

# Теория и практика психологии кризисных ситуаций

*Н. И. Мягих, кандидат психологических наук, заслуженный врач Российской Федерации, начальник Центра психофизиологической диагностики МСЦ МВД России*

*Н. И. Ларина, капитан внутренней службы МВД России, старший психолог Центра психофизиологической диагностики МСЦ МВД России (nataly\_best@mail.ru)*

---

В статье анализируются и обосновываются теоретико-методологические основы психологии кризисных ситуаций. Обосновывается необходимость нового подхода к выделению категорий сотрудников, нуждающихся в медико-психологическом сопровождении и психогигиенических мероприятиях, направленных на профилактику заболеваний, профессиональной деформации и девиантного поведения. Эффективное выполнение служебных обязанностей в критических ситуациях предъявляет серьезные требования к эмоционально-волевым качествам сотрудников, поэтому проблема преодоления кризисных ситуаций и профессиональных деформаций личности довольно актуальна в современном мире. Данная проблема обладает определенной новизной, является сложной и емкой и поэтому требует углубленного анализа, основанного на современной реальности. Впервые выделяются категории сотрудников, нуждающихся в прицельной профилактической работе с учетом особенностей их профессиональной деятельности, специфики и факторов риска, выделенных на основе анализа теории психологии кризисных ситуаций.

**Ключевые слова:** группы риска, кризис, ситуация, психология кризисных ситуаций, трудные жизненные ситуации, экстремальные ситуации.

---

В современном мире все больше отмечается проблем, обусловленных неблагоприятными последствиями человеческой деятельности. Это вопросы, связанные не только с экологией среды обитания, но и усложнением и обострением социальных конфликтов на уровне отдельного индивидуума, семьи, коллектива, государства и межгосударственных отношений. Многообразие социальных конфликтов, сопровождающихся насилием и жестокостью (локальные военные конфликты, терроризм, криминальная ситуация и т. п.), сильнейшие природные катаклизмы (стихийные бедствия) и техногенные катастрофы еще больше усугубляют бытие человека, нежели это было в прошлом веке.

Эти общечеловеческие кризисные факторы в нашей стране сочетаются со спецификой ее развития. В последние два десятилетия темп жизни россиян значительно ускорился. Социально-экономическое неблагополучие, понижение уровня жизни, потеря практически всеми слоями населения привычных, стереотипных ценностей и установок вызвали массовое увеличение напряжения, проявляющееся в повышении уровня общей тревожности, возрастании таких переживаний, как одиночество, ненужность, бессмысленность существования, неуверенность, страх за будущее и многое другое. В связи с этим в медицине, психологии, социологии все больше исследователей захватывают проблемное поле, обозначаемое как «кризис» (от греч. crisis – решение, поворотный пункт, исход). Сущность понятие кризиса очень точно передана китайцами двумя иероглифами, один из которых обозначает «опасность», а другой – «возможность».

Проблематика кризиса индивидуальной жизни развивалась в основном в рамках профилактической психиатрии. В качестве синонимов термина «кризис» в психологической литературе употребляются понятия «критический период» (Т. Шибутани), «перелом», «переход» (Г. Шихи), «поворотный этап жизненного пути» (С. Л. Рубинштейн), «разрыв» (Л. С. Выготский), «критическая ситуация» (Ф. Е. Василюк).

Теория кризисов формировалась на основе теории эволюции, теории достижения и роста человеческой мотивации, теории адаптации в современном преломлении понятий чрезвычайных и экстремальных ситуаций. Имеет место и влияние психоанализа на теорию кризисов.

Базовыми явились исследования различных реакций на жизненные кризисы в малой психиатрии Л. Линдемманна (1944), психологических и психофизиологических исследованиях стресса, стадий развития дистресса Г. Селье (1956), концепции восьми жизненных циклов и соответствующих им психосоциальных кризисов Э. Эриксона (1959), концепции трех видов кризисов В. В. Козлова (1997).

Можно выделить по крайней мере два характерных аспекта теории кризисов. Первый заключается в том, что она касается индивида, хотя некоторые ее понятия используются применительно к семье, малым и большим группам. Второй – кризис это не только возможные патологические следствия, но и возможности роста и развития личности. Таким образом, вобрав в себя предшествующие теоретические воззрения и практические исследования, теория кризисов сформировала новую психологическую дисциплину – психологию кризисных ситуаций.

Актуальность разработки тематики кризиса личности продиктована высокой вероятностью завершения кризиса максимально выраженной социально-психологической дезадаптацией индивида, ведущей к десоциализации, маргинальности, радикализму, фанатизму, тоталитаризму, деструктивности вплоть до суицида. Однако при наличии адаптационных ресурсов и получения своевременной помощи возможен переход на новый, более высокий уровень развития личности и индивидуализации.

