**1. Особенности психологической подготовки спасателей к ведению спасательных работ в очаге поражения:**

-

- рекомендации спасателям по учету психологических особенностей населения оказав­шегося в зоне катастрофы и поддержанию психологической устойчивости среди по­страдавших;

- индивидуальные психологические особенности личности и их учет при профессиональ­ном отборе и подготовке спасателей;

- профессионально важные качества спасателя и средства их достижения.

Рекомендации спасателям по учету психологических особенностей населения ока­завшегося в зоне катастрофы и поддержанию психологической устойчивости среди постра­давших

Прибывая в район катастрофы для оказания помощи, спасатели должны учитывать, что не всегда население будет способно в силу психологических причин оказывать эффективную помощь в проведении тех работ, которые планировались без учета психологического состояния потерпевших.

Если спасатели прибывают на место катастрофы в срок от нескольких минут до несколь­ких десятков минут, они встречают потерпевших в оглушенном, заторможенном состоянии. Такое состояние напоминает шоковое, однако, оно вызвано не травмой, а психогенным (в частности уст­рашающим) воздействием ЧС.

ПЕРВОЕ, что требуется жертвам чрезвычайных ситуаций - это медицинская помощь, вода и пища, крыша над головой.

ВТОРОЕ - по прядку, но не по значению - психологическая поддержка. Всемирная орга­низация здравоохранения определяет ее как "психосоциологическую помощь, которую любой чело­век может оказать другим людям в стрессовых, критических, травмирующих или угрожающих жизни ситуациях".

Помощь может обеспечить почти любой, способный ощущать и проявлять сочувствие, понимающий переживания тех, кого коснулись, травмирующие события, и видящий мир их глазами. Не обязательно спасатель или миротворец, хотя именно им первыми приходится вступать в бой с посттравматическим синдромом. Сопереживание требует от собеседника внимательного и уважительного отношения к человеку, с тем, чтобы создать для него обстановку, позволяющую ему говорить и реагировать на бедствие.

Страны, которые имеют разветвленную систему спасательных служб, как правило, обу­чают их бойцов первым приемам психологической помощи, благо они достаточно просты. Психо­логическая поддержка основана на здравом смысле и присущей людям готовности, помочь. Глав­ное, что должен помнить спасатель - люди, пережившие бедствие, возможно, были близки к смер­ти, что могло потрясти до самого основания их веру в себя и исповедуемые ими ценности. Жизнь может восприниматься, как хаос, что снижает способность адекватно реагировать на новую ситуа­цию, вести нормальную жизнь и удовлетворять основные потребности. Восстановление этих ос­нов внесет смысл в жизнь жертв катастрофы. Это, однако, требует времени и, желательно, вмеша­тельства профессиональных психологов и психотерапевтов. Но наибольшую психологическую помощь оказывают друзья и семья. Некоторые исследователи высказывали предположения о том, что прочные системы убеждений, от религиозных до политических, могут также помогать людям противостоять или легче переносить психологические воздействия.

Важно, чтобы пострадавшие осознали, что реакции, которые они испытывают в критической ситуации, не являются исключительными и что они представляют собой

обычный ответ на чрезвычайные события.

Без этой уверенности люди могут почувствовать, что они сходят с ума или становятся неполноценными.

Если население, пострадавшее в ЧС, к моменту прибытия спасателей находится на второй или третьей стадии реакции на психотравму, то спасатели столкнутся с трудностями при взаимо­действии с потерпевшим населением. Эти трудности обусловлены определенными психологиче­скими изменениями у пострадавших, происходящими с течением времени. Для снятия психиче­ской напряженности у населения рекомендуется, прежде всего, наладить, возможно, более полное информирование о событиях, происходящих в зоне ЧС, о действиях спасателей, о планах и ре­зультатах спасательных работ.

Для пострадавших в ЧС важно заполнить ''информационный вакуум''. Поэтому желатель­но давать не только регулярные сведения о положении дел в зоне ЧС, о фамилиях спасенных, фа­милиях и адресах эвакуированных, но и просто расширить поток внешних сообщений для того, чтобы отвлечь людей от трагических переживаний. Район проживания населения в зоне катастро­фы должен быть радиофицирован, в каждой больничной палате, где находятся пострадавшие, надо установить радиоточку и телевизор. Существенному снижению психической напряженности среди пострадавших способствует такая организация спасательных работ, при которой ведется точный учет эвакуированных, а также мест, куда производится эвакуация, т.к. отсутствие информации о близких может полностью дезорганизовать психику вполне здоровых людей и выключить их из процесса восстановительных работ. Население должно быть немедленно информировано о меди­цинских требованиях к извлечению и транспортировке пострадавших, о месторасположении пунк­тов оказания медицинской помощи и сортировки.

