**Ковтунович Марина Георгиевна**

**Рожков Николай Васильевич**

**Ениколопов Сергей Николаевич**

**Орлова Елена Владимировна**

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА СПАСАТЕЛЕЙ**

**Учебное пособие**

**Москва, 2007**

**Ковтунович М. Г.; Рожков Н.В., Ениколопов С.Н., Орлова Е.В., Психологическая подготовка спасателей: Учебное пособие для спасателей студенческих спасательных отрядов / Под ред. М. Г. Ковтунович. – М., 2007. 15 а.л.; 15,6 п.л.**

Профессиональная деятельность специальных подразделений МЧС, спасателей и пожарных в своей повседневной практике связана с воздействием на специалистов большого числа стрессогенных факторов и относится к категории экстремальных. Настоящее учебное пособие разработано в соответствии с актуальными требованиями современности и специфики профессиональной деятельности к уровню психологической подготовки, формированию психологической устойчивости к стрессовым ситуациям, необходимостью взаимодействовать в коллективе сослуживцев, принимать решения и брать на себя ответственность за их исполнение выпускников высших учебных заведений МЧС России. Поэтому наряду с требованиями высокого уровня профессиональных знаний, умений, навыков, высокие требования предъявляются к уровню психологической подготовки специалистов данных профессий.

 Пособие предназначено для студентов, обучающихся по специальности «Государственное и муниципальное управление и проходящих специализации «Управление в ЧС» и «Организационная и экономическая психология в ЧС», студентов-спасателей Добровольного студенческого спасательного отряда ДСО-СПАС, спасателей Пожарно-спасательных и поисково-спасательных отрядов, психологов Центров экстренной психологической помощи.

© Ковтунович М.Г., Рожков Н.В., Ениколопов С.Н.

© Московский городской психолого-педагогический университет

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

**ВВЕДЕНИЕ**

**ГЛАВА 1. НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ, ОРГАНИЗАЦИОННО-УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ И НОРМАТИВНЫЕ ОСНОВАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СПАСАТЕЛЕЙ**

## 1.1. Профессиональное становление спасателей

## 1.2. Профессионально важные качества спасателя

## 1.3. Структура профессионально важных качеств спасателей

## 1.4. Организационные принципы построения психологической службы в системе МЧС

## 1.5. Структура и задачи психологической подготовки спасателей

## 1.6. Необходимость и основные виды экстремальной подготовленности человека

**ГЛАВА 2. ЗАЩИТА НАСЕЛЕНИЯ И ТЕРРИТОРИЙ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

## 2.1. Москвичи об эффективности профилактических мероприятий по защите населения и территорий города от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера

## 2.2. Правила поведения людей и психологическая безопасность в различных ситуациях экстремального характера

### 2.2.1. Действия населения при угрозе и во время террористических актов

### 2.2.2. Землетрясения. Способы защиты, правила поведения и действия

### 2.2.3. Пожары. Способы защиты, правила поведения и действия

### 2.2.4. Ураганы, бури и смерчи. Способы защиты, правила поведения и действия

### 2.2.5. Наводнения. Способы защиты, правила поведения и действия

### 2.2.6. Снежные заносы. Способы защиты, правила поведения и действия

### 2.2.7. Оползни. Способы защиты, правила поведения и действия

### 2.2.8. Аварии и катастрофы. Способы защиты, правила поведения и действия

### 2.2.9. Меры безопасности на дорогах, в автопутешествии и на отдыхе

### 2.2.10. Безопасность жилища

### 2.2.11. Панические проявления

### 2.2.12. Меры предосторожности и основные правила поведения при ликвидации стихийных бедствий

## 2.3. Психологическая помощь населению и спасателям в зоне действия чрезвычайной ситуации

### 2.3.1. Межведомственное взаимодействие при оказании психотерапевтической, психологической и психиатрической помощи пострадавшим при ЧС

2.3.2. Пути профилактики состояний психической дезадаптации в экстремальных условиях

2.3.3. Психологические особенности поведения населения в чрезвычайных ситуациях

### 2.3.4. Экстренная психологическая помощь населению в экстремальных ситуациях

**ГЛАВА 3. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И ОКАЗАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ НАСЕЛЕНИЮ И СПАСАТЕЛЯМ В РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ И ПОСТРЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПЕРИОДЫ**

## 3.1. Психогенные факторы и психогенные расстройства

### 3.1.1.Экстремальные факторы психогенного риска. Основания классификации экстремальных факторов

### 3.1.2. Динамика психогенных расстройств, последовательность фаз или стадий в динамике состояния людей после психотравмирующих ситуаций

## 3.2. Психологическая помощь пострадавшим и сотрудникам после чрезвычайной ситуации

### 3.2.1. Научно-практические основы оказания психологической помощи в чрезвычайных и экстремальных ситуациях

### 3.2.2. Психологическая помощь сотрудникам МЧС, которые принимают участие в спасательных работах

### 3.2.3. Психологическая реабилитация пострадавших и спасателей: основные формы и методы

**ГЛАВА 4. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА СПАСАТЕЛЕЙ К ДЕЙСТВИЯМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

## 4.1. Формирование волевых качеств и психологической устойчивости у спасателей

### 4.1.1. Психологическая подготовка спасателей, воспитательная работа в коллективе спасателей

### 4.1.2. Психологическая устойчивость. Оценка уровня нервно-психической устойчивости

**ГЛАВА 5. МЕТОДЫ УПРАВЛЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ СПАСАТЕЛЯ ПРИ ДЕЙСТВИЯХ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

## 5.1. Проблема адаптации и стрессоустойчивости

### 5.1.1. Методы снятия психического напряжения, снятия стресса и повышения устойчивости к нему

### 5.1.2. Методы и приемы релаксации

**ГЛАВА 6. ОСНОВЫ САМОРЕГУЛЯЦИИ И ПСИХОЛО-ГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

## 6.1. Методы саморегуляции и психологической реабилитации.

### 6.1.1. Формулировки сознательного самовнушения (по Эмилю Куэ)

### 6.1.2. Аутогенная тренировка и ее роль в психологической подготовке

### 6.1.3. Регуляция эмоциональных состояний с помощью химических веществ

### 6.1.4. Саморегуляция и музыка

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**ЛИТЕРАТУРА**

**ПРИЛОЖЕНИЯ**

**ВВЕДЕНИЕ**

История развития человеческого общества неразрывно связана с реальными чрезвычайными ситуациями (далее ЧС) природного, техногенного, эпидемиологического, социального характера. Нередко ЧС становились причиной гибели и страданий людей, уничтожения материальных ценностей, изменения окружающей природной среды, привычного уклада жизни. В результате чрезвычайных ситуаций ежегодно в мире погибает около трех миллионов человек. Материальные потери от ЧС составляют от 50 до 100 миллиардов долларов ежегодно.

В конце XX века во многих государствах мира пришли к выводу, что для успешной борьбы с опасными природными явлениями, техногенными и экологическими катастрофами нужна целенаправленная государственная политика. Одной из первых стран на этот путь встала Россия.

В связи с этим в ст. 72 Конституции Российской Федерации (1993г.) было записано, что в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации находится «осуществление мер по борьбе с катастрофами, стихийными бедствиями, эпидемиями, ликвидация их последствий».

В 1992 году была создана поисково-спасательная служба МЧС России. Спасатели МЧС России всегда первыми там, где людям нужна помощь: в завалах разрушенных строений, в огне пожаров, в местах выброса опасных и вредных веществ.

Они постоянно несут службу, оперативно реагируют на любые сигналы о необходимости оказания помощи людям, попавшим в беду.

Спасатели МЧС России постоянно принимают участие в спасательных операциях, в том числе и за рубежом. На их счету десятки тысяч спасенных жизней, сотни тысяч случаев оказания помощи пострадавшим.

Профессиональная деятельность спасателей во многом зависит от качественного обучения на первоначальном этапе своего становления. Важную роль в обеспечении психологической безопасности спасателей играет их психологическая подготовка, которая является составной частью профессиональной подготовки.

Во многих зарубежных странах устранением последствий аварий и катастроф занимаются пожарные. Они обучены не только бороться с огнем, но и проводить различные виды аварийно-спасательных работ, имеют необходимую для этого современную технику.

В последнее время средства массовой информации в изобилии пестрят сообщениями о тех или иных чрезвычайных ситуациях, которые возникли вследствие катастроф, аварий или стихийных бедствий. В связи с этим, возникла необходимость решить ряд научно-теоретических и практических вопросов, связанных:

а) с разграничением научных понятий, которые используются в психологии экстремальных ситуациях, и установлением их причинно-следственной взаимосвязи;

б) с классификацией чрезвычайных ситуаций и явлений, вследствие которых они возникают;

в) с вопросами организации психологической помощи пострадавшим от катастроф и стихийных бедствий.

В своей работе мы будем использовать такие понятия:

*Катастрофа* – явление, вызванное последствиями преступной или халатной деятельности человека (людей), повлекшее за собой значительные разрушения и материальные убытки, человеческие жертвы и, нанесшее вред соматическому и психическому здоровью оставшимся в живых гражданам и лицам, косвенно пострадавшим вследствие данных событий.