Для сущности природы личностных кризисов характерны следующие черты.

1. Кризис – это, прежде, всего нарушение внутреннего равновесия (психического, душевного, эмоционального) или гомеостаза человека, возникшее в результате средовых воздействий.

2. Любой кризис является поворотным пунктом в развитии личности. В зависимости от того, по какому пути (конструктивному или деструктивному) станет дальше развиваться индивид, сложится и вся его дальнейшая жизнь.

3. Кризис не возникает сам по себе, он является следствием субъективного идеаторного и чувственного восприятия различного рода социальных, природных и экономических воздействий или ситуаций, нарушающих привычные жизненные стереотипы и создающих препятствие, вызывающих переживания или действия, когда человек не в состоянии самостоятельно их разрешить.

Следует подчеркнуть, что в процессе жизни любой человек сталкивается с переживанием кризиса. Минимум это возрастные кризисы, кризисы межличностных отношений или семейные драмы. Среди событий, которые могут привести к кризису, исследователи выделяют такие, как смерть близкого человека, тяжелое заболевание, отделение от родителей, семьи, друзей, изменение внешности, смена социальной обстановки, создание семьи, резкие изменения социального статуса и т. д. Теоретически жизненные события квалифицируются как ведущие к кризису, если они «создают потенциальную или актуальную угрозу удовлетворению основных потребностей...» [6, с. 28] и при этом ставят перед индивидом проблему, «от которой он не может уйти и которую не может разрешить при помощи имеющихся в его опыте способов адаптации» [там же].

Таким образом, можно говорить о неизбежности переживания кризисов любым человеком как необходимом моменте жизни, процесса индивидуализации, социально-психологического процесса развития и становления личности и группы. По сути, кризис – это кризис **жизни**, критический момент и поворотный пункт жизненного пути. Как отмечает В. В. Козлов, кризис – это всегда момент выбора из нескольких возможных альтернатив, момент выбора регрессивного или прогрессивного решения в дальнейшем развитии [2, с. 10]. Он определяет кризис как естественное (возрастной и экзистенциальный кризис) или искусственное (антропогенное, техногенное, социогенное) препятствие на жизненном пути, преодоление которого невозможно личностью или группой привычными ресурсами [там же, с. 8].

Если содержание понятия «кризис» нам уже известно, то понятие «ситуация» требует раскрытия.

Основываясь на анализе проблемы личностно-ситуационного взаимодействия, Н. Г. Осухова предлагает дать следующее определение ситуации: ситуация – это отрезок жизненного пути, система объективных и субъективных элементов (внешних и внутренних условий), которые объединяются в жизнедеятельности человека в тот или иной момент его жизни [6, с. 9].

Общепринятым стало представление, что поведение человека определяет не объективно существующая, а субъективно переживаемая ситуация, такая, какой она существует для него (Х. Хекхаузен). Т. Шибутани определил, что «поведение человека зависит не столько от объективного, сколько от субъективного аспекта ситуации, – от того, как сам человек определяет данную ситуацию» [9, с. 166–167].

Подведя итоги анализа воззрений различных авторов на связь личности и ситуации, Н. Г. Осухова [6, с. 17] делает выводы:

- поведение человека в жизненной ситуации (в том числе и трудной) – результат взаимодействия внешних и внутренних условий;
- охарактеризовать процесс прохождения человеком трудных экстремальных ситуаций и переживание возникших в связи с этим кризисов – значит определить, что именно происходит между этими двумя сторонами, «внешними» и «внутренними» условиями, найти личностные структуры, посредством которых человек устанавливает и регулирует данное равновесие, причем как в ситуациях повседневной, обыденной жизни, так и в сложных, проблемных, трудных, а то и экстремальных ситуациях своей жизни.

В нормальном цикле жизни человек постоянно сталкивается с неприятными ситуациями обыденной (повседневной) деловой, учебной, семейной жизни. Именно такой термин (*daily hassles* – повседневные неприятности) ввел для обозначения подобных ситуаций Р. Лазарус (R. Lazarus) еще в 1970-х гг. В этом понятии имплицитно содержится идея о необходимости выделять уровень сложности трудных ситуаций.

Вопрос о трудной для человека жизненной ситуации возникает тогда, когда внешние по отношению к человеку изменения в окружающей среде нарушают относительное равновесие внешних и внутренних условий бытия (адаптацию к жизни) или угрожают нарушить его деятельность, отношения со значимыми людьми, привычный для него образ жизни в целом или в одном из жизненных пространств, создавая тем самым потенциальную или актуальную угрозу существованию и удовлетворению основных жизненных потребностей. Данную характеристику трудной жизненной ситуации Н. Г. Осухова считает базовой [6, с. 29].

