

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ В ЧС

Зуева Юлия Петровна
Зав.лабораторией
моделирования процессов
предупреждения и
ликвидации чрезвычайных
ситуаций

1. Проблемы нормы психического развития личности.

Понятие «нормы-патологии», статистический, адаптационный, культурологический, гуманистический, описательный и другие подходы к проблеме нормы. Границы действия нормы. Уровни психического здоровья. Понятие о чрезвычайной, экстремальной и критической ситуации.

Приспособление людей к окружающей природной и социальной среде сугубо индивидуально. Большинство людей справляется с этой задачей. Но некоторые индивиды, слишком «хрупкие» или плохо подготовленные к жизни, не могут адекватно воспринимать и решать возникающие проблемы. У них отмечается аномальное развитие и неадаптивное поведение. На всех этапах общественного развития люди пытались выявить причины такого «не вкладающегося в определенные рамки» поведения. Так, на протяжении древности, средних веков и позднее психическое нездоровье (безумие) считалось следствием одержимости бесом, присутствием «злого духа», которых следовало изгонять с помощью заклинаний и жестокого обращения. История содержит огромное количество фактов, когда «ведьм» и «колдунов» заковывали в цепи, содержали в тюрьмах, сжигали на костре, забрасывали камнями, отдавали на «растерзание» возбужденной толпе: и только в конце XVIII в. французский врач Ф. Пинель потребовал относиться к «умалишенным» как к «психически больным» людям. Этот гуманный акт и открыл эру психиатрии. До недавнего времени именно психиатрия занималась изучением и описанием психических особенностей людей, поведение которых не укладывалось в общепринятые рамки нормального. Именно врачи-психиатры дали подобные описания крайних вариантов нормы, слабо выраженных (пограничных с нормой) болезненных изменений психики человека, а также ярко выраженных психических болезней, симптомы которых укладывались в те или иные синдромы. Психологи занимались преимущественно исследованием психики здоровых людей. Однако, в настоящее время уже ни у кого не возникает сомнений в размытости границ между



Понятие нормы и патологии в современной психологии.

В настоящее время в психологии все ещё не существует единого представления о норме. Одним из ведущих источников заимствований в психологии является понятийный аппарат медицины, в частности, психиатрии. В психиатрии понятие «нормы» традиционно существует в виде дихотомии «норма – патология». Впервые вопрос о норме возник в тех областях психиатрии и психологии, которые имели дело с так называемыми пограничными явлениями, такими как психопатии. Усилению интереса к проблеме нормы и патологии способствовал психоанализ З. Фрейда, включивший «психопатологии обыденной жизни». В 1908 году вышла статья Ганнушкина «Постановка вопроса о границах душевного здоровья», в которой он указал, что установить пограничную линию между нормальными и патологическими явлениями практически невозможно, потому что между здоровьем и болезнью существует множественные многообразные ступени. На сегодняшний день Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) предлагает следующее определение «нормы»: норма – этический стандарт, модель поведения, рассматриваемая как желательная, приемлемая и типичная для той или иной

В современной науке выделяют несколько подходов к пониманию

«Нормы»:

1) Статистический подход. Самым распространенным для многих психологов и психиатров является понимание нормы как чего-то среднего, установившегося, не выделяющегося из массы, как наиболее приспособленного, адаптированного к окружающей среде. Как правило, чем реже встречается та или иная форма поведения, тем больше вероятность, что ее будут воспринимать как аномальную. Быть нормальным значит быть, как все, соответствовать усредненному стандарту (среднестатистическому нормативу) оценки возможностей человека.

Пример: МКБ10 – оценка умственной отсталости по IQ.

- ▣ Ниже 20 – глубокая умственная отсталость
- ▣ 20–34 – выраженная умственная отсталость
- ▣ 35–49 – умеренная умственная отсталость
- ▣ 50–70 – легкая умственная отсталость
- ▣ 71–84 – умственная отсталость близкая к норме
- ▣ 85–114 – НОРМА
- ▣ 115–124 – интеллект выше нормы
- ▣ 125–134 – высокий интеллект
- ▣ 135 и выше – гений

Статистические нормативы относительноны, так как культурно обусловлены. Такой подход вызывает давнюю критику, в том числе и со стороны психологов. Они справедливо указывают, что отождествление нормальности с часто встречающимся резко снижает представление о человеческом развитии, низводя его до уровня приспособления к расхожим шаблонам поведения. Французский психиатр К. Кюльер говорил, что «в тот самый день, когда больше не будет полунормальных людей, цивилизованный мир погибнет, погибнет не от избытка мудрости, а от избытка посредственности». Действительно, статистически «нормальное» общество не будет развиваться и в итоге погибнет. Следовательно, необходимы вариации норматива для развития общества.