*Стихийное бедствие* – явление природно-климатического характера, повлекшее за собой значительные экологические изменения в регионе, разрушения и материальные убытки, человеческие жертвы и, нанесшее вред соматическому и психическому здоровью оставшимся в живых гражданам и лицам, косвенно пострадавшим вследствие данных событий.

*Авария или ситуация экстремального характера* – сознательно или искусственно созданный ход событий, который повлек за собой значительные разрушения и материальные убытки, человеческие жертвы и, нанесший вред соматическому и психическому здоровью оставшимся в живых гражданам и лицам, косвенно пострадавшим вследствие данных событий.

Как мы видим из приведенных определений, понятие "стихийное бедствие" является более широким по отношению к остальным. Это объясняется тем, что изменения экологического характера могут быть следствием безалаберной деятельности человека, как в определенном регионе, так и во всем мире (глобальное потепление, озоновые дыры, отравление или загрязнение окружающей среды и т.д.). Однако, результатом всех перечисленных выше событий, как правило, является возникшая чрезвычайная ситуация.

*Чрезвычайная ситуация* – это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которая может повлечь за собой человеческие жертвы, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей, причинить ущерб здоровью населения или состоянию окружающей среды. Каждая чрезвычайная ситуация имеет присущие только ей причины, особенности и характер развития.

Чрезвычайные ситуации могут классифицироваться по следующим признакам:

* *по степени внезапности:* внезапные (непрогнозируемые) и ожидаемые (прогнозируемые). Легче прогнозировать социальную, политическую, экономическую ситуации, сложнее – стихийные бедствия. Своевременное прогнозирование чрезвычайных ситуаций и правильные действия позволяют избежать значительных потерь, а в отдельных случаях, предотвратить их;
* *по скорости распространения:* чрезвычайные ситуации могут носить взрывной, стремительный, быстро распространяющийся или, наоборот, умеренный, плавный характер. К стремительным, чаще всего, относятся военные конфликты, техногенные аварии, стихийные бедствия. Относительно плавно развиваются ситуации экологического характера;
* *по масштабу распространения:* локальные, местные, территориальные, региональные, федеральные, трансграничные. К локальным, местным и территориальным относят чрезвычайные ситуации, не выходящие за пределы одного функционального подразделения, производства, населенного пункта. Региональные, федеральные и трансграничные чрезвычайные ситуации охватывают целые регионы, государства или несколько государств;
* *по продолжительности действия:* могут носить кратковременный характер или иметь затяжное развитие. Все чрезвычайные ситуации, в результате которых происходит загрязнение окружающей среды, относятся к затяжным;
* *по характеру:* преднамеренные (умышленные) и непреднамеренные (неумышленные). К первым следует отнести национальные, социальные и военные конфликты, террористические акты и другие. Стихийные бедствия по характеру своего происхождения являются непреднамеренными. К этой группе относятся также техногенные аварии и катастрофы;
* *по источнику происхождения чрезвычайные (экстремальные) ситуации подразделяются на:* чрезвычайные ситуации техногенного характера; чрезвычайные ситуации природного происхождения; чрезвычайные ситуации биосоциального характера.

*Типы чрезвычайных ситуаций техногенного характера:* транспортные аварии и катастрофы, пожары и взрывы, аварии с выбросом аварийно-химических и отравляющих веществ, аварии и катастрофы с выбросом радиоактивных веществ или ядовитых сильнодействующих веществ, внезапное обрушение сооружений, аварии на электро - и энергетических системах или коммунальных системах жизнеобеспечения, аварии на промышленных очистных сооружениях, гидродинамические аварии.

*Типы чрезвычайных ситуаций природного происхождения:* геофизические, геологические, метеорологические, агрометеорологические, опасные морские гидрологические явления, природные пожары.

*Типы чрезвычайных ситуаций биосоциального характера:* голод, терроризм, общественные беспорядки, алкоголизм, наркомания, токсикомания, различные акты насилия.

*Чрезвычайные ситуации, связанные с изменением состояния литосферы* – суши (почвы, недр, ландшафта); *состава и свойств атмосферы* (воздушной среды); *состояния гидросферы* (водной среды); *состояния биосферы*: инфекционные заболевания людей, животных и растений.

Для практических целей и установления единого подхода к *оценке последствий катастроф* природного и техногенного характера, определения границ зон стихийного бедствия и адекватного реагирования на них, *введена классификация чрезвычайных ситуаций в зависимости от:*

* количества людей, пострадавших в этих чрезвычайных ситуациях;
* количества людей, у которых нарушены условия жизнедеятельности;
* размера материального ущерба, а также границ зоны распространения поражающих факторов чрезвычайной ситуации.

*Источник катастроф* определяется как опасное природное явление, авария или техногенное происшествие, инфекционная болезнь людей, животных и растений, а также применение современных средств поражения, в результате чего может возникнуть чрезвычайная ситуация.

*Поражающий фактор источника катастрофы* определяется как составляющая опасного явления или процесса, вызванная источником чрезвычайной ситуации и характеризуемая физическими, химическими и биологическими действиями или явлениями, которые определяются соответствующими параметрами.

*Зона катастрофы* определяется как территория или акватория, на которой в результате возникновения источника бедствия или распространения его последствий из других районов, возникла чрезвычайная ситуация.

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

*Очаг поражения* – ограниченная территория, в пределах которой в результате воздействия современных средств поражения произошла массовая гибель или поражение людей, сельскохозяйственных животных и растений, разрушены и повреждены здания и сооружения, а также элементы окружающей природной среды.

*Оценка ущерба* вследствие чрезвычайных ситуаций проводится по пяти основным параметрам:

* прямые потери вследствие чрезвычайной ситуации;
* затраты на проведение аварийно-спасательных и других неотложных работ;
* объем эвакуационных мероприятий и затраты на их проведение;
* затраты на ликвидацию последствий чрезвычайной ситуации;
* косвенные потери.

**ГЛАВА1.НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ, ОРГАНИЗАЦИОННО-**

**УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ И НОРМАТИВНЫЕ ОСНОВА-НИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СПАСАТЕЛЕЙ**

Человечество на всем протяжении своей истории постоянно подвергается воздействию катастроф. Они уносят тысячи человеческих жизней, наносят колоссальный экономический ущерб, в мгновение ока разрушают все то, что создавалось годами, десятилетиями и даже веками.

Трагичной стороной катастроф является массовая гибель населения. Порой по количеству жертв они превосходят даже войны. Человек настолько свыкся с опасностями, которые сопровождают его на каждом шагу, что зачастую не реагирует на них, пренебрегает мерами предосторожности.

 В начале XXI века в Российской Федерации продолжает оставаться высокий риск возникновения чрезвычайных ситуаций различного характера. Аварии, катастрофы и стихийные бедствия имеют тенденцию к возрастанию. Растет ущерб, остаются значительными санитарные и безвозвратные потери населения, наносится непоправимый вред природной среде.

Проблема предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций остается для государства весьма актуальной.

В настоящее время в Российской Федерации имеются профессиональные спасательные структуры, обученные и аттестованные для проведения аварийно-спасательных работ (далее АСР).

Исключительно большую роль в профессиональной деятельности спасателей играет психологическая подготовка.

В учебной и методической литературе, касающейся психологической подготовки, можно встретить различные определения понятия «психологическая подготовка». Так, например в Понятийно-терминологическом словаре гражданской защиты, который был подготовлен в Центре стратегических исследований МЧС России, дается следующее определение: *«****Психологическая подготовка спасателей*** *– это комплекс мероприятий, направленных на профилактику нарушений психической адаптации и оптимизацию личностных особенностей и психического состояния специалистов. Включает: адаптацию спасателей к деятельности в ЧС; создание у них еще до начала аварийно-спасательных работ адекватного психологического фона, минимизирующего стресс, связанный с восприятием экстремальных условий, и способствующего сохранению трудоспособности специалиста».*

Данное определение показывает, что психологическая подготовка как системное обучение спасателей базируется на научных основах психологии. Рассмотрим некоторые важные аспекты психологической науки, которые являются основой психологической подготовки спасателей.

## 1.1. Профессиональное становление спасателей

Залогом успешной работы спасателей МЧС России при проведении поисково-спасательных работ в чрезвычайных ситуациях является высокий уровень их профессионального мастерства, который складывается из многих факторов, в том числе из профессиональной подготовки.

Профессиональная подготовка спасателей МЧС России организуется и проводится в соответствии с Федеральным законом «Об аварийно- спасательных службах и статусе спасателей», на основании Постановлений Правительства Российской Федерации, приказов, распоряжений и указаний Министра Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС России). Регламентируется Программой профессиональной подготовки спасателей МЧС России и другими нормативными и распорядительными документами МЧС России, ее региональных управлений и региональных органов гражданской защиты.

Непосредственно профессиональную подготовку спасателей организует начальник поисково-спасательного формирования (далее ПСФ). Она проводится в составе дежурных смен ПСФ в период их дежурств (теоретические знания) или в составе ПСФ во время проведения учебно-тренировочных сборов.

