

## **Тема 21: Психфизиологические особенности профессиональной деятельности спасателей**

### **Раздел 1. Психологические основы профессиональной деятельности спасателя**

#### ***Особенности профессиональной деятельности спасателей и пожарных***

Интерес к деятельности человека в экстремальных условиях связан с состоянием современной техносферы, а также мощными катаклизмами природного характера. Появление новых технологий, усложнение крупномасштабных, энергонасыщающих, технических комплексов, в конечном счете переходит границы надежности и создает экстремальные условия: аварии особенно на предприятиях нефтяной, газовой, нефтедобывающей, химической промышленности, атомных электростанциях, на трубопроводах.

Крупномасштабные аварии последних лет показали, что их последствия могут достичь огромных размеров и принести экономический и экологический ущерб, такой же, как и негативные природные воздействия и катастрофы: землетрясения, наводнения, засухи. Стихийные бедствия, как правило, непредсказуемы, причины их исследованы недостаточно, они обрушиваются неожиданно, создавая экстремальные условия.

Деятельность человека в этих условиях сопряжена с опасностью для жизни, высока их психологическая «цена», «стоимость» принимаемых решений, ответственность за выполнение порученного дела. Причем, это относится и к тем, кто управляет сложной техникой, и к тем, кто спасает в случае аварий и стихийных бедствий людей и материальные ценности.

Основными профессиональными группами, деятельность которых реализуется в экстремальных условиях, являются пожарные, военизированные газо- и горноспасательные службы и др. Особую группу составляют созданные в конце 80-х годов отряды спасателей.

Основная функция этих отрядов - ликвидация последствий аварий и стихийных бедствий, спасение человеческих жизней и материальных ценностей.

Деятельность спасателя проходит в условиях высокой вероятности воздействия на него неожиданных, непредсказуемых, опасных для жизни и здоровья факторов - отравляющих химических веществ, радиации, высокой и низкой температуры, запыленности, загазованности, замкнутого пространства, дефицита времени и др. Особую группу составляют социально-психологические воздействия со стороны пострадавших - паника, стрессогенное влияние вида искалеченных людей, трупов.

Деятельность в экстремальных условиях предъявляет особые требования к личности субъекта деятельности, идет ли речь об отдельном спасателе или отряде как социальном объекте. Именно субъективный фактор деятельности может изменяться, совершенствоваться, адаптироваться к экстремальным условиям.

Профессионализм спасателя проявляется не только в знании техники, оснащения, тактико-технической стратегии деятельности, но и в интериоризации особого функционального состояния организма, дающего возможность адекватно, профессионально реагировать на экстремальные условия, возможность не перерасти тревоге как защитного состояния в стрессовое или дистрессовое состояние.

Следовательно, изучение личностных особенностей и функционального состояния субъекта деятельности в экстремальных условиях приобретает особую актуальность.

В настоящее время медико-психологическое исследование деятельности спасателей в экстремальных условиях является сферой совсем новой. На сегодняшний день в литературе представлены работы, посвященные деятельности ликвидаторов последствий аварий на Чернобыльской АС, последствий крушения поездов на Уфимской железной дороге, землетрясения в Армении, и т.д. В них обсуждаются психологические характеристики поведения потерпевших, состояние спасателей - добровольцев и профессионалов во время деятельности в экстремальных условиях, есть сведения об условиях, требованиях, предъявляемых неспецифическими обстоятельствами.

Экстремальные ситуации вызывают напряжение нервных процессов, приводящее к изменениям в организме, которые находятся на грани переносимости и могут вызвать нарушение адаптации. Работа спасателя протекает в необычных условиях: большие физические нагрузки, необходимость поддерживать интенсивность и концентрацию внимания, трудности работы в ограниченном пространстве, высокая ответственность за свои действия, предельная точность действий и решений, групповой характер деятельности, неожиданно, внезапно возникающих препятствий. К ним также относятся воздействия со стороны потерпевших, находящихся в стрессовом состоянии и оказывающих на спасателя сильное психологическое заражающее давление, а также вид искалеченных людей и трупов.

Особенно легко поддается этому давлению среды психологически неподготовленный спасатель.

Стресс как неспецифическое физиологическое и психологическое проявление адаптационной активности при сильных экстремальных для организма воздействиях определяется специфическими когнитивными, эмоционально-поведенческими, социально-психологическими, вегетативными характеристиками организма. Стрессовое состояние реализуется в активной или пассивной форме адаптационной защиты от воздействия экстремальных условий.

Возникновение реакций обусловлено как индивидуальными особенностями, так и характеристиками экстремальной ситуации. Действие стрессора начинается с первой фазы - «программирующего реагирования», после чего реализуется вторая фаза - «ситуационное реагирование». Таким образом, экстремальные условия деятельности спасателей связаны с постоянным действием неблагоприятных для работы объективных природных, производственных и социальных факторов, действующих неожиданно, непредсказуемо, оказывающих длительное психологическое давление, требующих от работника непрерывного нервно-психического напряжения.

Спасатель, как профессионал, имеющий, как правило, определенную психологическую подготовку, реагирует на экстремальные условия, прежде всего, эмоциональным состоянием тревоги. Это состояние возникает в ситуации неопределенной опасности, проявляется в ожидании неблагоприятного развития событий, предупреждая субъекта о возможной опасности.

Реакция тревоги характеризуется относительно малой связью со спецификой экстремального фактора, она направлена на сохранение оптимального функционирования организма. При этом поддерживается жизнедеятельность организма в условиях повышенных требований к его адаптационной системе. На фоне состояния тревоги формируется адекватная форма ответа. Основным содержанием адекватной формы ответа являются специфические реакции организма, направленные на устранение или преодоление влияния экстремальных факторов и на решение стоящих профессиональных задач.

Опытный спасатель находится в состоянии «адекватной мобилизации», которое характеризуется полным соответствием степени мобилизации и напряжения по отношению к требованиям, предъявляемым данными условиями.

Внутренним стержнем этого состояния является механизм саморегуляции, управляющий активационным компонентом деятельности через образ функционального состояния. Это целостный, интегральный, процессуальный образ, характеризующий готовность действовать в экстремальных условиях, формирующийся при взаимодействии когнитивных процессов и чувственных переживаний. Появление определенно окрашенного субъективного состояния дает организму точнейшую информацию о том, как ему поступать и строить свое поведение в данной ситуации.

Экстремальные условия создают такие ситуации, в которых спасателю необходимо принимать самостоятельные решения, брать на себя ответственность за них. Это, как правило, нетрадиционные, неотработанные ситуации, ситуации риска. В этой обстановке спасатель руководствуется не только формальными правилами, но и вынужден создавать новые, особенно в шансовых условиях, когда свод формальных правил оказывается неэффективным, и спасатель для принятия решения, может рассчитывать на собственную интуицию и здравый смысл.