2) Адаптационный подход. Быть нормальным значит быть приспособленным, адаптированным. Этот подход наиболее близок к целостному взгляду на человека, живущего в изменяющихся условиях. При этом социальная адаптация является сужением приспособленности. Так, Домбровский считал, что способность социально адаптироваться к любым условиям и на любом уровне свидетельствует о неразвитости личности. Последователи этого подхода рассматривают норму и ненорму в связи с понятием «адаптация». При этом адаптация понимается, во-первых, как динамическое равновесие между организмом и средой, а во-вторых, как динамическое равновесие между психическими процессами и деятельностью человека. Для нормы характерным признаком является наличие жизненной цели; наличие устойчивых структурных черт личности в процессе её развития и тех черт, которые изменяются в процессе её развития. В целом норма и ненорма – это всегда процесс, в ходе которого личность достигает или не достигает своего функционального оптимума (оптимума психического функционирования). То есть, норма – процесс достижения личностью (биопсихосоциальной единицей) функционального оптимума и динамического равновесия в реализации целей самосохранения, развития и самореализации. Понятие «нормы» смещается до границ индивида. Каждый человек рассматривается по отношению к самому себе: каким он был, каким он стал. Таким образом, проблема нормы вовсе

3) Культурно-релятивистский подход.

Не решает проблемы и подход с позиции культурного релятивизма. Согласно ему, о норме и патологии можно судить лишь на основании соотношения особенностей культуры определенных социальных групп, к которым принадлежат исследуемые. То, что вполне нормально для одной социальной группы, для другой будет выглядеть как патология. Нормальное-то, что соответствует представлениям данной культуры о норме. Однако, как считают отдельные исследователи, при таком подходе, по крайней мере, два обстоятельства делают невозможным однозначное определение нормального и патологического поведения: множественность социальных отношений, «социумов», к которым принадлежит любой индивид, и неоднородность предъявляемых каждым таким социумом требований. Поэтому поведение индивида регулируется не единым набором норм, а множеством требований, хотя и связанных между собой, но не совпадающих и подчас не согласуемых друг с другом (требования семьи, рабочего коллектива, социальной среды и т.д.). К тому же, существуют универсальные психические расстройства, например, старческое слабоумие, которые не зависят ни от культуры, ни от ранга.

4) Психопатологический подход. Довольно распространенным среди исследователей стало принятие негативных критериев нормы. Согласно этому подходу норма понимается, прежде всего, как отсутствие каких-либо выраженных патологических симптомов. Если у человека этих симптомов не обнаруживается, значит, он нормален, значит, он здоров. Здоровье определяется через нездоровье, норма – через аномалию. По такому пути идут многие исследователи за рубежом, которые в своих тестах и опросниках исходят из представлений и категорий, заимствованных из психиатрии, и на их основе строят структуру как больной, так и здоровой личности. Однако не вызывает сомнений односторонности этого подхода.

5) Гуманитарный (гуманистический) подход.

Оценка нормы самой по себе, не в отношении патологии, при отсутствии дихотомии «норма-патология». Этот прямо противоположный подход описывает критерии психического здоровья и пытается выделить то позитивное, что несет в себе нормальная личность. Широко ставится вопрос о здоровье личности как о некотором особом достоянии, полноте, а не об одном отсутствии тех или иных ущербов и недугов. Данный подход тесно связан с теорией личности. Норма – это человек самосовершенствующийся, самоактуализирующийся. А. Маслоу предлагает следующие характеристики самоактуализирующихся личностей:

- эффективное восприятие реальности, устойчивость к тому, что воспринимается;
- принятие себя, других, природы; отсутствие стыда, вины, тревоги;
- непосредственность, простота, естественность;
- центрированность на цели;
- независимость и наличие потребности в уединении от суеты;
- автономия, т.е. независимость от культуры и окружения; наличие ответственности за свою судьбу;
- спокойное отношение к социальным поощрениям;
- свежесть восприятия, открытость новым впечатлениям, умение радоваться жизни;
- вершинные переживания, состояния подъема и экстаза;
- глубокие межличностные отношения;
- разграничение целей и средств;
- философское чувство юмора;
- сопротивление окультуриванию.