К проведению занятий могут привлекаться наиболее подготовленные спасатели не ниже второго класса, имеющие методические навыки и практический опыт ведения поисково-спасательных работ, а также на договорной основе преподаватели (специалисты) образовательных учреждений, других организаций соответствующего профиля.

Учебная нагрузка должна составлять 3-4 учебных часа в течение одних суток дежурства и не менее 24 часов в месяц. Продолжительность учебного часа – 45 мин. Для подготовки к очередным занятиям, закрепления изученного учебного материала, выполнения упражнений и нормативов отводится два часа для самостоятельной работы. Учебный год состоит из двух учебных периодов: январь-май, июль-ноябрь. Занятия не проводятся в дни государственных, национальных и ведомственных праздников.

Для организации и проведения профессиональной подготовки спасателей и поддержания высокого уровня их готовности к работе по ликвидации последствий ЧС природного и техногенного характера в МЧС России разработана многоуровневая система профессиональной подготовки спасателей. В ее основу положен принцип непрерывного обучения. Система включает в себя несколько форм профессионального обучения, основными из которых являются первоначальное (базовое) и профессиональное непрерывное.

Профессиональная первоначальная подготовка спасателей МЧС России, аварийно-спасательных служб (далее АСС), аварийно-спасательных формирований осуществляется в соответствии с требованиями, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 22.11.1997г. № 1479 и Программой первоначальной подготовки спасателей МЧС России, утвержденной Министром МЧС России 15.05.1999г.

Первоначальная подготовка спасателей с последующим представлением их в соответствующую аттестационную комиссию проводится в два этапа: обучение в составе аварийно-спасательной службе или аварийно-спасательном формировании; обучение в образовательных учреждениях.

Обучение граждан, впервые принятых в аварийно-спасательную службу или в аварийно-спасательное формирование на должность спасателя, проводится по месту предстоящей работы, начиная со дня назначения кандидата на должность.

Планирование первоначальной подготовки осуществляется начальником АСС или АСФ с учетом времени испытательного срока, установленного для лиц, принятых на работу в эти структуры.

Обучение начинается с инструктажа по правилам охраны труда в соответствии с нормативными документами. Содержание обучения определяется тематическими расчетами часов Программы первоначальной подготовки спасателей и расписанием занятий.

В период прохождения первоначального обучения запрещается включать обучаемого в состав дежурной смены и привлекать для участия в проведении аварийно-спасательных работ (АСР), при которых может возникнуть угроза его жизни и здоровью в связи с профессиональной неподготовленностью.

Подготовка спасателей на этапе обучения в составе АСС и АСФ проводится под руководством начальников этих подразделений. Для их обучения могут привлекаться инструкторы, а также спасатели не ниже 2 класса. В дни занятий отводится по 2 часа для самостоятельной работы.

 Обучение спасателей в образовательных учреждениях организуется и проводится в учебно-методических центрах или иных учебных заведениях на договорной основе определяемым органом исполнительной власти, специально уполномоченным на решение задач в области защиты населения и территорий от ЧС. По окончании обучения, в образовательном учреждении обучаемые сдают зачеты. После успешной сдачи зачетов каждому слушателю выдается свидетельство о прохождении обучения.

Аттестацию будущих спасателей проводит аттестационная комиссия и при успешной сдаче нормативов она присваивает ему квалификацию «спасатель».

Для первичной аттестации в комиссию необходимо представить следующие документы:

* Заявление, написанное лицом, аттестуемым на спасателя, собственноручно;
* фотографии 3x4, 2 шт. (цветные или черно-белые);
* свидетельство о прохождении обучения по «Программе первоначальной полготовки спасателей» в образовательном учреждении;
* медицинская справка о состоянии здоровья и годности к работе в экстремальных условиях;
* документ, удостоверяющий личность (копия паспорта).

При положительном решении аттестационной комиссии гражданин получает удостоверение установленного образца, книжку спасателя (для учета времени при проведении АСР) и жетон с нанесенным на него регистрационным номером спасателя. Только после этих процедур приказом соответствующего начальника спасатель допускается к самостоятельному исполнению должностных обязанностей.

Кроме первичной, проводятся периодические и внеочередные аттестации. Периодическая аттестация проводится по истечении срока аттестации и при повышении (подтверждении) классности, но не реже 1 раза в 3 года.

Внеочередная аттестация проводится в случае изменения вида выполняемой ими АСР.

Спасатели не прошедшие аттестацию утрачивают статус спасателя. Комплектование аварийно-спасательных служб, аварийно-спасательных формирований осуществляется на добровольной основе. На должности спасателей для обучения принимаются граждане, имеющие среднее (полное) общее образование, признанные при медицинском освидетельствовании годными к работе спасателями и соответствующие установленным требованиям к уровню их профессиональной и физической подготовки, а также требованиям, предъявляемым к их морально-психологическим качествам и достигшие возраста 18 лет.

Спасатели по роду своей служебной деятельности часто могут прибегать к использованию различных профессиональных понятий, таких как «чрезвычайная ситуация», «аварийно-спасательная служба», «аварийно- спасательное формирование» и др. В чем суть этих понятий?

Приведем формулировки некоторых понятий, которые даны в законах.

*Чрезвычайная ситуация* – это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей природной среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей[[1]](#footnote-1).

*Аварийно-спасательная служба* – это совокупность органов управления, сил и средств, предназначенных для решения конкретных задач по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций, функционально объединенных в единую систему, основу которой составляют аварийно - спасательные формирования.

*Аварийно-спасательное формирование* – это самостоятельная или входящая в состав аварийно-спасательной службы структура, предназначенная для проведения аварийно-спасательных работ, основу которой составляют подразделения спасателей. оснащенная специальной техникой, оборудованием, снаряжением, инструментами, материалами и аттестованное.

*Спасатель –* гражданин, подготовленный и аттестованный на проведение аварийно-спасательных работ.

*Аварийно-спасательные работы* – это действия по спасению людей, материальных и культурных ценностей, защите природной среды в зоне чрезвычайной ситуации, локализации чрезвычайных ситуаций и подавлению или доведению до минимально возможного уровня воздействия характерных для них опасных факторов.

*Неотложные работы при ликвидации чрезвычайных ситуаций* – это деятельность по всестороннему обеспечению аварийно- спасательных работ, оказанию населению, пострадавшему в чрезвычайных ситуациях медицинской и других видов помощи, созданию условий, минимально необходимых для сохранения жизни и здоровья людей, поддержанию их работоспособности[[2]](#footnote-2).

Основные принципы деятельности аварийно - спасательных служб, аварийно-спасательных формирований и спасателей.

Важную роль для спасателей играют принципы их деятельности, которые сформулированы и прописаны в Федеральном законе № 151 -ФЗ от 25. 08. 95г. Важнейшими из них являются:

* принцип гуманизма и милосердия, предусматривающий приоритетность задач спасения жизни и сохранения здоровья людей, защиты природной среды при возникновении чрезвычайных ситуаций;
* принцип единоначалия руководства аварийно- спасательными службами, аварийно-спасательными формированиями;
* принцип оправданного риска и обеспечения безопасности при проведении аварийно-спасательных и неотложных работ;
* принцип постоянной готовности аварийно-спасательных служб, аварийно-спасательных формирований к оперативному реагированию на чрезвычайные ситуации и проведению работ по их ликвидации.

Все работники профессиональных аварийно-спасательных служб, аварийно-спасательных формирований, руководствуясь настоящими принципами, обязаны неукоснительно выполнять приказы и распоряжения, отдаваемых руководителями указанных служб и формирований. Данное требование также распространяется на нештатные и общественные аварийно- спасательные формирования, участвующие в проведении работ по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

В ходе проведения работ по ликвидации чрезвычайных ситуаций спасатели подчиняются только руководителям аварийно- спасательных формирований, в составе которых проводят указанные работы.

В целях повышения своего профессионального мастерства и успешной деятельности при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций спасатели обязаны:

* быть в готовности к участию в проведении работ по ликвидации чрезвычайных ситуаций, совершенствовать свою физическую, специальную, медицинскую, психологическую подготовку;
* совершенствовать навыки действий в составе аварийно- спасательных формирований;
* неукоснительно соблюдать технологию проведения аварийно- спасательных работ;
* активно вести поиск пострадавших, принимать меры по их спасению, оказывать им первую медицинскую и другие виды помощи;
* неукоснительно выполнять приказы, отдаваемые в ходе проведения работ по ликвидации чрезвычайных ситуаций руководителями аварийно-спасательных служб, аварийно- спасательных формирований, в составе которых спасатели принимают участие в проведении указанных работ;
* разъяснять гражданам правила безопасного поведения в целях недопущения чрезвычайных ситуаций и порядок действий в случае их возникновения.

Обязанности спасателей профессиональных аварийно-спасательных служб и аварийно-спасательных формирований определяются соответствующими уставами, наставлениями и являются составной частью трудового договора (контракта).

На данном этапе необходимо каждому слушателю уяснить, что спасатель ответственная и героическая профессия в современных условиях, которая востребована обществом и государством.

Психологическая подготовка спасателей в составе аварийно- спасательных формирований должна организовываться и проводиться в обязательном порядке с учетом индивидуальных психологических качеств каждого спасателя. Она должна быть направлена на формирование психологической устойчивости у спасателей, безболезненной адаптации их к действиям в экстремальных условиях.

