МИНОБРНАУКИ РОССИИ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение   
высшего образования   
«Санкт-Петербургский государственный технологический институт  
(технический университет)»  
СПбГТИ(ТУ)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| УГНС | | 09.00.00 | Информатика и вычислительная техника | | |
| Направление подготовки | | 09.04.01 | Информатика и вычислительная техника | | |
| Направленность (профиль) | |  | Системы автоматизированного проектирования | | |
| Форма обучения | |  | очная | | |
|  | |  |  | | |
| Факультет | |  | Информационных технологий и управления | | |
| Кафедра | |  | Систем автоматизированного  проектирования и управления | | |
| Учебная дисциплина | |  | Психология и социальные коммуникации | | |
| Курс | 1 | | | Группа | 499м |

Письменный ответ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| по теме: | Виды кризисных состояний. Характеристика психологических, социальных и поведенческих реакций при кризисах. Основные способы выхода из кризиса | | | | |
| Студент | |  |  |  | Плеханов А.А. |
| Преподаватель | |  |  |  | Лысенко Е.М. |

Санкт-Петербург

2019

Кризисная ситуация — 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.

Ситуации, приводящие к определенному кризисному состоянию, подразделяются на:

1. стрессовые события (травмы, катастрофы, войны, потеря близких), провоцирующие различные виды кризисных реакций:

* острая реакция на стресс вплоть до реактивного психоза,
* отсроченная реакция на стресс от 2 месяцев до 1 года (ПТСР)
* сверхотсроченная реакция на стресс (шоковая травма).

2. переход на следующую возрастную ступень (возрастные кризисы)

3. переход на новый этап индивидуации (экзистенциальные кризисы)

Виды кризиса:

* возрастной - возникают при переходе от одной возрастной ступени к другой и связаны с системными преобразованиями в сфере социальных отношений, деятельности и сознания.
* экзистенциальный - утрата смысла существования, потеря наиболее значимых ценностей и целей в жизни, пересмотр, ревизия системы психологических координат, которые позволяют человеку стабилизировать представление о самом себе и об окружающем его мире.
* лишения - кризис, связанный с утратой близкого человека. Переживание этого кризиса описывается картиной острого горя. Кризис лишения переживается как частичная утрата самого себя, утрата части собственной личности, состоящей из частей личности значимого другого.
* невротический – предпосылки, для возникновения которого, складываются еще в раннем детстве, могут развиваться даже при отсутствии воздействия каких-либо внешних раздражителей, травмирующих событий, перемен. С точки зрения психоаналитиков, примером в данном случае может служить образование порочного круга внутренних защитных психологических реакций, которые создают субъективное ощущение безвыходности и тупика, а объективно приводят к дезадаптации личности.
* травматический - возникает в ответ на психотравмирующую ситуацию, и зависит от ее личностной оценки и степени субъективной значимости.

Следовательно, кризис задевает внешние и внутренние структуры существования:

- внешние аспекты жизни (работа, профессия, положение в обществе, семья, социальные роли).

- внутренние аспекты жизни, или экзистенциальная ситуация индивида (восприятие и опознавание себя как уникальной личности, ответы на экзистенциальные).

Глубина и сила переживаний кризисной ситуации зависят от многих факторов:

1. Уровня развития личности (уровня развития сознания);

2. Социо-культуральных особенностей, т. е. особенностей социума, в который погружена данная личность (моральные и нравственные представления, социо-культурные установки, система ценностей).

3. Личностных и характерологических особенностей, специфики онтогенеза данной личности.

4. Вида кризисного состояния, переживаемого личностью.

5. Социально-психологических особенностей личности (социальный статус, референтные группы, семья).

К макросоциальным факторам могут быть отнесены:

* Изменение национальной мотивации (что для разных национальностей характерен различный тип мотиваций).
* Социокультуральные изменения. Стремительные политические, социально–экономические и культуральные изменения всегда сопровождались ухудшением психологического состояния населения.
* Острые стрессовые ситуации, опасные для жизни. Это стрессовые ситуации, выходящие за рамки привычного человеческого опыта. К ним относятся стихийные бедствия, катастрофы, войны.
* Аномия – отсутствие норм; старые нормы уже не работают, а новые еще не выработаны
* Роль личностных факторов.
* Роль характерологических особенностей личности в генезе кризисных состояний бесспорна.

Предпосылки к развитию кризиса: эмоциональная лабильность, повышенная тревожность, незрелость личности, акцентуации характера. фрустрация потребностей личности.

**Терапия кризисных состояний.**

Под терапией кризисных состояний подразумевается помощь личности или группе, переживающей в данный момент жизни какой-либо кризис. В медицинской парадигме это кризисная интервенция, которая заключается преимущественно в медикаментозной (психофармакологической) помощи.

Кризисная терапия (с точки зрения психологической парадигмы) представляет собой следующие основные положения:

- не существует специальных кризисных технологий и практик,

- кризисная помощь исключает применение психофармакологии,

- основная стратегия помощи личности и группе в кризисном состоянии заключается в объяснении того факта, что то, что сейчас происходит – нормально, правильно и полезно,

- основная тактика при работе с экзистенциальными кризисными состояниями – поддержка и ничего более.

В настоящее время существуют такие формы кризисной помощи, как:

- телефоны доверия (для жертв насилия, подростков, суицидентов и пр.),

- психологические группы поддержки (анонимные алкоголики; жертвы сексуального насилия; игроки; бывшие наркоманы; жертвы терактов и катастроф; люди, пережившие инцест; родители, потерявшие детей; матери детей-инвалидов и т.п.);

- группы поддержки для соматических больных (онкология, бронхиальная астма, сердечно-сосудистые заболевания, инвалиды, спинальные больные и пр.)