Восстановление утраченного равновесия может потребовать от человека активности, направленной вовне (приложения значительных усилий, энергетических затрат), либо серьезных изменений во внутреннем мире – преобразования самого себя. Причем результат всех этих усилий неясен (ситуация неопределенности).

С психологической точки зрения, по мнению Н. Г. Осуховой [там же], *трудной жизненной ситуацией* можно называть такую ситуацию, в которой в результате внешних воздействий или внутренних изменений происходит нарушение адаптации человека к жизни, в результате чего он не в состоянии удовлетворять свои основные жизненные потребности посредством моделей и способов деятельности (поведения), выработанных в предыдущие периоды жизни. Не просто нарушаются привычные отношения человека с миром, но становится невозможно приспособиться к этим изменениям без серьезной работы во внешнем или во внутреннем мире. Для всех трудных жизненных ситуаций характерно *нарушение устойчивости привычного образа жизни* (в том или ином пространстве бытия) и *возникновение необходимости изменений*.

Н. Г. Осухова определяет критическую ситуацию как ситуацию **невозможности**, т. е. ситуацию, в которой субъект сталкивается с невозможностью реализации внутренней **необходимости** своей жизни (мотивов, стремлений, ценностей и пр.).

И В. В. Козлов и Н. Г. Осухова, на наш взгляд, наиболее точно выделили сущностные характеристики психологии кризисных ситуаций. Ввиду неоднозначного взгляда различными исследователями на генезис и классификацию кризисных состояний мы предлагаем взять за основу единый критерий, установленный современным законодательством.

Определение понятия «трудная жизненная ситуация» представлена в Федеральном законе «Об основах социального обслуживания населения», принятый Государственной Думой РФ от 10.12.1995 г. № 195 (ст. 3). В нем трудная жизненная ситуация понимается как ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина (инвалидность, неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, сиротство, безнадзорность, малообеспеченность, безработица, отсутствие определенного места жительства, конфликты и жестокое обращение в семье, одиночество и т. п.), которую он не может преодолеть самостоятельно. То есть в качестве критерия звучит невозможность преодоления жизненного препятствия привычными ресурсами или, другими словами, – нарушение адаптации к жизни.

Из перечисленных и исследователями, и законодательством характерных признаков ключевыми, на наш взгляд, являются: нарушение привычных жизненных стереотипов, создающих препятствие («невозможность») и вызывающих переживания или действия, когда человек не в состоянии самостоятельно их разрешить.

В качестве основной цели психологии кризисных ситуаций выступает изучение причин формирования и развития изменений психической деятельности человека с учетом его личностных особенностей под влиянием субъективно угрожающих или тотальных внешних средовых воздействий с последующей реализацией практических потребностей индивида или социальных (профессиональных) групп населения в краткосрочной и доступной психологической (психокоррекционной) помощи. При этом как субъективно значимые, так и объективные психотравмирующие внешние средовые воздействия

не только определяют потребность в психологической помощи, но и зачастую влекут юридические последствия. Главными параметрами, определяющими основные типы критических ситуаций и их отличия, являются внешние и внутренние условия жизнедеятельности человека, тип его активности и специфичность жизненной необходимости, оказавшаяся блокированной и создающая «невозможность» дальнейшей жизнедеятельности.

Чтобы соотнести содержание кризиса и стресса, приведем этапы развития стресса, описанные Г. И. Косицким [2, с. 193].

1. Вначале – стадия мобилизации, сопровождается повышением внимания, активности. Это нормальная, рабочая стадия. Нагрузки, даже частые, протекающие на этой стадии, приводят к тренировке организма, повышению его стрессоустойчивости – первичный рост напряжения, стимулирующий привычные способы решения проблем;

2. Вторая стадия стресса, или «фаза стенической отрицательной эмоции», носящей стенический, активно-действенный характер: ярость, гнев, агрессия. Ресурсы организма расходуются неэкономно. Повторные нагрузки приводят к истощению;

3. Фаза «астенической отрицательной эмоции». Наступает черед отрицательных эмоций, носящих астенический, пассивно-бессильный, упаднический характер. Человеком овладевают тоска, отчаяние, неверие в возможность выхода из тяжелой ситуации;

4. Последняя стадия – невроз, срыв. Человек деморализуется, смиряется с поражением. Наступают негативные последствия, которые стресс оставляет в организме: депрессия, начальные стадии психосоматического заболевания.