## 1.2. Профессионально важные качества спасателя

Уровень профессиональной подготовленности спасателей определяется классификационной характеристикой на работников спасательной службы, согласованной с Министерством труда Российской Федерации.

«Спасатель международного класса» должен выполнять работу спасателя первого класса не менее двух лет; отвечать требованиям, предъявляемым к спасателям первого класса; иметь высшее техническое или медицинское образование или свидетельство о прохождении международных курсов спасателей; участвовать в спасательных работах за рубежом или в команде, занявшей первое- третье места на международных соревнованиях спасателей; владеть, на уровне «разговорного», одним из западноевропейских языков.

«Спасатель первого класса» должен работать спасателем второго класса не менее двух лет; обладать навыками командирской или инструкторской подготовки: отвечать требованиям, предъявляемым к спасателям второго класса; иметь среднее специальное техническое или медицинское образование; многократно участвовать в ликвидации последствий ЧС; владеть тремя спасательными специальностями и пройти одну инструкторскую аттестацию.

«Спасатель второго класса» должен работать спасателем третьего класса не менее двух лет; отвечать требованиям, предъявляемым к спасателям третьего класса; владеть двумя спасательными специальностями; обладать опытом участия в спасательных работах по ликвидации последствий ЧС природного и техногенного характера.

«Спасатель третьего класса» должен работать спасателем не менее двух лег; владеть обязательно специальностью водителя категории « В» и одной из специальностей спасателя.

«Спасатель» должен пройти специальную учебно-курсовую подготовку. В учебнике спасателя под общей редакцией Ю.Л. Воробьева дается огромный перечень того, что спасатель должен уметь и знать. Из этого огромного перечня назовем только некоторые.

Спасатель должен уметь:

* подготавливать к работе оборудование, инструменты, приспособления и содержать их в надлежащем состоянии, владеть навыками и приемами эксплуатации;
* подготавливать к работе и эксплуатировать средства проведения радиационной Н химической разведки, средства связи, оповещения, оказания медицинской помощи;
* пользоваться средствами пожаротушения;
* оценивать создавшуюся обстановку и принимать оптимальное решение;
* взаимодействовать с другими участниками работ, выполнять работы при воздействии одного или нескольких экстремальных факторов ( высота, замкнутое пространство, отсутствие освещения, загазованность, задымленность, сложные метеоусловия и т.д.);
* выполнять физическую работу различной тяжести в условия действия эмоциональных нагрузок;
* работать в изменяющихся условиях природного и техногенного характера;
* осуществлять оперативный контроль состояния объекта и окружающей среды;
* работать на пределе физических и эмоциональных возможностей человека;
* оказывать психологическое воздействие на пострадавшего, предотвращать панические настроения и брать на себя роль лидера; быстро восстанавливаться.

Спасатель должен знать:

* причины, последствия и характер протекания чрезвычайной ситуации техногенного и природного характера;
* специальную терминологию по ведению спасательных работ;
* права и функциональные обязанности спасателей при проведении поисково-спасательных работ, требования, предъявляемые к спасателям;
* время безопасного пребывания человека в экстремальных ситуациях;
* приемы оказания первой медицинской помощи;
* приемы оказания самопомощи и самоспасения;
* способы и приемы извлечения пострадавших из завалов, поврежденных транспортных средств, с верхних этажей зданий;
* правила спасения животных, растений, продовольствия, материальных ценностей;
* правила организации эвакуации пострадавших и населения;
* основы психологии и педагогики;
* способы восстановления;
* правила взаимодействия.

Эта и другие требования к профессиональной подготовке спасателей обусловлены спецификой деятельности людей этой профессии в экстремальных условиях.

Несмотря на трудности, с которыми могут встретиться спасатели при выполнении аварийно-спасательных работ, они обязаны действовать быстро и грамотно.

Психологическая подготовка, проводимая на основе психологических знаний и рекомендаций, способствует лучшему усвоению всех тех требований, которые были изложены выше.

Любая профессиональная деятельность представляет собой сложный процесс и требует переработки большого объема информации. Для эффективной работы необходимо часть информации вывести из поля сознания и осуществлять ряд действий автоматически.

Эту функцию выполняет навык. Что означает данное понятие?

*Навык* – автоматизированный элемент сознательного действия, который вырабатывается в процессе выполнения этого действия. Формирование профессиональных навыков идет не пассивно, а под влиянием специально организованных упражнений, включенных в систему профессиональной подготовки.

*Упражнение* – это основной способ закрепления навыка. Одним из важнейших практических вопросов является вопрос о количестве упражнений, необходимых для полной отработки навыка.

Промежуточный этап овладения новым способом действия на основе полученного знания, но не достигшего уровня навыка, называют умением.

*Умение* – это знание, которое понято учащимся и правильно воспроизводится, выступая в форме правильно выполняемого действия и приобретшего некоторые черты оперативности. Умение включает в себя сложную систему психических и практических действий. При наличии умения под контролем сознания человек успешно выполняет то или другое действие.

*Результативное выполнение сложного действия и есть внешнее выражение выработанного умения.*

Наряду с перечисленными знаниями и умениями спасатель должен обладать специфическими, присущими только этой профессии, следующими основными профессиональными качествами:

* длительное время выполнять однообразные движения, при наличии больших физических и эмоциональных нагрузок, в неудобных рабочих позах;
* быстро передвигаться и выполнять работы в различных условиях, а также при наличии реальной и потенциальной опасности;
* самостоятельно выбирать оптимальный темп работы, соизмерять его с темпом работы других спасателей, техники и оборудования;
* оперативно воспринимать и быстро обрабатывать информацию в условиях плохой видимости, звуковых помех, резких перепадов освещенности, запыленности, задымленности и других отвлекающих факторов;
* оценивать и различать скорость и направление перемещения предметов; адекватно реагировать на внезапно возникшую опасность;
* одновременно наблюдать за несколькими предметами или их частями; воспринимать, дифференцировать и выделять из общего шума полезную звуковую информацию;
* переносить значительные кратковременные физические и нервно-эмоциональные перегрузки, быстро переключать внимание, быть готовым воспринимать новые нагрузки, ощущения, впечатления;
* уверенно безошибочно узнавать предметы по их форме и очертаниям; соизмерять свои силы с предстоящей работой;
* определять расстояние между предметами;
* переносить неприятные впечатления без выраженного эмоционального напряжения;
* самостоятельно вносить изменения в работу и быстро принимать решения при изменении ситуации;
* быстро и точно совершать действия и сохранять устойчивость двигательных реакций под влиянием экстремальных факторов, в условиях дефицита времени;
* подавлять усталость, сонливость, эффективно работать в разное время суток;
* обладать добросовестностью, смелостью, чувством долга, выдержкой, самообладанием, ответственностью и коллективизмом;
* согласовывать свою деятельность с работой других спасателей;
* накапливать опыт, извлекать ошибки и уметь осознавать степень риска;
* быть готовым к взаимопониманию, состраданию.

Из перечисленного здесь перечня профессиональных качеств видно, что спасатель как специалист, работающий в экстремальных условиях, должен обладать определенными свойствами, которые в основе своей во многом зависят от психических процессов и психических свойств, присущих конкретной личности.

## 1.3. Структура профессионально важных качеств спасателей

Что такое профессионально важные качества? В чем состоит суть данного понятия? ***Профессионально важные качества*** *– это свойства личности, совокупность которых является потенциальными или актуальными способностями к данной деятельности, а ослабление их приводит к стойким ошибочным действиям при профессиональном обучении и в дальнейшем к снижению эффективности определенной профессиональной деятельности.*

Научными подразделениями МЧС России проводились исследования по определению профессионально важных качеств спасателей, которые позволяют спасателям успешно выполнять свои профессиональные обязанности в различных условиях.

В результате проведенных исследований была определена структура профессионально важных качеств спасателей.

Данная структура состоит из следующих пяти групп :

* психологические качества;
* медицинские (физиологические) качества;
* эргономические качества;
* социально - психологические качества;
* инженерно- психологические качества.

Психологические качества спасателей

Важную роль в формировании психологических качеств играют психические процессы и психические свойства. Так, например, *внимание* выступает одной из сторон сознания человека. Наличие внимания в человеческой деятельности делает ее продуктивной, организованной и активной.

К основным свойствам внимания относятся устойчивость, концентрация, распределение, переключение, отвлекаемость и объем внимания.

Внимание позволяет спасателям осуществлять контроль над соблюдением порядка своей деятельности, над работой техники и инструмента, над изменениями обстановки в зоне ЧС.

Недостаточный уровень развития внимания у спасателей может привести к нарушению порядка выполнения работ, ошибкам, ослаблению контроля над своей деятельностью, которые в свою очередь могут повлечь за собой травматизм и выход из строя технических средств.

Благодаря высокому уровню развития нашей психики мы многое можем и многое умеем. В свою очередь, психическое развитие возможно потому, что мы сохраняем приобретенный опыт и знания. Каждое наше переживание, впечатление или движение оставляют в нашей памяти глубокий след, который может сохраняться достаточно длительное время. И все это благодаря человеческой памяти.