- кризисная помощь терминальным больным (наиболее расространенная во всем мире форма – хосписы)

- кризисная помощь при потерях и патологической работе горя

- кризисная помощь суицидентам (социально-психологическая реабилитация)

- кризисная психотерапия

Как видим, подавляющее количество видов помощи носит групповой характер. Это не случайно и связано с тем фактом, что при кризисах максимально страдает именно социальная адаптированность, выражающаяся у личности или группы в виде социально-психологической фрустрации («Я ничего не могу делать», «Я никому не нужен», «То, что я делал всю жизнь, бессмысленно и не нужно никому», «Людям не дано понимать друг друга» и т.п.) и психологически в виде всепоглащающего чувства одиночества, непричастности к миру людей («Меня никто не понимает», «Я совершенно одинок в этом мире», «Я никому не нужен и мне никто не нужен» и т.п.). Ситуация совместного (группового) переживания столь сильных эмоциональных состояний носит терапевтический, коррекционный характер вследствие того, что любая группа есть некоторое «маленькое общество», которое понимает, принимает состояние личности как естественное и преходящее.

Кроме того, отсутствие специфических «кризисных технологий и техник» связано с уникальностью переживания каждым человеком экзистенциальных и возрастных кризисов. Сложность заключается еще в том, что необходимы психотехнологии, которые могут работать одновременно на когнитивном (осознаваемом) уровне и глубинном (неосознаваемом), где доступ возможен только через символику и метафоры. Не все современные психотехнологии дают такую возможность, тем более, когда очень усложнена диагностическая часть работы психолога или психотерапевта.

Разберем процесс терапии кризисных состояний на примере психотерапии утраты. Впервые процесс нормальной работы горя был описан Элизабет Кюблер Росс/ американским психиатром. Она выделила 6 стадий:

* Шок. Чувства: оцепенение, неверие. Реакции: плачь, дрожь. Это охранное торможение, оно дает время прийти в себя.
* Отрицание. Непринятие факта смерти. Поведение иррациональное. Кошмары, поиски умершего, физическое истощение, бессонница, апатия, потеря аппетита и пр.
* Злоба. Поиск виноватого, агрессия на него.
* Торг, или сделка. Вина, страх/ иррациональные попытки изменить ситуацию.
* Депрессия. Слабость, горе, отрицания уже нет.
* Принятие. Смирился с утратой, можно продолжать жить. Появление нового в жизни.

Задачи нормальной работы горя для горюющего:

* Примите, что горе есть тяжелая работа.
* Примите реальность утраты.
* Примите и переживите боль утраты.
* Адаптируйтесь к среде, в которой больше нет умершего.
* Заберите эмоциональную энергию из этих отношений и начните вкладывать в новые отношения.

Нормальная модель работы горя при утрате:

1. От смерти до 2 недель.

* Шок: различные симптомы, слезы и всхлипывания, глубокие вздохи, сильная физическая и душевная боль, страдания, дрожь, стеснение в груди и горле.
* Оцепенение: чувство потери личности, феномен деперсонализации, одиночество, нерешительность, нерациональное поведение, отчуждение или привязанность.
* Отрицание: ожидание возвращения, постоянные напоминания, речь об умершем в настоящем времени, галлюцинации слуховые, зрительные, тактильные.

2. От 1 до 3 месяцев

* Тоска: страдание, всхлипы, томление, острая эмцинальная боль, симптомы различных болезней, нарушения сна, ночные кошмары, предельная усталость, неспособность к концентрации, бесцельная деятельность, отсутствие интересов, идеализация умершего, чувство, что умерший рядом.
* Поиски: беспокойство, попытки зполнить пространство, фрустрация, отсутствие удовольствия, птерянность, прогулки по магазинам, предельные траты, противостояние сонливости, отчуждение.
* Тревога: безнадежность, страхи, необычная зависимость.
* Злоба: боль как несправедливость, зависть, избегание людей, раздражительность и агрессия на все, обида на умершего.
* Вина: самообвинение, вина, религиозные сомнения,
* Одиночество: потеря пыта совместной деятельности, отверженность.

3. От 3 до 9 месяцев

* Депрессия: потеря, отчаяние, тревога, злоба, угрызения совести, вина, обострение личностных проблем.
* Апатия: отсутствие воли, агрессии, бесцельность, нерешительность, отказ от помощи, отрицание чувств, игнрирование собственных потребностей, безразличие.
* Потеря личности: супружеского или социального статуса, потеря сексуального чувства, зависимость или независимость.
* Смягчение: обретение себя, выполнение работы горя, нахождение смыслов, обретение радости в воспминаниях, празднование годовщин.
* Стигма: социальная изоляция, потеря друзей, избегание других семей.

4. От года до двух лет.

* Принятие: утрата не воспринимается как тяжелая потеря, счастливые воспоминание и разговоры об умершем, освоение новых условий, интерес к работе.
* Заживание: перестраивание образа жизни, приобретение нового статуса, новые увлечения, интересы, друзья. Продуктивное одиночество, равновесие.

Стоит и сказать о поведении личности, переживающего горе утраты (разумеется, это будет эквивалентно и для других видов кризисов):

* Отсутствие горя: игнорирование факта смерти, онемение чувств.
* Подавленное горе: стресс проявляется только в физических симптомах.
* Отсроченное горе: возникает через месяцы или даже годы.
* Искаженное горе: крайнее чувство злобы или вины при подавлении всех других чувств.
* Хроническое горе: отрицание утраты.