Последние три стадии, собственно, и представляют зону кризисного состояния личности.

Некоторые исследователи [6, с. 36] выделяют **два рода кризисных ситуаций**, различающихся по степени оставляемой ими возможности реализации внутренней необходимости жизни.

Кризис **первого** рода может серьезно затруднять и осложнять реализацию жизненного замысла, однако при нем все еще сохраняется возможность восстановления прерванного кризисом хода жизни. Это испытание, из которого человек может выйти сохранившим в существенном свой жизненный замысел и удостоверившим свою самостождественность.

Ситуация **второго** рода, собственно кризис, делает реализацию жизненного замысла невозможной. Результат переживания этой невозможности – метаморфоза личности, перерождение ее, принятие нового замысла жизни, новых ценностей, новой жизненной стратегии, нового образа-Я.

Данное разделение можно оспорить, так как «кризис первого рода» не соответствует ведущим признакам – отсутствует «невозможность» разрешения проблем самостоятельно.

В современной теории кризиса выделяют следующие основные понятия кризисных ситуаций [2, с. 9].

**Личностный кризис** – это психологическое состояние максимальной дезинтеграции (на внутриспсихическом уровне) и дезадаптации (на социально-психологическом уровне) личности, выражающееся в потере основных жизненных ориентиров (ценностей, базовой мотивации, поведенческих паттернов), возникающее в результате препятствий в привычном течении жизни субъекта.

**Кризисное состояние** – это пролонгированный во времени личностный кризис.

**Кризисная личность** – субъект, который вследствие посткризисной негативной дезинтеграции становится носителем девиантного или делинквентного поведения, нервно-психического или психосоматического расстройства как качеств личности, способа адаптации к социальной среде.

**Уровень уязвимости** – способность ожидать (или избегать) бедствия, ограничить его воздействие, умение справиться с ним, а также оправиться от его последствий [6, с. 71].

Ситуации, приводящие к определенному кризисному состоянию, традиционно подразделяются:

- на стрессовые события (травмы, катастрофы, войны, потеря близких и т. п.), провоцирующие различные виды кризисных реакций (острая реакция на стресс вплоть до реактивного психоза), отсроченная реакция на стресс от двух месяцев до одного года (посттравматическое стрессовое расстройство) и сверхотсроченная реакция на стресс (шоковая травма);
- переход на следующую возрастную ступень (возрастные кризисы);
- переход на новый этап личностной трансформации (экзистенциальные кризисы).

Кризис является одним из неизбежных и необходимых моментов жизни, одной из движущих сил развития, в том числе и развития личности, группы, общества. Следовательно, кризис – необходимая часть жизни индивида и общества, человечества в целом как организма; кризис – это всегда момент выбора из нескольких возможных альтернатив, момент выбора регрессивного или прогрессивного решения в дальнейшем развитии.

Кризис всегда является дезинтеграцией, но предлагает два ее варианта – позитивная, когда личность повышает уровень своей целостности, или негативная, когда становится болью для себя и для общества. От того какой именно выбор будет сделан, зависит вся последующая жизнь индивида.

Все личностные кризисы для лучшего понимания и детализации условно можно разделить на две основные категории.

**Внутренние кризисы** – возрастные, жизненные и экзистенциальные (т. е. кризисы, причиной которых является естественное развитие личности).

**Внешние кризисы** – в качестве стрессора в них выступают внешние травматические события – экстремальные кризисные ситуации, обладающие мощным негативным следствием, ситуации угрозы жизни для самого себя или значимых близких. Эти ситуации воздействуют на психику человека, вызывая у него травматический стресс, психологические последствия которого выражаются в посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР), возникающем как затяжная или отсроченная реакция на ситуации, сопряженные с серьезной угрозой жизни и здоровью. Согласно МКБ-10 эти кризисные ситуации вызывают следующие реакции личности:

- острые реакции на стресс, где стрессогенный фактор – это некое событие в жизни, несущее прямую угрозу жизни человека (война, нападение, катастрофа, изнасилование и т. д.). Острые реакции на стресс включают кризисные состояния, острую кризисную реакцию, боевую усталость;
- шоковая травма – психический шок, отсроченная болезненная реакция на шоковую травму проявляется и через несколько лет в виде неадаптивного поведения или психосоматического заболевания;
- посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) – отставленная или затяжная реакция переживания травматического стресса.

В зарубежных и отечественных исследованиях ПТСР основное внимание уделялось ветеранам войны во Вьетнаме (работы американских психологов), в Афганистане и Чечне (российские психологи). Что происходит с человеком, переживающим травму? Как можно осуществлять его психологическую реабилитацию и социальную реадaptацию? Эти вопросы были центральными в исследованиях.