Что представляет собой память?

*Память* – это запоминание, сохранение и последующее воспроизведение индивидом его опыта.

В памяти различают следующие основные процессы: запоминание, сохранение, воспроизведение и забывание. Эти процессы формируются в деятельности и определяются ею.

По характеру психической активности, преобладающей в деятельности, память делят на двигательную, эмоциональную, образную и словесно- логическую. По характеру целей деятельности – на непроизвольную и произвольную, в по продолжительности закрепления и сохранения материала – на кратковременную, долговременную и оперативную.

Память, как и любой другой познавательный психический процесс, обладает определенными характеристиками, которые оказывают влияние на деятельность спасателей.

Основными характеристиками памяти являются: объем, быстрота запечатления, точность воспроизведения, длительность сохранения, готовность к использованию сохраненной информации.

При обучении спасателей и при их работе в экстремальных ситуациях все эти характеристики играют самую существенную роль и благодаря этому они приобретают профессиональные знания, умения и навыки.

*Ощущения и восприятия* дают нам знание единичного – отдельных предметов и явлений реального мира. Но такая информация не может рассматриваться как достаточная. Для того чтобы человек мог жить и нормально трудиться, ему необходимо предвидеть последствия тех или иных явлений, событий или своих действий.

Для того чтобы предвидеть, надо обобщать единичные предметы и факты и исходя из этих обобщений, делать вывод относительно других единичных предметов и фактов такого же рода. Этот многоступенчатый переход от единичного к общему и от общего опять к единичному осуществляется благодаря особому психическому процессу – мышлению.

*Мышление* является высшим познавательным психическим процессом. Суть данного процесса заключается в порождении нового знания на основе творческого отражения и преобразования человеком действительности.

Как и всякий психический процесс, мышление является функцией мозга. Физиологической основой мышления являются мозговые процессы более высокого уровня, чем те, которые служат основой для элементарных психических процессов, например ощущения.

Бесспорным является то, что лобные доли мозга играют значимую роль в мыслительной деятельности как одном из вариантов целенаправленной деятельности.

Мышление присутствует во всех других познавательных психических процессах, в том числе в восприятии, внимании, воображении, памяти и речи. Все высшие формы этих процессов в определенной степени, в зависимости от уровня своего развития, связаны с мышлением.

В практической деятельности спасателей большую роль играет прогнозирование событий, определение характера и объема информации, необходимой для принятия решения. Недостаточность мышления может привести к затруднениям в процессе адаптации к условиям ЧС и неспособности принимать самостоятельные решения.

Любая деятельность человека всегда сопровождается конкретными действиями, которые могут быть разделены на две большие группы: произвольные и непроизвольные. Главное отличие произвольных действий состоит в том, что они осуществляются под контролем сознания и требуют со стороны человека определенных усилий, направленных на достижение сознательно поставленной цели. Делается это благодаря волевым процессам, присущим каждому индивиду. Что же такое воля человека?

*Воля* – это сознательное регулирование человеком своего поведения и деятельности, выраженное в умении преодолевать внутренние и внешние трудности при совершении целенаправленных действий и поступков.

Главная функция воли заключается в сознательной регуляции активности в затрудненных условиях жизнедеятельности. В основе этой регуляции лежит взаимодействие процессов возбуждения и торможения нервной системы.

Воля человека характеризуется определенными качествами. Принято выделять *силу воли* как обобщенную способность преодолевать значительные затруднения, возникающие на пути к достижению поставленной цели.

Среди различных проявлений силы воли принято выделять такие личностные черты, как выдержка и самообладание, которые выражаются в умении сдерживать свои чувства, когда это требуется, в недопущении импульсивных и необдуманных действий, и умении владеть собой и заставлять себя выполнять задуманное действие.

Другой характеристикой воли является *целеустремленность.* Под целеустремленностью принято понимать сознательную и активную направленность личности на достижение определенного результата деятельности.

 Важной характеристикой воли являются *инициативность,* самостоятельность, решительность и последовательность. Последовательность действий, в свою очередь, самым тесным образом связана с самоконтролем и самооценкой.

Воля спасателя играет решающую роль в формировании *эмоционально-волевой устойчивости*, которая в свою очередь позволяет быстро адаптироваться к условиям чрезвычайной ситуации. Недостаточный уровень развития волевых характеристик может вызывать повышенную восприимчивость к воздействиям психотравмирующих условий ЧС, психические травмы и расстройства и даже полную неспособность действовать в выполнении аварийно-спасательных работ.

Одним из наиболее значимых свойств личности, которое оказывает свое влияние на формирование психологических качеств, является *темперамент.*

Темперамент определяет наличие многих психических различий между людьми, в том числе по интенсивности и устойчивости эмоций, эмоциональной впечатлительности, темпу и энергичности действий, а также по целому ряду других динамических характеристик.

Еще с древних времен было принято различать четыре основных типа темперамента: холерический, сангвинический, меланхолический и флегматический. Эти основные типы темперамента, прежде всего, различаются между собой по динамике возникновения и интенсивности эмоциональных состояний.

Типы темперамента с точки зрения бытовой психологии можно охарактеризовать следующим образом.

*Холерик* – человек быстрый, иногда даже порывистый, с сильными быстро загорающими чувствами, ярко выражающимися в речи, мимике, жестах; нередко-вспыльчивый, склонный к бурным эмоциональным реакциям. Спасатель с чертами холерического темперамента учебный материал запоминает быстро, сообразителен, но на практических занятиях может проявлять излишнюю поспешность. Еще не дослушав объяснения руководителя занятий, приступает к выполнению упражнения. В результате этого может допустить несколько ошибок и «остыть». Спасатели с холерическим темпераментом при выполнении аварийно-спасательных работ могут проявлять невыдержанность, вспыльчивость, грубость со старшими начальниками и с гражданами, оказавшимся в зоне ЧС. Руководители формирований, зная отрицательные качества своих подчиненных должны проявлять к ним твердость и постоянство в требовательности.

*Сангвиник* – человек быстрый, подвижный, дающий эмоциональный отклик на все впечатления; чувства его непосредственно выражаются во внешнем поведении, но они не сильные и легко сменяют одно другое. Спасатели с чертами сангвинического темперамента проявляют высокую работоспособность, быстро ориентируются в новой обстановке, легко переключают внимание, быстро освобождаются от гнетущей обстановки и настроения. Спасатели с чертами сангвинического темперамента можно уделять внимания меньше, чем холерикам. Тем не менее, руководитель должен постоянно осуществлять контроль и корректное управление их самостоятельной работой.

*Меланхолик* – человек, отличающийся сравнительно малым разнообразием эмоциональных переживаний, но большой силой и длительностью их. Он откликается далеко не на все, но когда откликается, то переживает сильно, хотя мало выражает свои чувства. Спасатели с чертами меланхолического темперамента боятся высоты. склонны преувеличивать опасность. Решения принимают медленно или вообще воздерживаются от них. Допускают ошибки при работе в экстремальных условиях. Неэнергичны и неинициативны. Быстро утомляются. Руководители спасательных формирований должны проявлять к ним особую чуткость, чаще поощрять их усердие по службе, прививать им веру в свои силы.

 *Флегматик* – человек медлительный, уравновешенный и спокойный, которого нелегко эмоционально задеть и невозможно вывести из себя. Чувства его внешне почти никак не проявляется. Спасатели с чертами флегматического темперамента настойчивы и упорны в работе. Свои силы распределяют равномерно, прилежны. Не тратят сил напрасно, доводят дело до конца. Учебным материалом на занятиях овладевают медленно, но настойчиво. При чрезвычайных ситуациях ведут себя спокойно, уверенно выполняют любое задание. На замечания старших начальников реагируют спокойно. Приказания и распоряжения отдают медленно, четко и обдуманно. Отличаются терпеливостью, выдержкой, самообладанием. В работе их надо поторапливать, помогая и подбадривая, но не опекая. При аварийно- спасательных работах от спасателей с чертами флегматического темперамента необходимо требовать более энергичных действий.

Было бы ошибкой думать, что всех людей можно распределить по четырем основным темпераментам. Лишь немногие являются чистыми представителями этих типов; у большинства же мы наблюдаем сочетание отдельных черт одного темперамента с некоторыми чертами другого. Один и тот же человек в различных ситуациях и по отношению к разным сферам жизни и деятельности может обнаруживать черты разных темпераментов.

Следует обратить внимание на то, что темперамент не определяет способности и одаренность человека. Большие способности могут встречаться одинаково часто при любом темпераменте.

Нельзя ставить вопрос и о том, какой из темпераментов лучше. Каждый из них имеет свои положительные и отрицательные стороны. Страстность, активность, энергия холерика, подвижность, живость и отзывчивость сангвиника, глубина и устойчивость чувств меланхолика, спокойствие и отсутствие торопливости флегматика – вот примеры тех свойств личности, обладание которыми связано с отдельными темпераментами.