Правила и нормы в этом случае интерпретируются в зависимости от конкретной ситуации. Так, в частности, в основе мотивации помощи, действий по спасению потерпевших в ситуации риска, лежит идентификация спасателя с потерпевшим, анализ ситуации, своих способностей и возможностей.

Представления о степени риска и безопасности формируются на основе оценки вероятности реализации нежелательных последствий и размера возможных потерь. Приемлемость риска связана с оценкой угрозы жизни, значимости последствий для здоровья, семейного благополучия, контролируемости ситуации. Объективность оценки уровня риска и безопасности подвергается делогизирующему воздействию стереотипов восприятия, эффектов восприятия рисков, ведущих к систематическим ошибкам, допускаемым при оценке вероятности. Решения об оправданности риска принимается в случае, если ожидаемый выигрыш значительно превышает возможные потери, при этом проигрышам субъект приписывает гораздо больший вес, чем выигрышам.

Успех повышает уровень притязаний, и спасатель ставит перед собой более сложные цели. Серия же неудач ведет к снижению уровня притязаний, к постановке более легкой цели.

В эмоциональной сфере в ситуации риска спасатель подвержен влиянию базисного чувства - чувства страха. Характер переживаний страха обусловлен как врожденным, так и приобретенным жизненным и профессиональным опытом.

Совместная деятельность в отряде провоцирует каждого отдельного спасателя на более рискованные поступки, это требует большей взвешенности, расчетливости со стороны командиров, принимающих решения в ситуациях риска.

Идея о том, что человек включается в деятельность как личность, признана и развита многими отечественными и зарубежными авторами. При этом подчеркивается, что если психические и физические качества поддаются адаптационной коррекции, скорее всего за счет использования нереализованного врожденного потенциала, то социально-психологические, т.е. полученные в процессе социализации, оказываются более стабильными, консервативными, но именно эти качества личности особенно ярко высвечиваются в экстремальной ситуации деятельности.

Возможность профессиональной адаптации в экстремальных условиях связана с одной стороны с нормативным уровнем, т.е. характеристиками качеств личности достаточно устойчивыми, сложившимися и необходимыми для осуществления деятельности, с другой стороны профессиональным уровнем, предполагающим учет возможного преобразования этих качеств в динамике профессионального обучения и труда. В области мотивов это установка на успех, чувство долга, в профессиональной сфере - реалистическое мышление, чувство пространства, времени, ровное отношение в группе и т.д.

В экстремальных условиях - способность анализировать, предвидеть, интуиция, готовность к действию, риску. Группа личностных качеств включает активность, уверенность, смелость, самоконтроль, общительность, оптимизм. Индивидуальные качества это эмоциональная стабильность, устойчивость к стрессу и фрустрации, оптимальное напряжение и тревожность. Но возможность полной идентификации с нормативными качествами конкретного субъекта ограничена.

Активный субъект использует компенсаторные способы преодоления недостатков через индивидуальный стиль деятельности. Соответствие нормативным критериям в конкретном субъективном «искажении» также предполагает разнообразие.

В отрядах работают преимущественно мужчины в возрасте от 25 до 50 лет. Такой возрастной состав обусловлен характером деятельности, требующим отличных физических данных.

В иерархии мотивов деятельности спасателей на первом месте стоят индивидуальные мотивы, своеобразно определенные потребностями, которые привели в отряд спасателей. В прошлом спасатели это подводники, летчики-истребители, сотрудники ОМОНа, спортсмены, занимающиеся альпинизмом, парашютным спортом, подводным ориентированием, водно-моторным спортом и т.д. Затем следуют социально значимые мотивы помощи пострадавшим, и третью группу составляют профессионально ориентированные мотивы - получить подготовку психологическую, физическую, медицинскую, интерес к новой технике и пр.

Одним из слагаемых эффективной профессиональной деятельности является индивидуально-психологические особенности личности. Человек включается в деятельность в экстремальных условиях как личность, поэтому существенное значение имеют профессионально значимые качества личности, с одной стороны, и использование компенсаторных механизмов личности для выработки индивидуального стиля деятельности и стратегии поведения, с другой.

Рост числа экстремальных ситуаций (техногенных и природных катастроф, межнациональных конфликтов, террористических актов) в нашей стране за последние годы диктует необходимость подготовки специалистов, способных оказывать экстренную психологическую помощь жертвам подобных ситуаций. Несмотря на всю важность и актуальность проблем оказания экстренной психологической помощи населению в экстремальных ситуациях, эти задачи в настоящее время все еще остаются достаточно новыми для психолога.

В рамках теорий посттравматического расстройства и возникшей в конце 80-х годов кризисной психологии оформилось понятие «психическая травма» (психотравма) - событие, которое воспринимается человеком как угроза его существованию, которое нарушает его нормальную жизнедеятельность, становится для него событием травматическим, то есть потрясением, переживанием особого рода.

Психологам и психотерапевтам все чаще приходится работать с людьми, перенесшими психическую травму, такими, как: вынужденные переселенцы и беженцы, жертвы захвата в заложники, люди, пережившие бомбежки, обстрелы, гибель родственников, разбойные нападения, а также широкомасштабные природные и техногенные катастрофы.

Главное содержание психологической травмы составляет утрата веры в то, что жизнь организована в соответствии с определенным порядком и поддается контролю.

Травма влияет на восприятие времени, и под ее воздействием меняется видение прошлого, настоящего и будущего. По интенсивности переживаемых чувств травматический стресс соразмерен со всей предыдущей жизнью. Из-за этого он кажется наиболее существенным событием жизни, как бы «водоразделом» между происшедшим до и после травмирующего события, а также всем, что будет происходить потом.

Если раньше основную озабоченность вызывали такие последствия экстремальных ситуаций, как количество смертей, физических болезней и травм, то сейчас среди специалистов растет обеспокоенность их последствиями для психосоциального и душевного здоровья населения. Из людей, перенесших психотравму, 80% нормально функционируют, а у 20% через некоторое время (2-6 месяцев) возникают те или иные проблемы в одной или нескольких сферах жизни: аффективной, психосоциальной, профессиональной, психосоматической.

Незамедлительное психотерапевтическое вмешательство, как можно ближе по времени к перенесенной травме, позволяет предотвратить многие нежелательные последствия и переход процесса в хроническую форму.

По наблюдениям исследователей, на психическое состояние наиболее тяжелое воздействие оказывают катастрофы, вызванные умышленными действиями людей. Техногенные катастрофы, происходящие по неосторожности или случайному стечению обстоятельств, переживаются менее тяжело, но все же тяжелее, чем природные катаклизмы.

Чрезвычайная (экстремальная) ситуация (ЧС) - это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварий, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей. Каждая ЧС имеет присущие только ей причины, особенности и характер развития.

Для практических целей и установления единого подхода к оценке ЧС природного и техногенного характера, определения границ зон ЧС и адекватного реагирования на них введена классификация ЧС:

- в зависимости от количества людей, пострадавших в этих ЧС;
- людей, у которых, нарушены условия жизнедеятельности;
- размера материального ущерба, а также границы зоны распространения поражающих факторов ЧС.