Четкая организация спасательных работ благоприятствует снижению психической напря­женности. Спасателям следует учитывать, что часть функций медицинских работников им при­дется брать на себя. Для этого они должны выполнить следующие требования:

тяжело пострадавших оградить от дополнительных раздражающих воздействий, а так­же, по возможности, от посторонних, т.к. наблюдение за страданиями других оказывает дополни­тельное психотравмирующее действие на население в зоне катастрофы;

оказывать обезболивание лекарственными препаратами, а также чуткость и внимание к тем, кто испытывает тяжелые страдания, находясь в сознании, добрые слова, ободрение, просто прикосновение облегчают страдания, особенно тех, кто ожидает своей гибели или тяжелой инва-лидизации.

Следует отметить, что вероятность психических расстройств существенно увеличивается, если пострадавший имеет травму (в том числе закрытую) головного мозга. При передаче постра­давших медицинскому персоналу желательно указывать на наличие такой травмы, если она неоче­видна, но известна спасателям.

Спасателям придется столкнуться, с необходимостью оказывать психотерапевтическую помощь родственникам потерпевших, у которых помимо уже указанных психических нарушений, могут быть истерические реакции, истерические параличи, потеря речи и т.п., которые требуют только психотерапевтического лечения. Коррекция психического состояния населения и потер­певших с помощью медикаментозных средств осуществляется по решению врачей.

Опыт спасательных операций показывает, что расчет потребности подготовленных пси-хиаторов, психотерапевтов и психологов составляет 1 специалист на 20 пострадавших и 1 специа­лист на 20 родственников пострадавших. Это количество специалистов способно охватить психи­атрической помощью всех нуждающихся.

В связи с тем, что при катастрофах, охватывающих значительные территории, существен­но нарушается система здравоохранения, необходима как подготовка всех врачей к оказанию пси­хотерапевтической помощи, так и обучение спасателей приемам оказания помощи людям, имею­щим психическую травму.

Умение владеть настроениями толпы, влиять на эмоциональный настрой уже несущейся подобно лавине обезумевшей волны высвобожденного бессознательного, способность повести за собой людей в нужном или наименее пагубном направлении необходимо вырабатывать заранее, путем систематически проводимого психологического тренинга. Здесь идет речь о разработанных психотехнических приемах, применение которых позволит увести потерявших над собой контроль людей в безопасную как для них, так и для других территорию. В некоторых случаях инструмен­том снятия напряженности и разрядки аффекта могут служить умело вызванные эмоции противо­положного плана, внушающие спокойствие, уверенность, стремление помочь окружающим и т.д. Владеют этими приемами психологи с большим опытом и широким запасом знаний в этой сфере. Такое умение можно выработать у спасателей, организаторов, которые в первую очередь нужда­ются в специальной психологической подготовке.

Помимо населения, поражающему воздействию ЧС подвергнутся специалисты местных аварийно-спасательных формирований, работники МВД, которые будут сразу же включаться в проведение спасательных работ. Однако не все из них, в силу объективных и субъективных при­чин, смогут это сделать. Примерно у 90% неподготовленных спасателей, работников МВД будут отмечаться различные психические расстройства, приводящие к потере трудоспособности на срок от десятков минут до нескольких месяцев. Характер психических нарушений незначительно зави­сит от индивидуальных особенностей, главным образом он связан с тяжестью потерь, понесенных человеком.

Среди тех, кто не потерял своих близких, а только явился наблюдателем ужасов катастро­фы, потери будут наименьшими. Они могут характеризоваться более или менее выраженными, проходящими в среднем на 4 - 5-й день явлениями мрачного настроения, раздражительности, замкнутости, различными расстройствами со стороны сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, нарушениями сна, головными болями. В первые часы (до 1-2 суток) развитие состояния этой категории работников примерно соответствует общей картине развития психиче­ских отклонений. Наиболее психологически и профессионально подготовленные специалисты значительно раньше включаются в спасательные и восстановительные работы. Работоспособность представителей этой группы спасателей достаточно высокая, еще до прибытия помощи со сторо­ны они начинают проведение спасательных работ.