В то же время при любом из темпераментов может возникать опасность развития нежелательных черт личности. Например, холерический темперамент может сделать человека несдержанным, резким, склонным к постоянным «взрывам». Сангвинический темперамент может привести к легкомыслию, склонности разбрасываться, недостаточной глубине и устойчивости чувств. При меланхолическом темпераменте у человека может вырабатываться чрезмерная замкнутость, склонность целиком погружаться в собственные переживания, излишняя застенчивость. Флегматический темперамент может сделать человека вялым, инертным, безучастным ко всем впечатлениям жизни.

Медицинские (физиологические) качества спасателя

Данные качества в целом характеризуют степень соответствия возможностей организма спасателя содержанию и условиям выполнения аварийно-спасательных работ. Эти качества всесторонне характеризуют состояние функциональных систем организма (сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, костно-мышечиой системы и органов чувств). Кроме того, оценка качеств данной группы позволяет выявить у спасателей патологии, препятствующие выполнению ими профессиональных обязанностей в условиях ЧС. Изучение основных характеристик медицинских (физиологических) качеств, а также их влияния на работоспособность и конечные результаты аварийно-спасательных работ – прерогатива работников медицинской службы.

Эргономические качества

В современных условиях выполнение спасателями работ по ликвидации последствий ЧС немыслимо без широкого применения различных технических средств. В связи с этим особую значимость приобретают профессионально важные качества спасателей, от которых зависят эффективность, уровень и надежность их работ при взаимодействии с техническими средствами. Важную роль в этой группе качеств играет состояние центральной нервной системы спасателя (далее ЦНС).

Когда характеристики данного качества находятся на оптимальном уровне, взаимодействие человека и технических средств протекает с высокой степенью реализации потенциала последнего.

Если же они оказываются недостаточными, то у спасателей могут возникать психические и физические расстройства и травмы, что приведет к резкому снижению уровня и темпа выполнения работ, а порой и к полной неспособности исполнять свои прямые обязанности.

Состояние центральной нервной системы человека оценивается следующими показателями: силой ЦНС, лабильностью и подвижностью ЦНС.

*Сила центральной нервной системы* – это свойство, характеризующее способность клеток коры головного мозга либо очень сильное, либо длительно действующее (хотя и не сильное) возбуждение. Она проявляется в меньшей утомляемости, в большем самообладании в экстремальных условиях и большей сопротивляемости влиянию посторонних для данной деятельности раздражителей.

*Лабильность ЦНС* – это свойства, характеризующие скорость возникновения и прекращения нервных процессов. Лабильность имеет значение в деятельности, когда требуется быстро принимать решения, часто переключать внимание с одного объекта на другой.

*Подвижность ЦНС* – это свойства, характеризующие способность центральной нервной системы быстро реагировать на изменения в окружающем пространстве. Необходимо отметить, что взаимодействие спасателей с техническими средствами в процессе выполнения аварийно-спасательных работ может быть продолжительным и однообразным, а это необходимо учитывать при оценке способности спасателя эффективно выполнять однообразную работу в течение длительного времени.

Социально-психологические качества

Проведение аварийно-спасательных работ в чрезвычайных ситуациях требует от всех спасателей высокой организованности, дисциплины и тесного взаимодействия в составе своего формирования. Наряду с эффективной работой каждого спасателя здесь требуется взаимодействие спасателей друг с другом, а также с населением, оказавшимся в зоне бедствия.

Из качеств данной группы главными для спасателей являются так называемый когнитивный стиль, коммуникабельность и эмпатия.

*Когнитивный стиль* определяет такие особенности деятельности спасателей, как их способность ориентироваться при принятии решения на объективную ситуацию, а не на имеющиеся знания и опыт, если они противоречат один другому. При недостаточном уровне развития у спасателей характеристик когнитивною стиля наиболее существенными негативными последствиями могут быть нарушения внутригруппового и межгруппового взаимодействия, неспособность спасателя к самостоятельным действиям, постоянная потребность в руководстве и посторонней помощи в процессе решения профессиональных задач.

Существует понятие – *экстравертированность.* Эта одна из характеристик когнитивного стиля человека, в соответствии с которой внешние обстоятельства гораздо больше влияют на его поступки, чем собственное мнение о них. А *интровертированность* свидетельствует о том, что человек ориентируется в основном на свою оценку событий или действий. Оптимальным является определенное сочетание параметров обеих этих характеристик.

*Коммуникабельность* характеризует такие особенности поведения и деятельности спасателей как общение с людьми и интерес к ним. От этого качества зависит способность человека трудиться в коллективе. Недостаточный уровень развития коммуникабельности приводит к неспособности и отсутствию стремления общаться, к скованности и плохой ориентации в незнакомых ситуациях деятельности, низкий уровень проявления инициативы, а избегает принимать самостоятельные решения.

*Эмпатия –*  это способность человека понимать психическое состояние другого и сопереживать ему. В то же время, это в основном пассивно созерцательное отношение к переживаниям другого, сопереживание или сочувствие без проявления активности с целью оказать ему действенную помощь. Важно, чтобы у спасателя не возникло состояния безразличия к страданиям других людей, что негативно может сказаться на выполнении им аварийно-спасательных работ в чрезвычайной ситуации.

Инженерно-психологические качества

Данная группа качеств связана с деятельностью (работой) спасателя, которая выполняется с помощью пультов управления. Важную роль при этом играют состояние его опорно-двигательной системы и уровень самоконтроля.

Состояние опорно-двигательной системы спасателя определяется следующими характеристиками: координация движений, быстрота и точность двигательных реакций, тремор (дрожание рук). Недостаточный уровень развития этих характеристик может привести к частичной, а иногда и полной неготовности к выполнению аварийно-спасательных работ. Что касается тремора, то он недопустим.

Первичная оценка уровня развития профессионально важных качеств и их характеристик осуществляется на стадии комплектования аварийно- спасательных формирований в рамках психологического отбора.

В процессе повседневной деятельности указанные выше качества спасателей следует постоянно развивать и совершенствовать. С этой целью во всех спасательных формированиях организуются и проводятся занятия по психологической подготовке.

Руководитель поисково-спасательных работ должен обладать следующими качествами:

1. *Интеллектуальные качества:* ум, широта интересов, общая эрудиция, хорошая память, способность постоянно учиться, пополнять свои знания; умение логично излагать свои мысли, внимательность и сосредоточенность, способность выдвигать новые идеи, сообразительность, интуиция.
2. *Деловые качества:* способность определять цели и ставить задачи, организаторские способности, профессиональная компетенция, умение видеть перспективы, выделять главные и второстепенные задачи, увлекать людей; личное обаяние, активность, инициативность, хозяйственная хватка, бережливость, умение пользоваться властью, создавать деловую обстановку и безопасные условия труда.
3. *Волевые качества:* требовательность, самообладание, выдержка, уравновешенность, сдержанность, уверенность в своих силах, настойчивость, стойкость, решительность, смелость, способность пойти на риск, твердость характера, самостоятельность, способность задавать тон, эмоционально- волевое воздействие на подчиненных, умение признавать свои ошибки.
4. *Морально-этические качества:* порядочность, верность слову, единство слова и дела, честность, принципиальность, сознание долга, последовательность, объективность, скромность, чувство такта, вежливость, гибкость, умение вести беседу, способность к компромиссам, доброта, отзывчивость, чуткость, моральная и нравственная чистота.
5. *Качества, характеризующие отношение к жизни, к людям, к подчиненным:* чувство ответственности, целеустремленность, увлеченность делом, чувство нового, самокритичность, чувство товарищества, оптимизм, чувство меры, умение вдохновлять личным примером, стремление повышать свой профессиональный уровень, забота о подчиненных, способность к самопожертвованию.

Основополагающим принципом руководства поисково-спасательными работами является принцип единоначалия. Это означает подчинение всех участников работы руководителю и неукоснительное выполнение всех его решений. Форма передачи решения на исполнение определяется отдельно в каждом конкретном случае, при этом должны учитываться личные качества подчиненных, уровень значимости задания.

## 1.4. Организационные принципы построения психологической службы в системе МЧС

В последнее время одним из основных вопросов в государстве является сохранение психического и соматического здоровья населения. Это обусловлено возникновением и существованием ряда явлений, которые в нашем обществе, до недавнего времени, отсутствовали или не имели столь широкого распространения (например, терроризм), увеличением количества катастроф техногенного характера, стихийных экологических бедствий и т.д. Большинство людей, которые оказались в зоне чрезвычайной ситуации, остаются психологически незащищенными.

По данным отечественных и зарубежных исследований, профессиональная деятельность сотрудника спасательных частей Министерства по чрезвычайным ситуациям (МЧС) в зоне экстремальной ситуации по своей стрессогенности занимает первое место в перечне 35 наиболее типичных специальностей и оценивается в 9,9 балов по 10-бальной шкале.

Это обусловливается стрессогенным характером профессиональной деятельности, которая вызывает психоэмоциональную напряженность у сотрудников МЧС. Такими стрессогенными факторами являются:

* риск для жизни и здоровья;
* дефицит времени для анализа обстановки и принятия решения;
* высокая цена возможных ошибок;
* осознанная ответственность за результаты выполняемых спасательных работ;
* большие физические и психические нагрузки;
* конфликтные ситуации в процессе спасательных работ;
* интенсивное влияние неблагоприятных факторов окружающей среды.