Источник ЧС определяется как опасное природное явление, авария или техногенное происшествие, инфекционная болезнь людей, животных и растений, а также применение современных средств поражения (ССП) в результате чего может возникнуть ЧС.

Поражающий фактор источника ЧС определяется как составляющая опасного явления или процесса, вызванная источником ЧС и характеризующаяся физическими, химическими и биологическими действиями или явлениями, которые определяются соответствующими параметрами.

Зона ЧС определяется как территория или акватория, на которой в результате возникновения источника ЧС или распространения его последствий из других районов возникла ЧС.

Зона заражения - это территория, в пределах которой распространены опасные химические вещества либо биологические (бактериологические) средства, РВ в количествах, представляющих опасность для людей, животных и растений и окружающей природной среды.

Экстренная психологическая помощь оказывается людям в остром стрессовом состоянии (ОСР), которое представляет собой переживание эмоциональной и умственной дезорганизации.

Психодиагностика, психотехники воздействия и процедура оказания психологической помощи в экстремальных ситуациях имеют свою специфику.

В частности, психодиагностика в экстремальных ситуациях имеет свои отличительные особенности. В этих условиях из-за нехватки времени невозможно использовать стандартные диагностические процедуры. Действия, в том числе практического психолога, определяются планом на случай чрезвычайных обстоятельств.

Неприменимы во многих экстремальных ситуациях и обычные методы психологического воздействия. Все зависит от целей психологического воздействия в экстремальных ситуациях:

- в одном случае надо поддержать, помочь;

в другом - следует пресечь, например, слухи, панику;

в третьем - провести переговоры.

Главными принципами оказания помощи перенесшим психологическую травму в результате влияния экстремальных ситуаций являются:

- безотлагательность;
- приближенность к месту событий;
- ожидание, что нормальное состояние восстановится;
- единство и простота психологического воздействия.

Безотлагательность означает, что помощь пострадавшему должна быть оказана как можно быстрее: чем больше времени пройдет с момента травмы, тем выше вероятность возникновения хронических расстройств, в том числе и посттравматического стрессового расстройства.

Смысл принципа приближенности состоит в оказании помощи в привычной обстановке и социальном окружении, а также в минимизации отрицательных последствий «госпитализма».

Ожидание, что нормальное состояние восстановится: с лицом, перенесшим стрессовую ситуацию, следует обращаться не как с пациентом, а как с нормальным человеком. Необходимо поддерживать уверенность в скором возвращении нормального состояния.

Единство психологического воздействия подразумевает, что, либо его источником должно выступать одно лицо, либо процедура оказания психологической помощи должна быть унифицирована.

Простота психологического воздействия - необходимо отвести пострадавшего от источника травмы, предоставить пищу, отдых, безопасное окружение и возможность быть выслушанным.

В целом служба экстренной психологической помощи выполняет следующие базовые функции:

- практическую: непосредственное оказание скорой психологической и (при необходимости) доврачебной медицинской помощи населению;
- координационную: обеспечение связей и взаимодействия со специализированными психологическими службами.

Ситуация работы психолога в экстремальных условиях отличается от обычной терапевтической ситуации, по меньшей мере, следующими моментами:

Работа с группами. Часто приходится работать с группами жертв, и эти группы не создаются психологом (психотерапевтом) искусственно, исходя из нужд психотерапевтического процесса, они были созданы самой жизнью в силу драматической ситуации катастрофы.

Пациенты часто пребывают в остром аффективном состоянии. Иногда приходится работать, когда жертвы находятся еще под эффектом травмирующей ситуации, что не совсем обычно для нормальной психотерапевтической работы.

Нередко низкий социальный и образовательный статус многих жертв. Среди жертв можно встретить большое количество людей, которые по своему социальному и образовательному статусу никогда в жизни не оказались бы в кабинете психотерапевта.

Разнородность психопатологии у жертв. Жертвы насилия часто страдают, помимо травматического стресса, неврозами, психозами, расстройствами характера и, что особенно важно для профессионалов, работающих с жертвами, целым рядом проблем, вызванных самой катастрофой или другой травмирующей ситуацией. Имеется в виду» например, отсутствие средств к существованию, отсутствие работы и пр.

Наличие почти у всех пациентов чувства потери, ибо поскольку часто жертвы теряют близких людей, друзей, любимые места проживания и работы и пр., что вносит вклад в нозологическую картину травматического стресса, особенно в депрессивную составляющую данного синдрома.

Проведение психотерапии и психопрофилактики осуществляют в двух направлениях. Первое - со здоровой частью населения - в виде профилактики:

- а) острых панических реакций;
- б) отсроченных, «отставленных» нервно-психических нарушений.

Второе направление - психотерапия и психопрофилактика лиц с развившимися нервно-психическими нарушениями. Технические сложности ведения спасательных работ в зонах катастроф, стихийных бедствий могут приводить к тому, что пострадавшие в течение

достаточно продолжительного времени окажутся в условиях полной изоляции от внешнего мира. В этом случае рекомендуется психотерапевтическая помощь в виде экстренной «информационной терапии», целью которой является психологическое поддержание жизнеспособности тех, кто жив, но находится в полной изоляции от окружающего мира (землетрясения, разрушение жилищ в результате аварий, взрывов и т.д.).

«Информационная терапия» реализуется через систему звукоусилителей и состоит из трансляции следующих рекомендаций, которые должны услышать пострадавшие:

- 1) информация о том, что окружающий мир идет к ним на помощь и делается все, чтобы помощь пришла к ним как можно быстрее;
- 2) находящиеся в изоляции должны сохранять полное спокойствие, т. к. это одно из главных средств к их спасению;
- 3) необходимо оказывать себе самопомощь;
- 4) в случае завалов пострадавшие не должны принимать каких-либо физических усилий к самозащиты, что может привести к опасному для них смещению обломков;
- 5) следует максимально экономить свои силы;
- 6) находиться с закрытыми глазами, что позволит приблизить себя к состоянию легкой дремоты и большей экономии физических сил;
- 7) дышать медленно, неглубоко и черепное, что позволит экономить влагу и кислород в организме, и кислород в окружающем воздухе;
- 8) мысленно повторять фразу: «Я совершенно спокоен» 5-6 раз, чередуя эти самовнушения с периодами счета до 15-20, что позволит снять внутреннее напряжение и добиться нормализации пульса и артериального давления, а также самодисциплины;
- 9) высвобождение из «плена» может занять больше времени, чем хочется потерпевшим. «Будьте мужественными и терпеливыми. Помощь идет к вам».



Целью «информационной терапии» является также уменьшение чувства страха у пострадавших, т. к. известно, что в кризисных ситуациях от страха погибает больше людей, чем от воздействия реального разрушительного фактора. После освобождения пострадавших из-под обломков строений необходимо продолжить психотерапию (и, прежде всего - амнезирующую терапию) в стационарных условиях.