Среди тех, кто потерял в катастрофе жилье и имущество (но не близких), расстройства де­прессивного круга более выражены, чем у первой группы, отмечается чрезмерная раздражитель­ность, возможна агрессивная реакция на попытки "раскачать", "растормошить" человека. Этой группе свойственна также высокая психическая и физическая утомляемость, постоянное чувство напряженности и одновременно усталости, ухудшения внимания и памяти, чувство страха перед неопределенным будущим. Из-за высокого эмоционального напряжения засыпание затруднено, сон поверхностный, короткий с кошмарами.

Вегетативные нарушения психогенного характера проявляются в виде нестабильности па­раметров работы сердечно-сосудистой системы, отека, озноба, головной боли, головокружений, желудочно-кишечных расстройств. На этом фоне возможно обострение хронических психических или телесных заболеваний.

Существенное улучшение состояния связано с разрешением социальных проблем населе­ния. Собственно медицинские и психотерапевтические мероприятия в этих случаях носят, в из­вестной мере, вспомогательный характер. Длительность расстройств может колебаться от не­скольких суток до нескольких месяцев, а также переходить в хроническую форму. Работоспособ­ность у этой группы невысокая.

Среди граждан, потерявших родственников, жилье, имущество, психические отклонения наиболее выражены. Картина соответствует картине психических отклонений среди пострадав­ших, потерявших имущество и родственников, но не получивших серьезных травм в катастрофе. Работоспособность крайне низкая, активность ограничивается поиском и захоронением своих род­ственников, затем резко падает.

В работе ведущим мотивом является стремление "отвлечься от тяжелых мыслей". Эти лю­ди в работе медлительны, пассивны, с трудом принимают решения и ориентируются в ситуации выбора, плохо сосредотачиваются, забывчивы. Все психические и психосоматические расстрой­ства, свойственные предыдущей категории работников, выражены значительно ярче, нередки серьезные психические расстройства, требующие длительного лечения.

Подавляющее большинство людей после внезапно возникшей жизненоопасной ситуации даже при отсутствии физического повреждения, только в последствии психогенных расстройств в первый период развития ситуации является практически нетрудоспособным. Поэтому важно при обучении формировать психологическую готовность специалиста АСФ к немедленному включе­нию в проведение спасательных работ. Надо также учитывать, что первым стремлением каждого человека после выхода из ступорозного состояния (через 5-15 минут после катастрофы) является спасание своих близких. Вполне естественно, что это же стремление может оказаться домини­рующим и у членов спасательных формирований. При подготовке спасателей местных формиро­ваний к действиям при возникновении ЧС, следует обращать внимание ни формирование психо­логической устойчивости к влиянию этого психотравмирующего фактора.

Индивидуальные психологические особенности личности и их учет при профессиональном

отборе и подготовке спасателей

Подготовленность специалистов и населения к действиям в ЧС существенно снижает людские, а нередко и материальные потери. Даже само по себе информирование населения, работников предприятий о психогенном воздействии ЧС и об особенностях поведения людей при катастрофе существенно снижает силу психотравмирующего воздействия различного рода катастрофических явлений.

Однако, кроме информирования, о возможных ЧС и сценариях их развития, важным фак­тором повышения психической устойчивости работников различного рода предприятий, населе­ния в ЧС, является учет индивидуальных психологических особенностей. Так, различного рода руководители и, что немаловажно лидеры коллективов и групп, обладающие психологическим складом, проявляющимся в манерности, артистизме, желании привлекать к себе внимание, чрез­мерно демонстрировать реальные или мнимые достоинства или страдания, находиться в центре всеобщего внимания, часто в ЧС становятся генераторами паники. Поэтому от их поведения в критических условиях может зависеть поведение всех остальных.

Мерами профилактики таких ''провокаций'' может служить специальный тренинг, в ре­зультате которого личности демонстративного типа обучаются правильным действиям в ЧС (в этом случае они могут стать образцом поведения), а члены коллектива обучаются в экстремальной обстановке не реагировать на истерические реакции. Вообще же, людей с явно выраженными при­знаками демонстративного типа характера следует крайне осторожно назначать на должности, связанные с возможностью действий в экстремальных условиях.

Для людей с чувствительной психикой (ранимость, тревожность, стеснительность) важны тренировки в ситуациях, близких к экстремальным. Это закаляет их психику, и в критических ус­ловиях психологически подготовленные специалисты с такими личностными особенностями дей­ствуют не хуже других, а часто намного лучше из-за развитого чувства сопереживания, чуткости, ответственности за других.