Негативное влияние каждого из этих факторов отдельно или их совокупность, приводит к истощению защитных сил (функций) организма и возникновению расстройств психогенного характера, вплоть до возникновения нервно-психических и нервно-соматических заболеваний.

Главными и основными подразделениями по выполнению спасательных работ в зоне чрезвычайной ситуации, являются поисково-спасательные и пожарно-спасательные отряды МЧС. Специфика чрезвычайной ситуации содержит в себе постоянно высокий фактор риска, напряженное выполнение задач в условиях дефицита времени, информационного голода, огромной ответственности за результаты труда. Эффективное выполнение поставленных перед персоналом МЧС задач возможно только при совершенной организации психологического обеспечения, главной целью которого является оказание помощи личному составу МЧС до, во время и после выполнения служебных обязанностей и в повседневной жизни; оказание психологической помощи населению, пострадавшему вследствие катастроф, аварий и стихийных бедствий.

***Под системой психологического обеспечения*** необходимо понимать *согласованное взаимодействие между подразделениями психологического обеспечения, руководителями территориальных органов управления МЧС, учебными заведениями МЧС, медицинскими организациями МЧС, Центрами психиатрической помощи и охраны психического здоровья населения, научно-исследовательскими институтами МЧС и другими организациями.* Это взаимодействие направлено на улучшение эффективности оказания медицинской и психологической помощи населению в условиях экстремальных событий, защиту психического и соматического здоровья всех участников чрезвычайного происшествия путем целенаправленного использования научно обоснованных форм, и методов психологии деятельности в экстремальных ситуациях.

Необходимость создания системы психологического обеспечения обусловлена постоянно возникающими сложными чрезвычайными ситуациями техногенного и природного характера, во время ликвидации которых личный состав МЧС рискует получить физические и психологические (психические) травмы. Оптимальная расстановка сил, способов и средств, а также психологическая готовность сотрудников к действиям в экстремальных условиях значительно уменьшает риск получения травм, увечий и психологических расстройств личным составом.

Соответствующая международным стандартам организация деятельности службы психологического обеспечения позволит сохранить человеческий потенциал, поддерживать высокий уровень профессиональной готовности сотрудников МЧС, свести к минимуму вредное влияние опасных для жизни и здоровья личного состава психогенных факторов.

Следовательно, уже сегодня возникла необходимость создания специальной психологической службы, одним из направлений деятельности которой будет организация психологической помощи населению, оказавшемуся в зоне стихийного бедствия, и психологическая защита спасателей (сотрудников МЧС).

Остановимся более подробно на структурной организации и деятельности *службы психологического обеспечения деятельности МЧС*, которая должна состоять из:

* отделения психологического обеспечения деятельности и психологической защиты сотрудников МЧС;
* отделения обеспечения психологической защиты населения, оказавшегося в зоне чрезвычайной ситуации.

Основной целью деятельности службы психологического обеспечения является повышение эффективности профессиональных действий личного состава территориальных управлений и подразделений МЧС по предупреждению и ликвидации последствий техногенных и природных катастроф и, одновременно, защита психического здоровья всех участников чрезвычайной ситуации, в том числе и населения.

Деятельность службы психологического обеспечения направлена на:

* сотрудников центрального аппарата и аппаратов территориальных управлений МЧС, которые осуществляют планирование управленческой деятельности и оценивают эффективность ее исполнения;
* личный состав службы Гражданской защиты;
* сотрудники ведомственных научно-исследовательских и учебных учреждений;
* население, пострадавшее вследствие чрезвычайных событий.

В основу системы психологического обеспечения положены следующие принципы:

1. *Научности –*  научное обоснование форм, методов и средств психологического обеспечения деятельности в экстремальных ситуациях.

2. *Комплексности* – реализация системы психологического обеспечения осуществляется комплексно, при условии взаимосвязи и взаимного дополнения разнообразных форм и методов работы, объединенных общей целью.

3. *Правомерности* – вся деятельность системы психологического обеспечения должна осуществляться в строгом соответствии с действующим законодательством и нормативными актами.

4. *Объективности* – применение в практике психологической службы апробированных психодиагностических, психокоррекционных методик с высоким уровнем надежности и валидности; соответствующей компетенции, квалификации и беспристрастности психологов-практиков.

5. *Гуманизма* – работа психологов-практиков направленная на профилактику, прогнозирование негативных последствий действия факторов опасных для служебной деятельности и предотвращение их; на повышение эффективности деятельности личного состава путем разработки новых безопасных технологий, методик и методических комплексов по формированию у сотрудников психологической готовности и стойкости к действиям в экстремальных ситуациях; улучшение социально-психологической обстановки в аппаратах и подразделениях МЧС.

Осуществляется на основе *деятельностного подхода*, который требует изучения и учета закономерностей индивидуальных и групповых проявлений психики в профессиональной деятельности с целью повышения ее эффективности.

Реализация изложенных принципов заключается в следующих основных направлениях психологического обеспечения:

* профессионально-психологический отбор кандидатов на службу и их обучение;
* психологическое сопровождение прохождения службы личным составом;
* профессионально-психологическая подготовка сотрудников МЧС к действиям в экстремальных ситуациях;
* психологическое обеспечение деятельности работников в сложных условиях;
* психологическая помощь пострадавшим в результате катастроф, аварий или стихийных бедствий;
* социально-психологическая реабилитация сотрудников, которые участвовали в сложных и экстремальных ситуациях служебной деятельности;
* социально-психологическая реабилитация населения, которое пострадало вследствие сложившейся экстремальной ситуации.

Задачами профессионально-психологического отбора являются:

* содействие улучшению профессионально-психологического отбора, а, следовательно, и кадрового потенциала спасательных бригад путем профессиональной ориентации кандидатов на службу и их обучение в высших учебных заведениях МЧ;
* содействие улучшению качественного состава руководящего звена путем углубленного психологического изучения кандидатов на руководящие должности аппаратов и подразделений МЧС, предоставления психологических рекомендаций относительно формирования резерва кадров на выдвижение.

Задачами психологического сопровождения прохождения службы являются:

* разработка и внедрение психологических технологий по основным направлениям деятельности МЧС;
* осуществления психопрофилактических мероприятий, а также мероприятий психолого-педагогического и психологического содержания;
* оказание помощи руководителям всех уровней относительно укрепления дисциплины и законности в структурных подразделениях МЧС путем создания эффективной системы обеспечения психологической и психофизиологической надежности личного состава;
* анализ причин и условий психического и физического травматизма, гибели сотрудников во время выполнения ими служебных обязанностей и подготовка методических рекомендаций по предупреждению этих негативных явлений;
* проведение психопрофилактической работы, направленной на укрепление и восстановление социально-психологического благополучия и здоровья сотрудников структурных подразделений МЧС, предупреждение социально-психологической и личностной дезадаптации и дезорганизации, профессиональной деформации и психоэмоционального выгорания;
* изучение социально-психологического климата в коллективах подразделений оперативно-спасательной службы с целью определения основных негативных факторов, которые влияют на деятельность каждого его члена, и предоставления консультативной помощи руководителям подразделений в формировании благоприятного уровня социально-психологической обстановки путем создания условий высокой требовательности, взаимоуважения и взаимопомощи;
* психолого-педагогическое сопровождение учебно-воспитательного процесса в учебных заведениях и учебных подразделениях первоначальной подготовки сотрудников оперативно-спасательных служб.

Задачами психологической подготовки являются:

* внедрение принципиально новой комплексной формы профессионально-психологической подготовки личного состава – тренинговых технологий, способствующих формированию у сотрудников соответствующих профессионально-важных психологических качеств, психологической стойкости, навыков безопасного поведения, умений решать свои психологические проблемы и управлять конфликтными ситуациями с учетом особенностей несения службы, а именно: при тушении пожаров, спасании людей, предоставлении помощи в ликвидации последствий аварий, катастроф и стихийных бедствий;
* осуществление организационных и методических мероприятий по усилению психологического влияния на достижение позитивных результатов служебной деятельности сотрудников аппаратов и подразделений МЧС путем применения комплекса психологических знаний в решении заданий профилактики противопожарного состояния и обеспечения общественной безопасности среди населения;
* усовершенствование организации работы среди населения по повышению престижа профессии сотрудника МЧС, предоставление психологических рекомендаций Центрам взаимодействия со средствами массовой информации и по связям с общественностью относительно содержания мероприятий по профилактике возникновения чрезвычайных ситуаций и противопожарной пропаганды;
* участие в фундаментальных и прикладных научных исследованиях с проблем психологического обеспечения служебной деятельности сотрудников аппаратов и подразделений МЧС.

