



**МИНИСТЕРСТВО КУЛЬТУРЫ И ТУРИЗМА
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
«МОСКОВСКИЙ ГУБЕРНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИСКУССТВ»
(ГАПОУ МО «МГКИ»)**

г.Химки, Московская область, 141406, ОКПО 02177151 ОГРН 1035009561729 ИНН/КПП
5047016855/504701001



«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ГАПОУ МО «МГКИ»

Р.А.Хусенов

«16» марта 2026 г.

ИНСТРУКЦИЯ

**к действию по минимизации морально-психологических последствий
совершения террористического акта**

Цель совершения террористического акта преступниками

Целью терроризма является широкомасштабное причинение психического страдания жертвам и населению.

Психологические последствия – наиболее эффективный инструмент, с помощью которого террористам удастся максимально привлечь внимание общества к себе и своей деятельности. Другой стороной психологических последствий является то, что люди начинают принимать терроризм и насилие как норму.

Состояние психики пострадавшего от террористического акта

Для пострадавших от террористического акта характерны изменения в мыслях, эмоциях и поведении:

1. Человек может испытывать тревогу, стресс, нервозность, подавленность или горе. Могут возникать физические страдания — головная боль, тошнота, боль в груди, обострение хронических болезней; нарушается концентрация внимания, страдает режим сна.

2. Независимо от воли человека могут возникать повторяющиеся и яркие воспоминания без видимой причины либо в результате воздействия внешних раздражителей (сирен, громких звуков, запах гари). В результате у человека проявляются физические реакции (учащенное сердцебиение, потливость и т. п.) и страх повторения пережитых негативных событий.

3. Могут произойти изменения в социальной деятельности: человек может стать более конфликтным или наоборот, замкнутым, неуверенным в себе и начать стремиться к уединению.

Минимизация психологических последствий

Как правило, люди испытывают стресс сразу после теракта. Однако с течением времени (несколько недель или месяцев) большая часть из них возвращается к нормальной жизнедеятельности. Это связано с тем фактом, что люди по преимуществу эмоционально устойчивы и способны восстановиться после трагедии.

Существует ряд шагов, которые целесообразно предпринять для укрепления эмоционального благополучия и обретения чувства контроля над ситуацией после катастрофы, в том числе следующие:

1. Полезно дать себе время на адаптацию, принять во внимание, что это будет трудный период в жизни в связи с психологическими последствиями для пострадавшего от террористических акций. Важно терпеливо относиться к изменениям в своем эмоциональном состоянии.

2. Важно обращаться за поддержкой к значимым для себя людям. Социальная поддержка является ключевым компонентом восстановления после негативных событий. Семья и друзья могут стать важным ресурсом.

3. Важно рассказывать близким о своих переживаниях и попытаться «переключиться» (вести дневник, заняться творческой деятельностью, прогуляться по привлекательному парку или району, почитать хорошую книгу и т.п.).

4. С негативным эмоциональным состоянием помогает справиться ведение здорового образа жизни: правильное питание, полноценный отдых, правильный режим дня, отказ от алкоголя и наркотиков.

5. Стоит воздержаться от глобальных решений, которые существенно могут повлиять на жизнь человека (смена профессии, уход из университета и т.п.), так как это увеличивает уровень стресса.

Рекомендации

Как нельзя общаться с жертвой?

Не стоит затрагивать темы, касающиеся трагедии, если человек не хочет о них говорить. Нужно постараться быть рядом и оказывать необходимую помощь (не бояться спросить: «как я могу тебе помочь?»).

Как справиться с тревогой и страхом перед террористическим актом

Важно знать об опасности, а главное — какие эффективные шаги можно применять, чтобы свести риски к минимуму:

1. Необходимо следовать всем указаниям государственных и местных властей, включая правоохранительные органы.

2. Важно проверять надежность источника информации, особенно в сети Интернет. При этом все же нужно свести к минимуму воздействие средств массовой информации, сосредоточиться на том, что возможно контролировать.

3. Нужно сохранять бдительность, но не бояться. Постоянный страх вреден. Однако, внимание к нестандартным ситуациям может обезопасить людей.

4. Пострадавшие часто чувствуют вину и сожаление по поводу того, что они сделали или не сделали, чтобы защитить себя или близкого человека. Однако, это чувство вины не имеет смысла, поскольку обстоятельства, приведшие к террористическому акту, обычно невозможно контролировать и трудно предсказать.