При организации подбора и подготовки кадров следует учитывать явления как называемо­го синдрома посттравматического дистресса, которые не обходят стороной не только пострадав­ших, но и самих спасателей, действующих в зоне ЧС.

Примерно в течение месяца после катастрофы у некоторых спасателей в той или иной степени проявляются душевные нарушения, типичные для острой стадии психического заболева­ния, известного как синдром посттравматического стресса. Это различные вегетативные неврозы, проявляющиеся в нарушении работы сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, функциональной недостаточности гормональной и иммунной систем, нарушениях сна, неотвязных мыслях, переживаниях. Могут возникнуть проявления так называемой ''раздражительной слабости'', когда вспыльчивость сочетается с психической истощаемостью, тревожностью.

Через некоторое время, как правило, не более чем через 30 суток, нормальное состояние восстанавливается и дает о себе знать редкими и, как правило, очень незначительными проявле­ниями.

Однако картины человеческих страданий полностью не изглаживается из сознания спаса­телей. В случае жизненных неурядиц, возникновения болезней, угрожающих жизни и здоровью человека, существенного ухудшения социального статуса болезнь переходит из скрытой (ничем не проявляющейся) в открытую, острую форму, симптомы которой приведены выше. Обострения могут наступить через несколько лет и даже десятилетий. Спровоцировать обострение может вид разрушений и человеческих жертв, напоминающий образы пережитой катастрофы, групповые воспоминания на встречах ветеранов, социальное осуждение тех или иных действий, совершенных в зоне ЧС, участником которых был пострадавший. Организатором профессионального отбора и подготовки специалистов аварийно-спасательных формирований (АСФ), самим спасателям следу­ет учитывать этот фактор в своей работе.

В "группе риска" могут оказаться спасатели с низкой эмоционально-волевой устойчиво­стью, не прошедшие специальной психологической тренировки, а также те, кто ранее перенес глу­бокую психотравму (связанную, например, с участием в боевых действиях, с неправильным, не­удовлетворительным поведением в той или иной ситуации и т.п.). Поэтому процедура профессио­нального отбора спасателей должна включать тестирование глубинных психических свойств и особенностей личности для того, чтобы предупреждать нежелательные явления и своевременно корректировать психическое состояние спасателя.

Существует также большое количество иных индиви-дуальных особенностей, учитывае­мых при профотборе, профориентации и подготовке спасателей, однако это вопрос, относящийся к компетенции специалистов-психологов.

Професси он ал ь н о важные качества спасателя и средства их достижения

Как уже отмечалось, спасатели, прибывшие на место катастрофы, также не застрахованы от различных психических отклонений. Это может существенно снизить темпы и качество спаса­тельных работ.

Средствами, позволяющими подготовить спасателя к действиям в экстремальной обста­новке, являются профессиональный психологический отбор, практическое обучение в ситуации, приближенной к реальной, изучение факторов психогенного воздействия ЧС и реакции человека на них, освоение спасателями навыков аутогенной тренировки.

Для профессионального психологического отбора применяются специальные тесты, кото­рые позволяют оценить психологическую предрасположенность человека к тем или иным видам деятельности.

К психологическим профессионально важным качествам (ПВК) спасателей предъявляют­ся следующие базовые требования:

[ высокая нервно-психическая устойчивость;

[ высокий уровень самоконтроля;

[ высокая активность;

[ хороший интеллект; невысокий уровень тревожности.

Для руководителей всех уровней важно обладать хорошими организаторскими способно­стями.

Высокие требования предъявляются к следующей группе психологических ПВК спасате­лей:

уровень демонстративности, стремления к позерству, эгоцентризм, желание привлечь к себе внимание не должны превышать среднестатистической нормы. Лица с сильным развитием этой группы личностных черт могут послужить причиной дезорганизации совместной деятельно­сти спасателей в экстремальных условиях;

уровень беспокойства за свое здоровье должен быть достаточно низким, в противном случае спасатель не сможет эффективно действовать в обстановке, угрожающей опасностью;

уровень социальной ориентации личности, приоритетность для человека социальных, групповых норм и ценностей должны быть весьма высокими.

Существует также ряд других психологических ПВК, к которым предъявляются не менее жесткие требования, но содержание которых, не всегда интересно для неспециалиста.