Еще одной группой людей, к которым применяется психотерапия в условиях ЧС, являются родственники людей, находящихся под завалами, живыми и погибшими. Для них применим весь комплекс психотерапевтических мероприятий: поведенческие приемы и методы, направленные на снятие психоэмоционального возбуждения, тревоги, панических реакций; экзистенциальные техники и методы, направленные на принятие ситуации утраты, на устранение душевной боли и поиск ресурсных психологических возможностей.

Еще одна группа людей, к которым применяется психотерапия в зоне ЧС, это спасатели. Основной проблемой в подобных ситуациях является психологический стресс. Именно это обстоятельство значительно влияет на требования, предъявляемые к специалистам служб экстренной помощи.

Специалисту необходимо владеть умением своевременно определять симптомы психологических проблем у себя и у своих товарищей, владеть эмпатическими способностями, умением организовать и провести занятия по психологической разгрузке, снятию стресса, эмоционального напряжения.

Владение навыками психологической само- и взаимопомощи в условиях кризисных и экстремальных ситуаций имеет большое значение не только для предупреждения психической травматизации, но и для повышения устойчивости к стрессовым воздействиям и готовности быстрого реагирования в чрезвычайных ситуациях.

В результате осуществления обширной исследовательской программы немецкие психологи Б. Гаш и Ф. Ласогга разработали ряд рекомендаций для психолога, другого специалиста или добровольца, работающих в экстремальной ситуации. Эти рекомендации полезны как психологам при непосредственной работе в местах массовых бедствий, так и для подготовки спасателей и сотрудников специальных служб.

Важное место занимает вопрос о динамике психогенных расстройств, развившихся в опасных ситуациях. Ему посвящено достаточно много специальных исследований. В соответствии с работами Национального института психического здоровья, психические реакции при катастрофах подразделяются на четыре фазы:

1. Героическая фаза начинается непосредственно в момент катастрофы и длится несколько часов, для нее характерны альтруизм, героическое поведение, вызванное желанием помочь людям, спастись и выжить. Ложные предположения о возможности преодолеть случившееся возникают именно в этой фазе,

2. Фаза «медового месяца» наступает после катастрофы и длится от недели до 3-6 мес. Те, кто выжил, испытывают сильное чувство гордости за то, что преодолели все опасности и остались в живых. В этой фазе катастрофы пострадавшие надеются и верят, что вскоре все проблемы и трудности будут разрешены.

3. Фаза разочарования обычно длится от 2 месяцев до 1-2 лет. Сильные чувства разочарования, гнева, негодования и горечи возникают вследствие крушения надежд.

4. Фаза восстановления начинается, когда выжившие осознают, что им самим необходимо налаживать быт и решать возникающие проблемы, и берут на себя ответственность за выполнение этих задач.

Другая классификация последовательных фаз или стадий в динамике состояния людей после психотравмирующих ситуаций предложена в работе Решетникова и др:

1. «Острый эмоциональный шок». Развивается вслед за состоянием оцепенения и длится от 3 до 5 ч; характеризуется общим психическим напряжением, предельной мобилизацией психофизиологических резервов, обострением восприятия и увеличением скорости мыслительных процессов, проявлениями безрассудной смелости (особенно при спасении близких) при одновременном снижении критической оценки ситуаций, но сохранении способности к целесообразной деятельности. В эмоциональном состоянии в этот период преобладает чувство отчаяния, сопровождающееся ощущениями головокружения и головной боли, сердцебиением, сухостью во рту, жаждой и затрудненным дыханием. До 30% обследованных при субъективной оценке ухудшения состояния одновременно отмечают увеличение работоспособности в 1,5-2 раза и более.

2. «Психофизиологическая демобилизация». Длительность до трех суток. Для абсолютного большинства обследуемых наступление этой стадии связано с первыми контактами с теми, кто получил травмы, и с телами погибших, с пониманием масштабов трагедии («стресс осознания»). Характеризуется резким ухудшением самочувствия и психоэмоционального состояния с преобладанием чувства растерянности, панических реакций (нередко - иррациональной направленности), понижением моральной нормативности поведения, снижением уровня эффективности деятельности и мотивации к ней, депрессивными тенденциями, некоторыми изменениями функций внимания и памяти (как правило, обследованные не могут достаточно четко вспомнить, что они делали в эти дни). Большинство опрошенных жалуются в этой фазе на тошноту, «тяжесть» в голове, неприятные ощущения со стороны желудочно-кишечного тракта, снижение (даже отсутствие) аппетита. К этому же периоду относятся первые отказы от выполнения спасательных и «расчистных» работ (особенно связанных с извлечением тел погибших), значительное увеличение количества ошибочных действий при управлении транспортом и специальной техникой, вплоть до создания аварийных ситуаций.

3. «Стадия разрешения» - 3-12 суток после стихийного бедствия. По данным субъективной оценки, постепенно стабилизируется настроение и самочувствие. Однако по результатам наблюдений, у абсолютного большинства обследованных сохраняются пониженный эмоциональный фон, ограничение контактов с окружающими, гипомимия (маскообразность лица), снижение интонационной окраски речи, замедленность движений. К концу этого периода появляется желание «выговориться», реализуемое избирательно, направленное преимущественно на лиц, которые не были очевидцами стихийного бедствия, и сопровождающееся некоторой ажитацией. Одновременно появляются сны, отсутствовавшие в двух предшествующих фазах, в том числе тревожные и кошмарные сновидения, в различных, вариантах отражающие впечатления трагических событий.

На фоне субъективных признаков некоторого улучшения состояния объективно отмечается дальнейшее снижение физиологических резервов (по типу гиперактивации). Прогрессивно нарастают явления переутомления. Средние показатели физической силы и работоспособности (в сравнении с нормативными данными для исследованной возрастной группы) снижаются на 30%, а по показателю кистевой динамометрии - на 50% (в ряде случаев - до 10-20 кг). В среднем на 30% уменьшается умственная работоспособность, появляются признаки синдрома пирамидной межполушарной асимметрии.

4. «Стадия восстановления». Начинается приблизительно с 12-го дня после катастрофы и наиболее отчетливо проявляется в поведенческих реакциях: активизируется межличностное общение, начинает нормализоваться эмоциональная окраска речи и мимических реакций, впервые после катастрофы могут быть отмечены шутки, вызывавшие эмоциональный отклик у окружающих, восстанавливаются нормальные сновидения. Учитывая зарубежный опыт, можно также предполагать у лиц, находившихся в очаге стихийного бедствия, развитие различных форм психосоматических расстройств, связанных с нарушениями деятельности желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой, иммунной и эндокринной систем.

Еще одна классификация выделяет три фазы:

1. Предвоздействие, включающее в себя ощущение угрозы и беспокойства. Эта фаза обычно существует в сейсмоопасных районах и зонах, где часты ураганы, наводнения; нередко угроза игнорируется либо не осознается.