В настоящее время ПТСР все чаще используется применительно к последствиям катастроф мирного времени, так как получены данные, свидетельствующие о клинко-патогенетическом единстве этих состояний. Классификация наиболее частых причин в мирное время предполагает выделение следующих психотравмирующих факторов: природные (климатические, сейсмические), экологические и техногенные катаклизмы; пожары; террористические действия (они в России имеют систематический характер); сексуальное насилие; присутствие при насильственной смерти других в случае разбойного нападения; несчастные случаи, в том числе при транспортных и производственных авариях; семейные драмы.

Безусловно, акцент необходимо делать на самых многочисленных травматических ситуациях. Так, по данным МСЧ России, в 2008 году на территории Российской Федерации произошло 2154 чрезвычайных ситуаций. Из них 1966 ЧС носили техногенный характер. При этом погибли 4455 человек, пострадали 2176. ЧС

природного характера составили всего 162 случая, погиб 21 человек, пострадали 1249. В 2007 году показатели были более серьезные. Число пострадавших, т. е. нуждавшихся в медико-психологической помощи, составило 27 335 человек. Это 27 тысяч 335 человеческих судьбы!

Последние события конца 2009 года (теракт с «Невским экспрессом»), начала 2010 – землетрясение на Гаити (погибли свыше 170 тысяч человек), подтверждают многофакторность причин кризисных ситуаций. Последствия тотальной стихии на Гаити потребовало мобилизации сил для оказания гуманитарной помощи всего мирового сообщества.

По подсчетам У. Пекоры, директора геологического управления США, за последнюю тысячу лет от землетрясений и извержений вулканов погибли от трех до пяти млн. человек. В сводных данных о сильнейших землетрясениях мира в XX веке приводятся сведения более чем о 340, в том числе катастрофических, сопровождавшихся большими человеческими жертвами.

Исследователи, изучавшие частоту психических нарушений, наблюдавшихся при землетрясениях, приходят к выводу, что в момент воздействия острые реактивные психозы возникают у 10–25 % пострадавшего населения. Число лиц, у которых выявляются психические расстройства на последующих этапах развития ситуации, варьирует в широких пределах: от 3 до 35 % пострадавшей популяции. Так, выявлено, что в течение года после землетрясения в Манагуа количество госпитализаций в психиатрические стационары увеличилось в два раза; значительно (и достоверно) возросла заболеваемость неврозами. Невротические и психосоматические нарушения, связанные с перенесенной катастрофой, отмечаются у пострадавших на протяжении ряда лет.

Особое место психология кризисных ситуаций занимает в организации системы медико-психологического сопровождения деятельности сотрудников правоохранительных органов, чья профессиональная (служебная) деятельность носит экстремальный характер. Помимо потенциальной витальной угрозы, возникающей в результате вооруженного противостояния с антисоциальными элементами, огневому противоборству с вооруженным преступником или группой присущи такие условия, как чрезмерность (сверхнормативность, сверхнеобычность) и протяженность внешних средовых воздействий, в том числе кратность или частота участия в них сотрудников. Примером может служить выполнение служебно-боевых задач по обеспечению правопорядка и общественной безопасности в Северо-Кавказском регионе (СКР). При этом отмечается такая характеристика трудового процесса, как внезапная смена жизненного и профессионального стереотипа (новые условия жизнеобеспечения), которые у определенной части лиц могут вызывать нарушение психологической адаптации.

Качественная составляющая напряженности трудовой (служебной) деятельности сотрудников отражает нагрузку преимущественно на центральную нервную систему, органы чувств и эмоциональную сферу сотрудника. При чрезмерном или протяженном психоэмоциональном напряжении, превышающем барьер психической устойчивости, адаптивная стресс-реакция переходит в патогенную, проявляющуюся в дезорганизации психосоциальных и

психобиологических функций индивидуума. Возникающие при этом состояния психической дезадаптации проявляются в снижении работоспособности, повышенной утомляемости, аномальных личностных реакциях, девиантных формах поведения (злоупотребление алкоголем, суицидальные тенденции, агрессивность, импульсивность поступков и др.), в нервно-психических и психосоматических (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, язвенная болезнь желудка, бронхиальная астма, кожные заболевания и др.) нарушениях.