Психологические качества личности спасателя не являются чем-то застывшим. Учебные занятия и тренировки, внутригрупповое взаимодействие, самостоятельные упражнения и приемы аутогенного психокоррекционного воздействия способны существенно изменить и развить те или иные личностные психологические черты. Кроме того, владение спасателями навыками саморегу­ляции позволит в экстремальных условиях быстро преодолевать утомление, в значительной степе­ни восстанавливать работоспособность.

Повысить эмоциональную устойчивость спасателя к таким психотравмирующим Факто­рам ЧС, как вид обезображенных живых и погибших людей, крики и стоны позволяют тренировки на полигонах, где применяются специальные муляжи, звуковое сопровождение. Такими достаточ­но дорогими и ''жесткими'' способами обучения не следует пренебрегать, т.к. в реальной обстанов­ке обученный спасатель не потеряет несколько часов на психологическую адаптацию к экстре­мальным условиям.

Ранее упоминалось, что факторы напряженности могут вызывать в чувственной, познава­тельной и поведенческой сферах личности полярные изменения - положительные и отрицатель­ные.

К положительным мобилизующим изменениям относятся:

- снижение порогов ощущений, ускорение чувствительных и двигательных реакций. Сотрудник проявляет способность к более точной оценке раздражителей, быстро реагирует на все изменения условий окружающей обстановки;

- понижение утомляемости, исчезновение или притупления чувства усталости. У со­трудника повышается выносливость и работоспособность, проявляется неприхотли­вость в дискомфортных ситуативных условиях;

- повышение готовности к решительным и смелым действиям. Проявляются волевые качества, этап принятия решения сокращается, прогнозирование развития ситуации оптимально сочетается со здравым риском;

- активизация деловых мотивов, чувства долга. У сотрудника возникает деловое возбу­ждение, в структуре мотивов поведения приоритет принадлежит социально значимым профессиональным мотивам, конечная и промежуточная цели деятельности определя­ются отчетливо и однозначно;

- доминирование положительного эмоционального фонда профессиональной деятельно­сти. Решение профессиональной задачи сопровождается возникновением и поддержа­нием азарта, переживанием удовольствия и радости при каждом успешном действии. Наблюдается обострение чувства социальной справедливости;

- активизация познавательной деятельности. Сотрудник проявляет остроту восприятия, активно включается резервы оперативной и долговременной памяти. Актуализируются творческие способности, мышление характеризуется динамичностью, гибкостью, ак­тивным и успешным поиском нестандартных решений. Широко применяется интуи­тивное познание;

- проявление интереса, энтузиазма. В решении профессиональных задач сотрудником мобилизуются его психологические возможности и специальные способности.

Психотравмирующие факторы высокой интенсивности приводят к отрицательным по­следствиям в личностной сфере и в поведении:

- появления чувства слабости, усталости, крайней изнуренности. Удлиняется время ре­акции, ослабляется чувствительность нервной системы, ухудшается восприятие;

- обострение чувства самосохранения. У сотрудника гипертрофируется чувство страха, боязнь за дело и за себя, сто приводит к возникновению неуверенности в возможности успешного решения профессиональных задач;

- возникновение острой борьбы мотивов гражданского и служебного долга и личной безопасности;

- дезорганизация познавательной деятельности, проявляющаяся в непонимании проис­ходящего, неадекватной оценке ситуации и принятии неправильных решений;

- появление ошибок в исполнительной системе вплоть до разрушения выработанных навыков и умений;

- утрата волевого контроля за поведением, проявляющаяся в беспокойстве, неуверенно­сти, тревожности, истерических реакциях, панических действий, крайней заторможен­ности психики;

- крайне напряженные ситуации способны вызвать острые психозы;

Указанные негативные последствия действия психотравмирующих ситуаций значительно нейтрализуются у психологически подготовленного сотрудника МЧС. Психологическая подготовка - это не стихийный, а целенаправленный формирующий, воспитательный процесс, реализуемый в рамках служебной подготовки сотрудника.

Психологическая подготовка - процесс целенаправленного формирования у сотрудников МЧС психологической устойчивости и подготовки их к успешным действиям в экстремальных условиях.

Задачи психологической подготовки заключаются в том, чтобы:

повысить психологическую устойчивость сотрудников МЧС к действию экстремальных факторов и их сочетаний в чрезвычайных ситуациях;

развивать у сотрудников психологические качества, сформировать у них особые харак­теристики навыков и умений, способствующих высокоэффективному выполнению всех профес­сиональных действий в любых сложных и опасных условиях.