2. Фаза воздействия длится от начала стихийного бедствия до того момента, когда организуются спасательные работы. В этот период страх является доминирующей эмоцией. Повышение активности, проявление само- и взаимопомощи сразу же после завершения воздействия нередко обозначается как «героическая фаза». Паническое поведение почти не встречается - оно возможно, если пути спасения заблокированы.

3. Фаза послевоздействия, начинающаяся через несколько дней после стихийного бедствия, характеризуется продолжением спасательных работ и оценкой возникших проблем. Новые проблемы, возникающие в связи с социальной дезорганизацией, эвакуацией, разделением семей и т.п., позволяют ряду авторов считать этот период «вторым стихийным бедствием».

***Психологическая составляющая профессиональной деятельности спасателей.***

***Психологические факторы, влияющие на личность и деятельность спасателя в ЧС.***

***Мотивационный компонент психологической готовности специалиста к работе в ЧС.***

***Система психологической готовности спасателей.***

Профессиональная деятельность пожарных-спасателей, в отличие от других профессий, связана не только с повышенными психофизиологическими нагрузками, но также может протекать в экстремальных условиях стихийных бедствий и катастроф.

Так, объявление сигнала «Тревога» оказывает сильное влияние на функциональное состояние пожарных-спасателей. В первые 25-30 с. после подъема по тревоге частота сердечных сокращений повышается в среднем на 47 ударов в мин, а на пути к месту пожара (аварии или катастрофы) может достигать 150-180 уд/мин. Пожарный не может выполнить работу, если при ее выполнении частота сердцебиений через 5 мин. достигает 180 уд. в мин. и более.

Эмоциональный стресс, возникающий с момента получения сигнала о выезде, длительное время не исчезает и после окончания работы. Исследования показывают, что у пожарных во время работы бывают изменения в памяти, когда сотрудник не в состоянии описать последовательность своих действий.

По данным более 70 % пожарных, имеющих стаж работы менее 4 лет, при получении сигнала «тревога» испытывают нервно-эмоциональный дискомфорт, а более 50 % сдвигов частоты сердечных сокращений у них связаны с эмоциональным компонентом кардиальной реакции.

Предварительное оповещение о том, что тревога будет учебной, существенно снижает уровень реакции ЧСС по сравнению с действием сигнала в условиях неопределенности. Анализ результатов исследований говорит о весьма высоком эмоциональном воздействии сигнала "Тревога" в условиях неопределенности с одной стороны, а, с другой, - о высокой степени приспособления психофизиологических механизмов к такому сигналу.

Сигнал тревоги всегда внезапный. Он застаёт сотрудников во время учебных занятий, отдыха, принятия пищи и т.д. Вот эта неожиданность, дефицит времени, информации о возникшей ЧС, вызывают у сотрудников эмоциональное напряжение, которое быстро нарастает.

В течение короткого времени может резко меняться вид их деятельности, что, безусловно, отражается на эмоциональном состоянии и двигательной активности пожарных-спасателей. Речь становится отрывистой, движения быстрыми и зачастую несколько хаотичными. При этом им далеко не всегда удается мгновенно переключиться с одного вида деятельности на другой: на какое-то время эти виды как бы наслаиваются друг на друга, происходит их «столкновение».

По прибытии в зону ЧС проводится разведка очага бедствия (аварии или катастрофы) и боевое развертывание. Далее личный состав выполняет свои функции согласно боевому расчету и приказам непосредственных начальников. На этом этапе пожарные-спасатели подвергаются воздействию большого количества стрессовых воздействий.

Основными из них являются:

- **угроза для жизни и здоровья**, которая может быть вызвана обрушением конструкций зданий и сооружений, взрывами, выбросами пламени, радиационным и химическим воздействием, возможностью поражения электрическим током и др.

- **необходимость быстрого принятия решений** в постоянно меняющейся опасной обстановке и **высокая ответственность** за их правильность. Это обусловлено задачей в кратчайшие сроки спасти людей и материальные ценности, а также осознанием пожарными-спасателями цены ошибки, которая может привести к неоправданным людским потерям.

- **эмоциональные стрессы**, обусловленные видом погибших и пострадавших людей и животных, разрушением зданий и сооружений, пожарами и др.

Существенным неблагоприятным фактором является и *периодическое нарушение нормального режима сна-бодрствования*, возникающего в связи с дежурствами и в ходе ликвидации ЧС.

Разные люди по-разному способны переносить длительное бодрствование, а лишение ночного сна может привести некоторых из них к длительным расстройствам всего цикла «сон-бодрствование», что негативно скажется на психоэмоциональном состоянии.

У специалистов психогенные расстройства выражаются в снижении эффективности и надежности профессиональной деятельности, увеличении количества ошибок, в том числе приводящих к авариям, нарушениям профессионального здоровья, снижению профессионального долголетия. Постоянная психоэмоциональная нагрузка на специалистов, имеющая место не только при ликвидации последствий ЧС, но и в ходе повседневной трудовой деятельности, оказывает выраженное влияние на здоровье, и проявляется не только функциональными сдвигами, но и развитием заболеваний, даже при небольшом стаже работы по специальности.

Факторы, оказывающие чаще всего негативное воздействие на спасателей, тоже можно разделить на несколько групп: объективные, социально-психологические и индивидуальные.

***Объективные факторы, характеризующие средовые особенности работы спасателей в ЧС:***

**1. Климатогеографические факторы:**

- характер рельефа местности (значительное возвышение над уровнем моря);
- неблагоприятный температурный режим в месте проведения работ (очень низкие или высокие температуры), ветра, снега, дожди; смена климатических поясов;
- смена часовых поясов.

**2. Физическая нагрузка, режим труда и отдыха:**

- многодневная интенсивная 16-18 часовая физическая нагрузка;
- низкие вкусовые и энергетические качества питания во время работ по ликвидации последствий ЧС, частое отсутствие горячей пищи и длительные перерывы между приемом пищи во время спасательных работ;
- отсутствие полноценного отдыха: недостаток сна;
- частые подъемы ночью по тревоге для выполнения внезапно возникших задач;
- размещение в непригодных для жилья помещениях;
- отсутствие элементарных санитарно-гигиенических удобств.

**3. Особые условия работы:**

- эвакуация трупов;
- опасность повторных взрывов;
- работа в загазованном, задымленном помещениях и т.д.;
- осознание обстановки как угрожающей здоровью и жизни;
- внезапность: неожиданное изменение обстановки в ходе выполнения задачи;
- новизна: наличие ранее неизвестных элементов в условиях выполнения задачи или в самой задаче;
- увеличение темпа действий и сокращение времени на их выполнение;

- дефицит времени: условия, в которых успешное выполнение задачи невозможно простым увеличением темпа действий, а необходимо изменение структуры деятельности;

- недостатки в информационном обеспечении: отсутствие, недостаток или противоречивость информации об условиях выполнения, содержания задачи;

- эмоционально насыщенные межличностные контакты; высокая цена ошибки и т.д.