Безусловно, на сотрудников ОВД помимо специфики профессиональной деятельности воздействуют и общие внешнесредовые факторы и социальные условия жизни, неблагоприятно отражающиеся на показателях здоровья граждан России. К ним относятся:

- социально-экономические факторы (низкая материальная обеспеченность, алкоголизм, табакокурение, наркомания и т. п.);
- низкий уровень медико-санитарного просвещения населения и пропаганды здорового образа жизни, что приводит к низкой приверженности населения здоровому образу жизни;
- плохое финансирование системы и низкая нормативно-правовая база здравоохранения, следствием чего является низкий уровень материально-технической базы, а, следовательно, – низкая мотивация кадров к качественному труду и т. п.

Сочетание особенностей профессиональной деятельности и общих неблагоприятных условий еще в большей степени усложняет задачу по охране психического здоровья сотрудников ОВД.

Постоянная психоэмоциональная напряженность является значительным деформирующим фактором в профессиональной и социально-психологической деятельности сотрудников.

Профессиональная деформация (ПД) представляет собой изменения профессиональных возможностей и личности сотрудника в асоциальную сторону, возникающую в результате негативных особенностей организации, содержания и условий профессиональной деятельности. Крайняя степень – профессиональная деградация, когда нарушение закона, аморальность, асоциальное поведение или профессиональное бессилие делает невозможным дальнейшую службу. Исследования показали, что ПД до 5 лет службы маловероятна; 6–10 лет – средняя вероятность, 11–15 лет вероятность высокая, свыше 15 лет – неизбежная.

Проведенные нами исследования показали, что распространенность психогенных реакций и состояний имеют четкую корреляцию с длительностью пребывания в Северо-Кавказском регионе [4].

Завершая тему закономерностей распространенности психических нарушений среди сотрудников, следует указать на прямую корреляционную связь снижения успешности службы с психической заболеваемостью.

Проведенный анализ показал, что в группе сотрудников с психическими нарушениями почти в три раза увеличивается число неуспешных сотрудников и снижается число успешных. Это свидетельствует не только о неблагоприятной тенденции генерации преимущественно пограничных психических расстройств у сотрудников, но и способности службы изменять в определенной степени общую структуру личности за счет вторично усвоенных форм поведения в связи с постоянным общением с правонарушителями и работой в экстремальных условиях. Поэтому в процессе службы статистически достоверно увеличивается число так называемых акцентуированных личностей, т. е. происходит определенное личностное «заострение», выпячивание каких-либо одних личностных черт за счет подавления других.

Психические и физические перегрузки и экстремальные факторы, обусловленные спецификой профессиональной деятельности сотрудников правоохранительных органов, обуславливают потребность в новой модели организации медико-психологических профилактических мероприятий.

Нам представляется, что с позиции рационального повышения эффективности мероприятий по охране здоровья, профилактической психогигиенической и лечебно-восстановительной работы необходимо выделить приоритетные категории лиц, которые в первую очередь и в обязательном порядке должны проходить плановые диагностические и восстановительные мероприятия. Объем обследований и оказания медико-психологической помощи должен быть дифференцированным, т. е. определяться в зависимости от категории обследуемых, отведенного времени, степени и тяжести перенесенных экстремальных воздействий и т. п. Такой системный подход позволит рационально распределять и использовать материальные и финансовые затраты, что особенно важно в условиях недофинансирования ведомственного здравоохранения.

С учетом современных воззрений на психологию кризисных ситуаций для рациональной и целевой организации профилактических психодиагностических обследований и реабилитационных медико-психологических мероприятий в ОВД можно выделить следующие приоритетные категории сотрудников органов внутренних дел.

**Первая** обусловлена стресс-факторами специфики служебной деятельности, для которой характерна высокая вероятность антропогенных – экстремальных воздействий. Ее можно разделить на три группы.

**А.** Сотрудники специальных (ОМОН, ОМСН) и оперативных подразделений. В качестве профессиональных и социальных стресс-факторов и их возможных последствий выступают стрессоры постоянного действия, формирующие эмоциональную напряженность у большинства сотрудников с ощущением опасности для жизни – профессиональная деятельность, имеющая экстремальный характер, обуславливающая высокий риск возникновения стрессовых расстройств и состояний, психосоматических заболеваний и нервно-психических расстройств.

**Б.** Сотрудники, принимавшие участие в контртеррористических операциях (вооруженных конфликтах) в Северо-Кавказском регионе – **стрессоры периодического действия** в экстремальных условиях – эпизоды сверхсильных

психотравмирующих воздействий (гибель друзей, вид трупов, попадание в засаду или окружение, внезапные обстрелы, применение боевого оружия, первое убийство врага, пересечение минных полей и пр.); непривычные климатогеографические условия, дефицит воды и качественной пищи, хроническая усталость, снижение переносимости психогенных нагрузок.

Предполагается высокий риск возникновения стрессовых нервно-психические расстройств, психосоматических заболеваний.