Э.Фромм выделяет следующие характерные черты нормы:

- продуктивная деятельность, т.е. созидание;
- связь человека с внешним миром через эмоции и переживания;
- постижение объективной реальности своим интеллектом;
- осознание собственной неповторимости при наличии связи с ближними и с другими людьми;
- отсутствие признания иррациональных авторитетов, но охотное подчинение рациональным;
- постоянное возрождение нормального человека;
- нормальный человек смотрит на жизнь как на величайшее из дарованных ему благ.

2.Критерии психического здоровья. Психическая норма.

Проблема определения понятий «болезнь–здоровье», «норма–патология», судя по истории вопроса, относится к вечным проблемам. Многовековое стремление раскрыть содержательную сущность здоровья и дать количественную оценку этой сложной социальной категории пока что не имели успеха. В мировой научной литературе насчитывается около 80 определений понятия «здоровье» как сущностного качества человека. Однако ни одно из них не стало общепринятым прежде всего потому, что не нашло конкретной реализации в

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)
сформулировала критерии психического здоровья:

- У человека должно быть осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я».
- Чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях.
- Критичность к себе и своей собственной психической деятельности и к её результатам.
- Соответствие психических реакций силе и частоте средовых воздействий социальным обстоятельствам и ситуациям.
- Способность к самоуправлению в соответствии с социальными нормами, правилами и законами.
- Способность планировать и реализовывать собственную жизнь.
- Способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств.

ВОЗ описывает уровни психического здоровья:

- 1.Эталонное здоровье (идеальное)* – полная адаптация индивида, гармоническое развитие, позитивно представлены все критерии психического здоровья, не просматривается вероятность психических расстройств.
- 2.Среднестатистический уровень* – состояние показателей психики соответствует популяционным с учетом пола, возраста, социального положения, социокультурных условий и прочего. На этом уровне есть вероятность расстройств поведения и психики (кризисы индивидуального развития)

3. Конституциональный уровень – связан с типологиями устройства психики и тела. На этом уровне существует группа риска по причине телосложения.

4. Уровень акцентуаций – заострение личностных черт характера. В результате этого человек делается уязвимым.

5. Предболезнь – наличие отдельных симптомов психического расстройства.

**Психическая норма – это
отсутствие психической болезни,
патологии.**

**Психическая норма – это
способность к адаптации.**

**Психическая норма – это
соответствие требованиям
культуры. Следует учитывать**

Уровни здоровья:

Первый уровень (биологический) - это окружение, те вещи и люди, которые вас окружают. Факторы окружающей среды - загрязненность воздуха, качество пищи - имеют огромное значение для нашего здоровья. Лекарства, основные средства медицинского вмешательства, тоже находятся на уровне окружения. Чем вы наполняете свое внутреннее окружение? Воздухом и пищей какого качества? Фактором внешнего окружения, который может представлять опасность, является повышенное электромагнитное излучение от линий электропередач. В ряде исследований была обнаружена связь такого излучения с повышением риска заболеваний раком у детей. Особенно важным является социальное окружение. Проблемы перенаселения, методы производства продуктов питания и состояние воздуха находятся вне контроля большинства людей. Друзья, семья и коллеги по работе тоже являются частью нашего окружения. Собрано огромное количество данных, подтверждающих, что качество наших взаимоотношений оказывает очень сильное влияние на здоровье. В некоторых исследованиях оно затмевает даже такие факторы, как место, где вы живете, и ваш достаток. Одиночество, изоляция и плохие взаимоотношения с другими людьми представляют собой значительную опасность для здоровья.

Второй уровень (психический) -
поведение, то есть то, что мы
делаем. Здесь два аспекта
касаются здоровья: избегать
нездоровых привычек и развивать
здоровые.