**К социально-психологическим факторам**, оказывающим влияние на состояние и работоспособность спасателей, относятся следующие:

- организационно-управленческие недостатки в ходе работы;
- социально-политические аспекты ситуации работы;
- освещение работ в СМИ.

Нетрудно представить себе, с каким знаком влияет на спасателей негативное освещение в СМИ их работы в сложнейших условиях; напряженная социально-политическая ситуация в регионе; отсутствие координации в работе подразделений; недостаток сил и средств для выполнения поставленной задачи.

Кроме того, значимое влияние оказывают факторы, характеризующее в целом подразделение, в составе которого работает спасатель: уровень профессиональной подготовки специалистов подразделения, их профессиональный опыт; сплоченность подразделения; степень доверия к командованию.

Группа факторов, характеризующих **индивидуальные особенности**, включает:

- сформированность профессионально важных качеств;
- мотивацию профессиональной деятельности.

А также функциональное состояние специалистов в период, предшествующий работе в ЧС и непосредственно в ходе работы.

Имеет значение и нагрузка специалиста: количество, спектр и продолжительность аварийно-спасательных работ, в которых принимал участие специалист в последнее время.

У спасателей при воздействии экстремальных факторов наиболее типичной является форма адекватного ответа. Отличительной чертой адекватного типа ответа считается увеличение продуктивности мышления - скорости поиска и оценки возможных выходов из ситуации. Стереотипные, жестоко детерминированные действия дополняются другими, основанными на вероятностном учете ситуационных изменений, что приводит к модификации или даже смене алгоритма деятельности.

Важным аспектом является понимание возможных механизмов адаптации к экстремальной ситуации. Оптимальным вариантом адаптации спасателя к конкретным условиям профессиональной деятельности является такой уровень психической деятельности, который определяет адекватное заданным условиям среды поведение спасателя, его эффективное взаимодействие со средой и успешную деятельность без значительного нервно-психического напряжения.

Независимо от конкретных форм необычных условий существования психическая переадаптация в экстремальных условиях, дезадаптация в них и реадаптация к обычным условиям жизни подчиняются чередованию следующих **этапов**:

- 1-й – подготовительный;
- 2-й – стартового психического напряжения;
- 3-й – острых психических реакций входа;
- 4-й – переадаптации;
- 5-й – завершающего психического напряжения;
- 6-й – острых психических реакций выхода;
- 7-й – реадаптации.

Этап переадаптации при определенных обстоятельствах может сменяться этапом глубоких психических изменений. Между 4 и 5 этапами имеется промежуточный – этап неустойчивой психической деятельности.

Модель адаптации к экстремальным ситуациям хорошо прослеживается на примере профессиональной деятельности спасателей.

Так на *«подготовительном этапе»* собираются сведения, позволяющие составить представление об экстремальных условиях, уясняются задачи, которые предстоит решать в этих условиях, овладевая профессиональными навыками, «вживаясь» в ролевые функции, отрабатываются навыки, обеспечивающие совместную деятельность, и устанавливается система отношений с другими участниками группы.

Содержание этого этапа с точки зрения адаптации носит в основном познавательный характер. Накапливается определенный информационный запас об условиях предстоящей деятельности. В зависимости от индивидуально-психологических особенностей спасателя, познавательное поведение может носить активно-целенаправленный или же пассивный характер.

*Этап стартового психического напряжения* можно считать пусковым моментом приведения в действие механизма *переадаптации*. На этом этапе происходит внутренняя мобилизация психических ресурсов человека для их предстоящего использования в организации нового уровня психической деятельности в непривычных условиях существования, каковыми являются условия ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, где каждый работник испытывает большие, а порой и предельные нагрузки, наблюдая за всем происходящим и выполняя необходимые профессиональные действия.

Чем ближе по времени человек приближается к барьеру, отделяющему обычные условия жизни от экстремальных («этап стартового психического напряжения»), тем сильнее начинает проявляться *психическая напряженность*, выражающаяся в тягостных переживаниях, субъективном замедлении течения времени, нарушениях сна и вегетативных изменениях.

В числе причин нарастания психической напряженности при приближении к указанным барьерам четко прослеживаются информационная неопределенность, предвидение возможных аварийных ситуаций и умственное проигрывание соответствующих действий при их возникновении. Исходя из этого, становится ясно, что в ситуации недостаточной востребованности во время несения дежурства, происходит застревание на этапе стартового психического напряжения, что может обуславливать проявление ряда неблагоприятных последствий.

**Этап острых психических реакций входа** является стадией адаптационного процесса, на которой спасатель непосредственно начинает испытывать на себе влияние психогенных факторов экстремальных условий: дефицит времени; высокие нагрузки (умственные, эмоциональные, волевые, физические); риск; высокая цена ошибки и т.п.

Пребывание в состоянии острых психических реакций «входа» может сопровождаться аффективными эмоциональными реакциями, нарушением координации движений (тремор, неконтролируемая дрожь). Эти изменения вызывают сдвиг либо в сторону активации, либо торможения отдельных психических процессов. Влияние особых условий определяется не только объективной сложностью и опасностью рабочей ситуации, но и отношением специалиста к ней – какой смысл она имеет для него, как у него сформировались приемы адаптации к этой ситуации.

**Этот этап обуславливает два возможных варианта развития адаптационного процесса:**

1. Этап **переадаптации**, или перехода в состояние устойчивой адаптации к условиям экстремальной ситуации. Критериями данного этапа является устойчивая способность адекватно отражать реальную действительность в экстренной ситуации, вырабатывать механизмы, обеспечивающие реакции на воздействие психогенных факторов. Другой особенностью этого этапа является актуализация необходимых потребностей и выработка защитных механизмов, обеспечивающих реакции на воздействие психогенных факторов.

2. Этап **неустойчивой психической деятельности**, который в свою очередь может привести к глубоким психическим изменениям. Психическая дезадаптация в экстремальных условиях проявляется в нарушении восприятия пространства и времени, в проявлении необычных психических состояний, и сопровождается выраженными вегетативными реакциями. Иными словами, дезадаптация человека есть дезорганизация его психической деятельности и, как следствие, дезорганизация поведения.

При благоприятном развитии адаптационного процесса наступает этап **завершающего психического напряжения**.

Характерным содержанием этого этапа является своеобразная подготовка психики к возвращению старых форм функционирования и реакций или же перестройки ее к заново моделируемым условиям. В данном случае, это возвращение в домашние условия, к родным и близким. В этот период вновь появляются симптомы напряженности, тревожности.

Этап **острых психических реакций выхода** по своему функциональному значению в какой-то степени аналогичен этапу реакций входа, так как любые изменения условий жизни, деятельности, окружающей среды предполагают перестройку психических реакций и всей психической деятельности. Под выходом имеется в виду выход из условий, в которых спасатель находился некоторое время.