**В.** Сотрудники, принимавшие участие в экстремальных ситуациях (огневые контакты) или в обеспечении общественного порядка при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций – **стрессоры периодического действия**, имеющие высокую вероятность возникновения расстройств стрессогенного происхождения, психосоматических заболеваний с угрозой ауто- и гетероагрессии.

**Вторая**, обусловленная стресс-факторами условий жизни – трудные жизненные ситуации, которую можно также разделить на три группы.

**А.** Сотрудники с выраженными социальными проблемами: отсутствие нормальных жилищных условий, одиночество, многодетность, малообеспеченность – стрессоры постоянного действия. Хроническое отсутствие нормальных условий существования, приводящее к формированию невротического типа реагирования (невротическим реакциям и состояниям), расстройствам личности с угрозой ауто- и гетероагрессии.

**Б.** Сотрудники, находящиеся в трудной жизненной ситуации (смерть близких или тяжелое заболевание близких, развод и иное), – риск формирования невротических реакций и состояний, расстройств личности с угрозой ауто- и гетероагрессии.

**В.** Сотрудники, проходящие возрастной кризис середины жизни (40 лет), – риск формирования невротических реакций и состояний, расстройств личности с угрозой ауто- и гетероагрессии, обусловленный неудовлетворенностью уровнем служебного роста, брачными отношениями и т. п.

**Третья**, обусловленная стресс-факторами проблем со здоровьем или личностными особенностями, затрудняющих профессиональную адаптацию, которую можно разделить на две группы.

**А.** Сотрудники часто и длительно болеющие, – хроническое психофизическое неблагополучие, приводящее к невротическим или личностным расстройствам с риском аутоагрессивного поведения.

**Б.** Сотрудники, проявляющие конфликтные формы поведения – конфликты, связанные с социальным поведением (внутриличностный, межличностный, объективный, асоциальный), в том числе с угрозой уголовной ответственности, нахождение под следствием; боязнь позора, самоосуждение за неблагоприятный поступок. В этих случаях высокая вероятность развития ситуационных реакций в виде реакции эмоционального дисбаланса; пессимистической ситуационной реакции; реакции отрицательного баланса; реакции демобилизации; реакции

оппозиции; реакции дезорганизации; невротических реакций и состояний, расстройств личности с угрозой гетероагрессии (аутоагрессии).

**Четвертая** обусловлена стресс-факторами освоения новых видов деятельности или объема профессионально-служебной деятельности, включает в себя также две группы.

**А.** Сотрудники, назначенные на руководящие должности оперативно-начальствующего состава, – стресс-факторы напряжения адаптации: повышенная ответственность, новый объем должностных полномочий и обязанностей. Риск развития конфликтных форм социального поведения, гетероагрессии (аутоагрессии).

**Б.** Сотрудники, отнесенные по результатам профессионального отбора к группе углубленного психологического внимания – наличие в анамнезе факторов группы риска, затрудняющих профессиональную адаптацию.

При планировании профилактических обследований следует, на наш взгляд, учитывать и стаж службы сотрудников, при увеличении которого (см. выше) повышается вероятность нестойких, преходящих в психосоматические реакции, а также профессиональной деформации.

Для каждой категории необходимо предусматривать периодичность профилактических обследований с учетом риска возможных нарушений состояния здоровья и профилактики профессиональной деформации.

До настоящего времени при решении вопросов организации медико-психологической помощи нам приходится использовать стратегию Торреса[8] - стратегию «скрининга» (просеивания), согласно которой в ходе диагностических мероприятий выявляются отклонения от нормативного поведения или стрессовые реакции и состояния и осуществляются мероприятия по борьбе с ними. Данный подход может иметь место в условиях обследования больших групп сотрудников, ограниченного времени или недостаточного уровня ресурсных материально-технических возможностей медицинских учреждений и психологических подразделений. Однако при этом у сотрудников, которые в рамках скрининговых обследований не имели «факторов риска», отклонения в состоянии здоровья могут быть выявленными.

Для эффективного медико-психологического обеспечения сотрудников органов внутренних дел и их социально-психологической реабилитации необходимо:

- организовать службу «Телефон доверия» – поскольку специфика ОВД вызывает у сотрудников опасения, что при раскрытии индивидуальных проблем возникнут трудности с дальнейшим прохождением службы;
- определить оптимальные сроки для командировок в «горячие точки», поскольку длительность пребывания коррелирует с распространенностью психогенных расстройств;

- совершенствовать методы диагностики психических и функциональных расстройств;
- осуществлять плановые обследования личного состава учетом приведенных выше четырех категорий;
- принять меры к увеличению количества специализированных профилактических мероприятий на уровне кабинетов психотерапии, психологической разгрузки, специализированных реабилитационных подразделений (центров), санаториев, ведомственных поликлиник и стационаров;
- как можно больше внимания уделять работе с семьями сотрудников, выполнявших оперативно-служебные задачи в экстремальных условиях.