Это приводит нас к **третьему уровню** к тому, который называют эмоциональным. Это повторяющиеся последовательные действия и привычки. Например, маловероятно, что одна сигарета принесет какой-нибудь вред, но привычка курить связана с повышением вероятности развития заболеваний сердца и легких. Другой пример - это диета. Случайное пирожное с кремом, бисквит или пакет консервированного сока не нанесет вреда, но построенная на этих продуктах диета приведет к увеличению риска развития чрезмерной полноты, диабета и разрушения зубов. Привычное поведение не останавливается волевым усилием, чаще всего мы можем изменить его, определив цель, стоящую за привычкой, и выбрав более здоровый способ ее достижения. Кроме того, это тот уровень, который в НЛП называется "стратегии" - ставшие привычными способы мышления и реагирования. У нас есть стратегии для поддержания стресса, формирования взаимоотношений, гнева, выбора, когда и что есть, и определения, в какое время и какое количество физических упражнений нам делать. Стратегии - это последовательности мыслительных операций, которые используются нами постоянно и, следовательно, приводят к привычным действиям. В поведенческой терапии есть данные о том, что такие состояния разума, как депрессия и пессимизм, оказываются связанными с определенными проблемами здоровья. Это результаты привычных способов мышления.

Четвертый уровень (физический) -
это уровень духовности, ваша связь с
другими людьми и с тем, что
оказывается выше вашей личности,
как бы вы об этом ни думали.

3. ПОНЯТИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ, ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ И КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ.

Развиваемое с античных времен понимание сущности экстремальности и принципов экстремального (Аристотель, Николай Кузанский, Бруно, Мопертюи, Лейбниц и др.), поднятое до современных философских обобщений о закономерностях экстремальных изменений (М. Планк, М. Борн, М. Бунге, Л. Канторович, Пригожин и др.), находят свое отражение и в содержании понятия экстремальная ситуация. Экстремальность, как это было зафиксировано еще античной философией, указывает на предельные состояния в существовании вещей. Понятия чрезвычайной, экстремальной и кризисной ситуации еще не получили исчерпывающих определений. В контексте дальнейшего изучения

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 значительного изменения представлений о мире и о себе за короткий промежуток времени. Эти изменения могут носить как позитивный, так и негативный характер.

Виды ЧС:

Виды ЧС	Критерии ЧС
<i>1. По территориальной принадлежности</i> РЕГИОНАЛЬНЫЕ	ЧС, в результате которых пострадало свыше 50, но не более 500 человек, либо нарушены условия жизнедеятельности свыше 500, но не более 1000 человек, либо материальный ущерб составляет свыше 0,5 млн., но не более 5 млн. МРОТ на день возникновения ЧС и зона ЧС охватывает территорию двух субъектов РФ
ФЕДЕРАЛЬНЫЕ	ЧС, в результате которых пострадало свыше 500, либо нарушены условия жизнедеятельности свыше 1000 человек, либо материальный ущерб составляет свыше 5 млн. МРОТ на день возникновения ЧС и зона ЧС выходит за пределы более чем двух субъектов РФ

ТРАНСГРАНИЧНЫЕ

ЧС, поражающие факторы которых выходят за пределы Российской Федерации, либо ЧС произошли за рубежом и их поражающие факторы захватывают территорию РФ

2. По источнику происхождения

ЧС техногенного характера

Транспортные аварии и катастрофы, пожары, неспровоцированные взрывы или их угроза, аварии с выбросами (угрозой выбросов) опасных химических, радиоактивных, биологических веществ, внезапное разрушение сооружений и зданий, аварии на инженерных сетях и т.д.

ЧС природного (естественного) характера, стихийные бедствия

Опасные геологические, метеорологические, гидрологические морские и пресноводные явления, деградация почв или недр, естественные пожары, землетрясения, наводнения, цунами, извержения вулканов, обвалы, оползни, лавины, сели, ураганы, смерчи, торнадо, лесные пожары, ливни, снегопады, засуха и др. явления, вызванные естественными причинами.

ЧС эколого-биологического характера

Массовое заболевание людей инфекционными заболеваниями (эпидемии), сельскохозяйственных животных, массовое поражение сельскохозяйственных растений болезнями или вредителями, изменение состояния водных ресурсов и биосферы, просадки, оползни, обвалы, деградация почв, истощение невозобновляемых природных ископаемых, разрушение озонового слоя атмосферы, истощение водных ресурсов, исчезновение видов животных, растений и т.д. в результате деятельности человека

ЧС социогенного характера

Терроризм, захват заложников, массовые беспорядки, военные действия