5. Не стоит бояться обращаться за профессиональной помощью к психологу. Специалисты-психологи обучены помогать людям справляться с такими эмоциональными реакциями на катастрофу как безнадежность, стресс, тревога и горе. Они квалифицированно помогут разработать план дальнейших действий по стабилизации психического состояния.

6. Можно найти различные, даже небольшие, способы помогать другим: помощь другому облегчает собственные страдания.

7. Важно также помнить, что эмоциональная боль не бесконечна.

Заместитель директора по безопасности



А.Л. Смольников



**МИНИСТЕРСТВО КУЛЬТУРЫ И ТУРИЗМА
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
«МОСКОВСКИЙ ГУБЕРНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИСКУССТВ»
(ГАПОУ МО «МГКИ»)**

г.Химки, Московская область, 141406, ОКПО 02177151 ОГРН 1035009561729 ИНН/КПП
5047016855/504701001

УТВЕРЖДАЮ:

Директор ГАПОУ МО «МГКИ»

Р.А. Хусеинов

16 марта 2026 г.



ПАМЯТКА

**По минимизации морально-психологических последствий совершения
террористического акта.**

Методы оказания психологической поддержки пострадавшим в результате теракта, указывается на необходимость учитывать потребности всех заинтересованных сторон кризисного психологического вмешательства.

***Типичные реакции на стрессовые ситуации в условиях
террористического акта.***

Психологически заложники могут реагировать на стрессовую ситуацию трояким образом.

1. Первый тип реакции — большинство заложников морально подавлены, переживаемые ими страдания заглушают все остальные чувства, познавательные ориентации минимизированы.

2. Второй тип реакции — среди заложников могут выделиться лидеры. Как правило, это уравновешенные, стойкие, выдержанные люди, помогающие другим выжить и выстоять в этой ситуации.

3. *Третий тип реакции* — отчаяние, истерические припадки, безрассудное поведение, провоцирующее остальных заложников на эмоционально неуравновешенные реакции.

Люди, ставшие заложниками, испытывают серьезную трансформацию психики. Во-первых, практически у всех возникает ощущение нереальности ситуации. Они не могут до конца поверить, что оказались в таком безвыходном положении, не имеют возможности сами распоряжаться своей судьбой, действиями, поведением, что они фактически стали рабами жестоких, агрессивных людей. Во-вторых, у заложника возникает протест против заточения, проявляющийся в открытой или скрытой форме. Часто не выдержав стресса, люди пытаются бежать, даже если это бессмысленно, так как побег одного или нескольких заложников может вызвать агрессивные действия со стороны террористов в отношении оставшихся. Взбунтовавшийся заложник может броситься на террориста, попытаться вырвать у него оружие. Подобные действия, как правило, не бывают успешными, так как одиночное сопротивление террористам неэффективно.

Поведение людей, оказавшихся в заложниках, связано с их индивидуальными психическими особенностями.

1. Острая реакция на стресс (ОРС), которая может проявляться в двух видах:

- острое психомоторное возбуждение. Внешне оно проявляется лишними, быстрыми, порой нецеленаправленными движениями. Суждения поверхностны, а иногда лишены смысловой нагрузки. Эти люди не способны концентрировать внимание на том, что им сообщают, с трудом воспринимают объяснения.
- состояния, которые сопровождаются внешней обездвиженностью (оцепенение). Человек становится как бы посторонним наблюдателем, и события чрезвычайной ситуации (ЧС) проносятся в его сознании, как кадры из фильма. В наиболее выраженных случаях развивается так называемый психогенный ступор: человек лежит с закрытыми глазами, не реагирует на окружающее.

2. Нормальная реакция *адаптационного стресса*, которая включает в себя три составных части: она обеспечивает усиление внимания, мобилизует всю энергию, призывает к действию.

Например, какой-то человек внезапно подвергается агрессии во время террористического акта. Забыв о своих занятиях и мечтаниях, он мгновенно концентрируется на ситуации, чтобы определить и отобрать все, что относится к его текущему положению.

Кроме того, его способности рассуждать, запоминать внезапно и резко обостряются. Он будет в состоянии оценить всю серьезность положения и предвидеть последствия, сумеет восстановить в своей памяти изученные схемы поведения и выработать соответствующее обстановке решение. Наконец, им будет двигать желание действовать, он не сможет оставаться безучастным и бездействовать, ему будет необходимо исполнить свои решения и довести их до конца.

