psychology/2c0b65625b 2bc79a5d43b88421216c27 0.html