На этом этапе происходит "ломка" сложившихся адаптационных механизмов в измененных условиях, и наступает **реадаптация** к привычным условиям жизни.

По своим психофизиологическим механизмам этап реадаптации имеет много общего с этапом переадаптации, восстановления процессов отражения, системы отношений и координации движений, адекватных для обычных условий жизни.



И чем длительнее срок пребывания в измененных условиях, тем труднее и дольше происходит реадаптация к обычным условиям жизни.

Безусловно, объективные факторы являются условиями профессиональной деятельности спасателей, и их стрессогенное воздействие нельзя устранить, но можно минимизировать. Именно для этого и создана система психологического сопровождения профессиональной деятельности сотрудников МЧС России, в том числе спасателей.

В первую очередь должен проводиться профессиональный психологический отбор с тем, чтобы выявить кандидатов на работу с противопоказаниями к деятельности в экстремальных условиях. То есть тех людей, у которых физиологическая и психологическая «цена» работы спасателем может быть настолько высока, что это нанесет серьезный вред как физическому, так и психологическому здоровью человека, а также может привести к опасным ошибкам и сбоям в работе.

Отобранные по состоянию физического и психического здоровья кандидаты проходят первоначальную подготовку, в том числе курс психологической подготовки.

В процессе работы со спасателем должны регулярно проводиться и мероприятия по психологической подготовке, и психологический мониторинг, позволяющий выявить признаки стрессорных накоплений.

В случае выявления негативных психологических последствий профессионального стресса спасатель может восстановить свое профессиональное здоровье с помощью мероприятий психологической реабилитации.

Группа факторов, характеризующих индивидуальные особенности:

- сформированность профессионально важных качеств;
- мотивация профессиональной деятельности.

В первую очередь должен проводиться профессиональный психологический отбор с тем, чтобы выявить кандидатов на работу с противопоказаниями к деятельности в экстремальных условиях.

Сложность профессии спасателя заключается в воздействии экстремальных факторов различного характера, многообразии трудовых задач, значительной физической и психологической нагрузке, что предполагает высокие требования к личности спасателя и, в частности, к его профессиональной мотивации. В профессиональной деятельности специалистов экстремального профиля трагические события превращаются в непрерывную цепочку стресс-факторов, связанных с различными ежедневными переживаниями: личной опасностью для жизни и здоровья, информационной перегрузкой в условиях дефицита времени, напряженным режимом труда, внезапностью возникновения экстремальной ситуации.

Способность сохранять спокойствие, умение принимать верные решения, контролировать свое поведение и целенаправленно действовать, даже в самых сложных условиях являются основными факторами выживания для сотрудников.

Профессия спасателя сопряжена с действием различных стрессогенных факторов. Неопределенность складывающейся обстановки, постоянное ожидание опасности, необходимость непрерывного логического и психологического анализа быстроменяющихся ситуаций, напряженная работа внимания, работа с человеческим горем оказывают мощное и неоднозначное влияние на психику человека, требует мобилизации всех его физических и психических возможностей для эффективного решения стоящих задач.

Спасатель выполняет свои профессиональные обязанности, находясь в постоянном контакте с людьми, находящимися в стрессовой ситуации, коллегами, часто с минимальным опытом работы, представителями взаимодействующих органов и служб.

### ***Психологическая подготовка спасателей к действиям в ЧС.***

Главное в психологической подготовке состоит в том, чтобы на основе общечеловеческих ценностей развить у спасателя психологическую устойчивость и готовность к выполнению поставленных задач.

Психологическая подготовка спасателей призвана решать следующие основные задачи:

- способствовать быстрой адаптации спасателей к обстановке в зоне ЧС;
- формирование у спасателей представлений о характере подготовки и проведения АСДНР;
- формирование у спасателей психологической устойчивости для работы в экстремальных условиях;
- развитие у личного состава спасательных формирований устойчивых навыков владения спасательной техникой и инструментом в различных видах АСДНР;
- формирование и развитие профессионально важных качеств у спасателей;
- оказание психологической поддержки спасателям во время работы в экстремальных условиях (при отсутствии психологов и медиков);
- восстанавливать нарушенные психические функции во время проведения аварийно-спасательных работ и после их окончания.

В результате психологической подготовки у сотрудников МЧС России заблаговременно, еще в ходе повседневной деятельности, должна быть сформулирована психологическая устойчивость (подготовленность), т.е. система психологических качеств, определяющих потенциальную возможность спасателей преодолевать трудности и успешно проводить аварийно-спасательные работы.

В процессе психологической подготовки у сотрудников МЧС России должно быть сформировано состояние психологической готовности, т.е. настроенности и мобилизованности психики на преодоление трудностей служебной деятельности, обеспечивающих успешность достижения цели.

При подготовке спасателя необходимо учитывать, что он должен быть универсальным специалистом с разносторонне развитыми способностями. В нем должны сочетаться профессиональные качества альпиниста, пожарного, парашютиста, пловца, акробата, механика, фельдшера.

Условно можно выделить 3 вида психологической подготовки спасателей: общую, специальную и целевую.

Общая подготовка связана с постоянным совершенствованием профилактических знаний и навыков. В борьбе со страхом, стрессами, паникой действует правило: лучше профилактика, чем лечение.

Специальная психологическая подготовка спасателей осуществляется в процессе выполнения специальных тренировок, проведения учений в условиях сложной напряженной обстановки на море и водных бассейнах и обеспечивает формирование у спасателей уверенности правильности своих действий, стойкости и физической выносливости.

Основным содержанием целевой психологической подготовки является деятельность органов управления и командиров всех степеней, она направляется на повышение психической активности и работоспособности личного состава, на поддержание должного настроения, повышение адаптационных возможностей человека. Такая подготовка предусматривает:

- безукоризненные, разумные, уверенные действия командира, его личный пример в соблюдении необходимых требований;
- воспитание у подчиненных адекватного восприятия опасности и неукоснительного соблюдения мер безопасности;
- строгий профессиональный отбор;
- самовнушение и настрой на выполнение спасательных работ в экстремальных условиях.

*Целевая психологическая подготовка* должна обеспечивать формирование у спасателей следующих качеств.

1. Высокая эмоциональная устойчивость, активность, реалистичное отношение к жизни, способность к адаптации в неблагоприятных условиях; мотивация действий на помощь другому.

2. Способность быстро переключаться с одного вида деятельности на другой, не теряя при этом производительности.

3. Способность избавляться от чувства страха и тревоги;

4. Психологическая совместимость, умение эффективно участвовать в коллективных действиях.

Страх за собственное здоровье и жизнь, как механизм психической защиты, состояние естественное, нормальное для всех. И, однако, спасатели должны рассматривать его как фактор, обостряющий чувства, мобилизующий резервы организма и увеличивающий человеческие силы. Страх можно побороть следующим образом:

- заняв удобное положение, позволяющее расслабиться и обрести спокойствие;
- глубоко и спокойно дышать;
- сосредоточиться только на ближайших делах;
- осмотреть все, что окружает;
- говорить с самим собой и с коллегами по работе, чтобы обрести уверенность;
- планировать свои действия.