И лишь потом, когда он окажется в безопасности, оказав помощь своим соседям, уже после окончания атаки, он ощутит двойное чувство физического и психического истощения, смешанного с чувством успокоения и эйфории.

3. Реакции, характерные для «отсроченного стресса». Они появляются в тех случаях, когда человек чувствует себя растерянным, подавленным обстановкой и чувством бессилия. Таких реакций по Л. Кроку четыре:

- *резкий упадок сил*, в результате которого в умственном отношении личность находится в заторможенном состоянии, в эмоциональном плане - в состоянии ступора, а воля и моторность бездействуют. В результате таких реакций человек обездвижен, потерян в беде до тех пор, пока ему не придут на помощь;
- *реакция возбуждения*, при которой человек подчиняется своему непреодолимому желанию действовать. Но при этом он не может выработать четкий план своих действий и просто жестикулирует, производит бесцельные и беспорядочные движения;
- *реакция побега*, которая часто выглядит как панический призыв к «общему побегу», распространяемый как психическая инфекция в среде напуганных людей, не способных выработать решение для необходимых действий. Они принимают первую моторную модель, которая возникает у них на глазах;
- *реакция «автоматизма»*, которая вынуждает человека производить действия вполне связанные и адекватные, но при отстраненном сознании. Его действиям не предшествует спокойное и взвешенное осмысление.

Специалисты также наблюдали «отсроченный стресс» у людей, которые в критической ситуации вели себя в соответствии с адаптационным типом стресса. Они укрывались в убежище, оказывали помощь пострадавшим соседям, но сразу после освобождения они начинали рыдать или у них проявлялись вегетативно-нервные реакции (потливость, бледность, рвота, непроизвольное мочеиспускание), а также повторяющаяся характерная раздражительность по незначительным поводам. Таким образом, ситуация

террористического акта может двояко влиять на пострадавшего: либо он будет проявлять симптомы «адаптационного стресса», либо «отсроченного стресса».

Когда на следующий день пострадавший возвращается к обычной жизни, у него остаются лишь неприятные воспоминания и осознание того, что это событие уже пережито, все моментальные, краткосрочные реакции на стресс могут остаться без последствий. В том случае, когда значительные психофизиологические изменения сохраняются в течение четырех или более недель после теракта, можно говорить о психическом расстройстве, а именно, *посттравматическом стрессовом расстройстве* – ПТСР.

К психофизиологическим изменениям относятся:

- нарушения сна;
- трудности концентрации внимания;
- сильные чувства: тревоги, печали, гнева, горя;
- повышенные раздражительность и бдительность;
- нарушения: работоспособности и социального

функционирования;

- избегание мыслей и обстоятельств, ассоциирующихся с травмой;
- непроизвольное повторное воспроизведение переживаний

травматического события.

Стокгольмский синдром. В случае захвата заложников также может возникать так называемый «стокгольмский синдром», когда заложники начинают ощущать позитивные чувства к своим захватчикам и негативные по отношению к властям. Можно сказать, что они переходят на систему мира террористов. Отсюда следует важное следствие: нельзя доверять информации, исходящей от жертв. И более того, жертвы могут мешать проведению операций по их освобождению, не слушаться команд спасающих их людей. Для формирования «стокгольмского синдрома» необходимо стечение определенных обстоятельств:

1. Психологический шок и фактор внезапности ситуации захвата. Когда человек, только что свободный, оказывается в прямой физической зависимости от террористов.

2. Продолжительность удержания заложников. Заложники подвергаются сильнейшему психологическому давлению. Фактор времени на стороне террористов, и с течением времени растет вероятность все большего подчинения чужой воле.

3. Принцип психологической защиты. Любое стрессовое состояние погружает человека в депрессию, и чем сильнее переживание, тем глубже депрессия.

Организация психологической поддержки пострадавшим.