## Литература

1. Александровский Ю. А. Состояние психической дезадаптации и их компенсация. М., 1976.
2. Козлов В. В. Работа с кризисной личностью. Методическое пособие. М., 2007.
3. Мягких Н. И., Каляев А. В., Ермачков А. И., Шутко Г. В. Организация медико-психологического обеспечения сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, выполняющих задачи в особых условиях. Методические рекомендации. М., 2005.
4. Морозов Д. В., Мягких Н. И., Каляев А. В. Обоснование приоритетов медико-психологического обеспечения деятельности органов внутренних дел // Война и здоровье: боевой стресс: Сб. научн. трудов пятого Всероссийского симпозиума по проблемам боевого стресса / Под ред. И. Б. Ушакова, Ю. А. Бубеева. М., 2006.
5. Николаев М. Е. Главное – здоровье человека // Материалы V Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье». М., 2006.
6. Осухова Н. Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях: учебное пособие. М., 2008.
7. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб., 2001.
8. Разумов А. Н., Ромашин О. В. Оздоровление населения – стратегическая задач Российского социума // Вестник восстановительной медицины. 2004. № 2.
9. Шибутани Т. Социальная психология. Ростов н/Д, 1998.

# Theory and Practice of Crisis Situations

*N. I. Myagkikh, Ph.D in Psychology, Honored medical practitioner of the Russian Federation, head of the Center of psychophysiological diagnostics of the Medical and sanitary center of the Russian Ministry of Internal Affairs u*

*N. I. Larina, capitan of internal service of the Russian Ministry of Internal Affairs, senior psychologist of the Center of psychophysiological diagnostics of the Medical and sanitary center of the Russian Ministry of Internal Affairs (nataly\_best@mail.ru)*

---

The article analyses and substantiates the grounding of psychology of crisis situations. It proves the necessity for new approach to identification of categories of professionals requiring medical and psychological support aid at prevention of diseases, professional deformation and deviant behavior. Efficient performance of professional tasks in critical situations makes high demands of the employees' emotional and volitional qualities. That is the reason for topicality of the problem of overcoming crisis situations and professional deformations of personality in the modern world. The problem is new in some aspects, complex and multi-faceted and thus requires profound analysis taking into account the contemporary social situation. The article is the first to outline the categories of employees requiring targeted prevention work according to the peculiarities of their professional activity, specific and risk factors, revealed through the analysis of theory of crisis situations psychology.

**Keywords:** risk groups, crisis, situation, psychology of crisis situations, life hindrances, extreme situations.

---

## References

1. *Aleksandrovskij Ju. A. Sostojanie psihicheskoj dezadaptacii i ih kompensacija. M.,1976.*
2. *Kozlov V. V. Rabota s krizisnoj lichnost'ju. Metodicheskoe posobie. M., 2007.*
3. *Mjagkih N. I., Kaljaev A. V., Ermachkov A. I., Shutko G. V. Organizacija mediko-psihologicheskogo obespechenija sotrudnikov organov vnutrennih del Rossijskoj Federacii, vypolnjajuwih zadachi v osobyh uslovijah. Metodicheskie rekomendacii. M., 2005.*

4. *Morozov D. V., Mjagkih N. I., Kaljaev A. V.* Obosnovanie prioritetov mediko-psihologicheskogo obespechenija dejatel'nosti organov vnutrennih del // *Vojna i zdorov'e: boevoy stress: Sb. nauchn. trudov pjatogo Vserossijskogo simpoziuma po problemam boevogo stressa / Pod red. I. B. Ushakova, Ju. A. Bubeeva. M., 2006.*
5. *Nikolaev M. E.* Glavnoe – zdorov'e cheloveka // *Materialy V Vserossijskogo kongressa «Professija i zdorov'e». M., 2006.*
6. *Osuhovala N. G.* Psihologicheskaja pomosh' v trudnyh i jekstremal'nyh situacijah: uchebnoe posobie. M., 2008.
7. *Tarabrina N. V.* Praktikum po psihologii posttravmaticheskogo stressa. SPb., 2001.
8. *Razumov A. N., Romashin O. V.* Ozdorovlenie naselenija – strategicheskaja zadach Rossijskogo sociuma // *Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2004. № 2.*
9. *Shibutani T.* Social'aja psihologija. Rostov n/D, 1998.