Важно не дать страху превысить определенный уровень, после которого он демобилизует человека. Если паникой или состоянием глубокой депрессии охвачен один человек из команды спасателей, надо постараться, чтобы его состояние не передалось другим.

Вмешательство должно быть немедленным и энергичным. Если это возможно, надо изолировать человека, успокоить его, помешать его крикам, побрызгав на него холодной водой или дав ему пощечину.

Когда спасатель находится среди потерпевших и продолжительное время не может оказать им действенную помощь, необходимо помнить, что надеяться и верить в выживание в условиях ЧС означает умножить физические и психические силы, необходимые для выхода из этой ситуации.

Отчаяние убивает вернее и быстрее, чем жажда, голод и любые другие физические лишения. Для борьбы с ними целесообразно применение транквилизаторов, но главное – люди должны быть заранее проинформированы о возможностях организма человека и убеждены в их спасении. Это – одно из важнейших направлений профилактической деятельности спасательных служб.

Важным фактором выживания людей в экстремальных ситуациях является благоприятный психологический климат. Большая роль в этом отводится командиру (старшему) спасательных работ, который должен вселять уверенность у всех в благоприятный исход спасательной операции, проявлять постоянную заботу обо всех, но не выделяя при этом отдельных лиц.

Оценка морально-психологического состояния спасенных после выхода из аварийных условий должна проводиться как можно раньше, особенно в ожидании подхода спасательных средств спасенными.

**Выделяют две категории людей:** оптимисты и пессимисты.

**Оптимисты** – люди с положительными эмоциями, правильно ориентирующиеся в обстановке, во времени и пространстве. Они подбадривают окружающих, активно помогают при спасении, оказывают посильную помощь всем находящимся на спасательном плавсредстве. Наиболее активные становятся лидерами и принимают руководство на себя. Люди данного типа длительно ведут борьбу за спасение и выживают.

**Пессимисты** – люди с нейтральными и отрицательными эмоциями. По внешнему виду это люди замкнутые, вяло или вообще не реагируют на окружающих, неправильно ориентируются во времени и пространстве, взгляд "тусклый" в котором видна обреченность, как правило, они стараются забиться в "угол" и не реагируют ни на какие призывы.

Особое внимание должно обращаться на людей, которые громко кричат, мечутся по спасательному плавсредству, хватаются за все устройства и оснастку, сбивают и наступают на окружающих, взывают о помощи, пророчат себе и всем неминуемую гибель. Такое состояние называется реактивным психозом и люди в данном состоянии опасны для окружающих. Людей в реактивном состоянии необходимо изолировать от окружающих. В условиях нахождения таких людей на спасательном средстве вынужденный способ изоляции – это их связывание. При наличии медицинской аптечки таким людям рекомендуется введение препаратов группы транквилизаторы.

Спасенные, находящиеся в подавленном состоянии, также требуют пристального наблюдения и контроля. У некоторой части таких пострадавших после периода полного безразличия возникает реактивный психоз, у других возникает непреодолимое желание освободить всех от мучительной неминуемой смерти путем вывода из строя спасательного средства или нанести себе повреждения не совместимые с жизнью (самоубийство).

Данный тип спасенных людей требует постоянного наблюдения, подбадривания со стороны оптимистов. Из лекарственных средств им также показано применение транквилизаторов.

Результаты свидетельствуют о развитии у спасателей состояний психического стресса и утомления, причем у последних выражено в несколько большей степени.

У многих обследованных отмечалось снижение работоспособности (54%), повышенная утомляемость (51%), боль и тяжесть в мышцах (42%). У остальных - симптомы психического стресса, изменения настроения (повышенная раздражительность, колебания настроения и сниженное настроение) (от 35 до 61%), нарушения сна (42%), формирование чувства вины (39%), неприятные навязчивые мысли (27%) и преследующие видения с картинками жертв и разрушений (12%).

При пролонгированном обследовании признаки психического стресса (главным образом, депрессивные проявления) наблюдались на протяжении значительно большего времени, в течение 3-4 месяцев. Индивидуальные психологические особенности личности проявились в большем по сравнению с контрольной группой (студентами) уровне интервальности и интрапунктивности.

Материалы исследований показывают, что после серьезных психоэмоциональных и физических нагрузок во время спасательных работ, приводящих к развитию неблагоприятных психических состояний, крайне важно провести адекватные реабилитационные мероприятия.

Большинство спасателей в качестве самореабилитации используют, по их словам, доступные им приемы отдыха и восстановления: 83% - предпочитает провести время в кругу семьи, 92% - просто хорошенько выспаться, 75% - не против посмотреть хороший фильм, почитать книгу (в анкете допускался выбор нескольких вариантов).

Только два человека из обследуемых хотели бы посвятить время переподготовке или заняться другим видом деятельности, что можно с полным основанием отнести к парадоксу.

Таким образом, в результате обследования установлено, что после спасательных работ у спасателей развиваются состояния утомления и психического стресса. Однако выраженность неблагоприятных психических состояний и их продолжительность несопоставимо ниже, чем у лиц контрольной группы, тем более у жертв стихийных бедствий, катастроф и террористических актов.

Это может быть объяснено особенностями генезоподобных состояний у населения, а именно неожиданностью, отсутствием опыта вовлеченности в подобные события и отсутствием необходимых механизмов психической защиты.

Для спасателей характерны наличие опыта участия в экстремальных ситуациях, сформировавшиеся механизмы психологической защиты (прежде всего осознание важности и необходимости осуществления выполняемой работы), индивидуальные психологические особенности, позволяющие эффективно осуществлять функциональные обязанности в условиях психологического стресса и преодолевать неблагоприятные психические состояния после завершения работ.

### ***Специальная психологическая подготовка спасателей***

Предусматривает выработку у личного состава психологической готовности и устойчивости при подготовке к конкретным видам аварийно-спасательных и других неотложных работ. Она осуществляется путем формирования высокой эмоционально-волевой устойчивости, т.е. способности не поддаваться страху, сохранять самообладание в опасных для жизни ситуациях, готовности к решительным коллективным и одиночным действиям. Личный состав должен владеть простейшими приемами разрядки напряженности, психической саморегуляции и волевой мобилизации, восстановления психических и физических сил, снятия угнетающего воздействия возможных неудач.

#### ***Специальная психологическая подготовка предполагает:***

- адаптацию психики спасателя к факторам обстановки ЧС;
- формирование способности преодолевать страх и противостоять стрессогенным факторам ЧС;
- приобретение опыта действий в экстремальных, опасных ситуациях и выработку на этой основе психологической устойчивости;
- формирование навыков психологической адаптации и реадaptации для стимуляции психических познавательных процессов и состояний;
- выполнение задач в условиях дефицита времени;
- необходимость принятия самостоятельных ответственных решений в экстремальных условиях и т.д.