Оказание экстренной психологической помощи сразу после террористического акта включает в себя следующие психологические интервенции, с учетом того, что на ранних стадиях переработки травмы не рекомендуется применение каких-либо специальных психологических техник:

- 1) удовлетворение физических нужд и создание физического комфорта;
- 2) создание атмосферы безопасности;
- 3) оказание практической помощи в организации повседневной жизни с целью разгрузки;
- 4) обеспечение контакта с теми людьми, которые могут быть источником комфорта в его жизни (семья, друзья, духовно близкие люди);
- 5) фасилитация любых форм контакта с приятными и любимыми людьми;
- 6) образовательная работа – нормализация типичных постстрессовых реакций, которые могут казаться пугающими и расцениваться как признаки душевного надлома или психического расстройства;
- 7) поддерживать выдвижение реальных жизненных задач и помогать в расставлении приоритетов на ближайшее время (что сейчас можно начать делать, с чего лучше начать);
- 8) говорить с травмированным человеком о том, о чем ему самому хочется говорить, не форсировать его рассказ о пережитой травме. Любое обсуждение травмы должно включать на первом этапе только то, что сам человек хочет обсуждать. Специалистам не рекомендуется стимулировать пережившего травму воспроизводить и повторять события, а скорее следовать за ним, выслушивать то, что он хочет сказать, не перегружая вопросами и информацией. В то же время не следует избегать этих рассказов, важно дать пострадавшему возможность свободно высказываться и поддерживать его в этом, проявляя заинтересованность и понимание. При этом специалист должен соблюдать оптимальный баланс между сочувствием, эмоциональной вовлеченностью и оптимальной дистанцией, чтобы быть способным контейнировать тяжелые чувства и пугающие детали и создать у травмированного ощущение того, что он (специалист) способен вынести его рассказ и чувства (Aldwin, 2004).

Общие принципы общения с пострадавшими:

- При работе в зоне ЧС необходимо давать людям короткие, четкие команды в побудительном наклонении. Например: «Встань...», «Выпей воды...»

- Не должно быть сложных предложений, сложно построенных словесных оборотов в речи, например: «Извините, пожалуйста Не могли бы Вы...».

- Избегайте в речи употребления частицы «не».

- В вашем голосе не должны звучать неуверенность, сомнение, а тем более паника.

- Речь должна быть плавная (не рубленая по слогам), медленная с элементами внушения: «Ты не один, помощь пришла! «Слушай меня!», «Надо жить!»

- Запрет на фразу: «Все будет хорошо»!

Не давайте обещаний, которые вы не в состоянии выполнить, это приводит к затруднению взаимодействия с этим пострадавшим и может повлечь за собой слухи, связанные с недоверием к специалистам.

Изначально необходимо выделить некоторые подходы оказания экстренной психологической помощи. В тупиковой ситуации, когда человек в эпицентре насилия и психологической подавленности необходимо *кризисное вмешательство*.

Кризисное вмешательство – это выслушивание переживаний и помощь в нормализации чувств. Эффективность кризисного вмешательства заключается в его применении сразу после травматического события. Незамедлительное вмешательство позволяет предотвратить многие нежелательные психологические последствия (Alexander, McFarlane). Митчелл выделяет 3 фазы дебрифинга:

Фаза 1. «Вентиляция» - возможность поделиться мыслями и чувствами с другими людьми.

Фаза 2. Воспроизведение того, что случилось во время травматического события, некоторое когнитивное структурирование происшедшего, укрепление чувства безопасности и поддержки в настоящем.

Фаза 3. Мобилизация ресурсов, построение перспективы. При этом не должно происходить чрезмерного эмоционального выплеска, необходимо соизмерять и чередовать выход эмоций.

Методы релаксации. Основанные на прогрессирующей мышечной релаксации, методы могут оказывать лечебное действие на некоторые последствия пережитой психотравмирующей ситуации, а именно состояния возбужденности, тревожности и соматизации.

Арт-терапия. Для участия в творческом процессе человеку не нужны специальные навыки или способности. Человек может выразить свои переживания, свое состояние в рисунке, движении, звуке, а процесс художественного творчества рождает положительные эмоции у его

участников. В арт-терапии органично соединяются вербальные и невербальные способы общения. Для людей перенесших травму это имеет огромное значение, так как они могут выражать сокровенные чувства и сомнения, страхи и надежды, конфликты и ожидания в художественных образах. Художественное творчество способствует не только раскрытию человека и работы с материалом сознания, но и проникновению на бессознательный уровень, что ведет к преодолению травмы (очень часто человек не осознает, что творит, это может быть спонтанное выражение цвета и формы).

Заместитель директора по безопасности



А.Л. Смольников