Основными задачами психологического управления по обеспечению служебной деятельности МЧС являются:

* обеспечение высокого уровня психологической готовности сотрудников к действиям в экстремальных ситуациях;
* оказание помощи руководителям всех уровней в создании эффективной системы обеспечения психологической надежности личного состава подразделений МЧС;
* содействие улучшению кадрового состава подразделений путем профессиональной ориентации кандидатов на службу и обучение в высших учебных заведениях МЧС, а также их профессионально-психологического отбора на основе изучения психологических особенностей, уровня знаний, умений и навыков, потребностей и мотивации, необходимых для осуществления профессиональной деятельности, в том числе, и в экстремальных ситуациях;
* содействие в улучшении качественного состава аппарата руководства через психологическое изучение кандидатов на руководящие должности, распространение методических психологических рекомендаций на местах по вопросу формирования резерва кадров на выдвижение по таким поведенческими и морально-этическими характеристикам, как профессионализм, лидерство, толерантность, интеллект, самоконтроль, склонность к демократическому стилю руководства, конструктивному решению конфликтов и т.д.;
* внедрение новых форм и методов профессионально-психологической подготовки персонала МЧС - тренинговых технологий, которые направлены на формирование у сотрудников профессионально-важных психологических качеств, психологической стойкости, навыков безопасного поведения, умений решать свои психологические проблемы и управлять конфликтными ситуациями с учетом особенностей несения службы, а именно: при тушении пожаров, спасения людей, оказания первой медицинской и психологической помощи пострадавшим вследствие аварий, катастроф, стихийного бедствия;
* изучение социально-психологической обстановки в коллективе с целью определения основных факторов, которые негативно влияют на деятельность каждого из его членов, и оказание консультативной помощи руководству всех подразделений в формировании необходимого уровня социально-психологического климата в подразделении путем создания условий высокой требовательности и взаимопомощи;
* разработка методических рекомендаций, практическое проведение психопрофилактической работы, направленной на укрепление и восстановление социально-психологического благополучия сотрудников, предупреждение возникновения условий и обстоятельств их социально-психологической и личностной дезорганизации и дезадаптации, профессиональной деформации и психоэмоционального выгорания;
* осуществление на местах организационных и методических мероприятий, направленных на усиление влияния психологического обеспечения деятельности сотрудников МЧС в зоне чрезвычайных ситуаций, с целью достижения позитивных результатов служебной деятельности сотрудников по оказанию помощи пострадавшим от катастроф, аварий, стихийных бедствий, используя, при этом, приобретенные в ходе повседневной служебной деятельности психологические знания, навыки и умения;
* осуществление психологического анализа причин и условий получения психологических травм сотрудниками, подготовка предложений и методических рекомендаций по вопросам профилактики и предупреждения негативных последствий действия на психику человека условий чрезвычайной ситуации;
* психолого-педагогическое сопровождение учебно-воспитательного процесса в высших учебных заведениях МЧС и курсах профессиональной начальной подготовки сотрудников, используя при этом новейшие достижения в области возрастной, инженерной и психологии экстремальных ситуаций;
* участие и контроль за проведением фундаментальных и прикладных научных исследований по вопросам психологического обеспечения деятельности сотрудников МЧС и оказания психологической помощи пострадавшим, находящимся в зоне действия чрезвычайной ситуации.

Психологическое сопровождение профессиональной деятельности включает:

* психологическое сопровождение молодых сотрудников в период их адаптации к условиям служебной деятельности;
* оказание помощи руководству в распределении молодых сотрудников на должности с учетом их личностно-психологических качеств, приобретенных знаний, навыков и умений;
* помощь руководству подразделений в подборе и закреплении наставников за молодыми сотрудниками;
* контроль за вхождением в должность молодого сотрудника;
* определение возможностей квалификационного роста и продвижения сотрудника по службе;
* участие в служебных расследованиях чрезвычайных событий, нарушения законности сотрудниками с целью определения объективных обстоятельств, причин и условий неправомерной ситуации, а также разработка методических рекомендаций по профилактике и предупреждению подобных явлений;
* изучение социально-психологической обстановки в территориальных подразделениях МЧС и проведение психопрофилактической работы с их сотрудниками;
* психологическую реабилитацию сотрудников во время и после их деятельности в зоне чрезвычайной ситуации;
* консультативную помощь сотрудникам и членам их семьи.
* Задачи психологического обеспечения деятельности сотрудников в экстремальных ситуациях:
* поддержание и сохранение оптимального уровня психологического состояния, профессиональной трудоспособности сотрудников при решении служебных задач в сложных условиях;
* проведение системы взаимозависимых и беспрерывных мероприятий в три этапа:

1 этап – подготовительный:

* психологический отбор сотрудников;
* психологическая подготовка сотрудников к действиям в экстремальных ситуациях;
* комплектование подразделений.

2 этап – психологическое сопровождение:

* контроль за динамикой психологических состояний сотрудников;
* выявление факторов, негативно влияющих на психологическое состояние сотрудников, принятие мер по их купированию и дальнейшему предупреждению;
* оказание психологической поддержки и проведение психокоррекционных мероприятий с сотрудниками;
* проведение психологической экспертизы с выводами о целесообразности откомандирования или эвакуации с зоны чрезвычайной ситуации сотрудника с учетом его психологического и психоэмоционального состояния;
* анализ отношений в коллективе, профилактика и разрешение конфликтных ситуаций.

3 этап – психологическое сопровождение после возвращения сотрудников к месту постоянной дислокации:

* психологическое и психофизиологическое обследование сотрудников;
* проведение мероприятий социально-психологической реабилитации сотрудников;
* организация социально-психологической поддержки в период адаптации сотрудников к обычным условиям жизнедеятельности;
* проведение психокорекционных мероприятий.
* Оказание психологической помощи пострадавшим вследствие катастроф, стихийных бедствий, аварий и т.д.:
* оказание экстремальной психологической помощи (непосредственно во время проведения спасательных работ);
* оказание психологической помощи в кризисных ситуациях;
* проведение психореабилитационной работы с лицами, которые потеряли родных и близких людей;
* информирование населения о возможности получить психологическую помощь в передвижных психологических центрах экстренной помощи;
* информирование о добровольных организациях, которые принимают участие в спасательных работах, и о месте нахождения палаток, в которых психологи-специалисты оказывают помощь пострадавшему населению;
* учет пострадавших с целью последующего их размещения в стационарных Центрах оказания психологической помощи и реабилитации населения.

К основным критериям эффективности деятельности службы психологического обеспечения относят:

* цели психологической службы;
* профессиональные ценности (ценностные ориентации);
* психологические функции и инструментарий для их реализации;
* условия формирования и развития системы психологического обеспечения;
* организационная структура психологической службы;
* материально-техническое обеспечение.

*Цель* психологической службы заключается в использовании достижений психологической науки в практической деятельности рядового и начальственного состава Службы гражданской защиты МЧС с целью повышения ее эффективности.

*Профессиональные ценности*. Для практических психологов главной профессиональной ценностью выступает личность, ее уникальность и способность к саморазвитию. Психолог руководствуется не только правовыми, но и этическими нормами (этический кодекс психологов). Соответственно этому кодексу он может использовать в своей работе лишь те методы, которые прошли апробацию в рамках современной психологической науки и не являются опасными для здоровья (психики) личности.

Психолог МЧС должен обеспечивать конфиденциальность психодиагностической информации, полученной от сотрудника на основе "личного доверия". Он обязательно предупреждает обследуемого о том, кто и с какой целью может ознакомиться с результатами тестирования.

Данные, которые собранны психологом в ходе профессиональной деятельности, не должны использоваться в интересах третьих лиц.

*Основные психологические функции и инструментарии их реализации*

Психологическими функциями выступают:

*Психодиагностика* – это целенаправленное изучение индивидуальных особенностей личности и социально-психологических явлений в группах (коллективах, неформальных объединениях). Психологическая диагностика проводится с целью профессионального отбора, аттестации кадров, проведения психологического консультирования, психокоррекционной работы и развития личности.

Как инструментарий, в процессе психодиагностики используются методы беседы, наблюдения в ситуациях, изучение продуктов деятельности, тестирование и другие.

*Психокоррекция* – это психологическое влияние на личность с целью устранения негативных тенденций в ее развитии (акцентуаций характера, стрессовых состояний и тому подобное).

Развитие личности – целенаправленная работа психолога по формированию профессионально-волевых качеств и психологических умений (коммуникативных, интеллектуальных, саморегуляции), осуществляемая в процессе профессиональной деятельности, специальной психологической подготовки, проведения социально-психологических тренингов, саморазвития личности.

*Психопрофилактика* – целенаправленная систематическая работа психолога вместе с руководителями подразделений по предупреждению негативных явлений среди личного состава, выявлению лиц, которых необходимо включить в группу повышенного психологического внимания, и проведению с ними психокоррекционной работы.

*Психологическое просветительство* – повышение компетентности и культуры сотрудников в решении психологических проблем и понимание ими сущности психологической службы (целей и задач).

*Психологическое консультирование* – предоставление конкретной психологической помощи сотрудникам, которые обращаются к психологу при осознании природы возникших осложнений, для анализа собственных ситуационных проблем и принятия соответствующих конструктивных решений. Данная работа осуществляется в форме индивидуальных и групповых консультаций.

*Психологическое прогнозирование* – процесс проведения анализа результатов деятельности службы и возможности их использования в дальнейшей служебной деятельности с целью повышения ее эффективности.

Основными условиями формирования и развития системы психологического обеспечения служебной деятельности частей и подразделений МЧС являются:

* усовершенствование системы управления подразделениями психологического обеспечения МЧС;
* комплексный подход в сфере психологического обеспечения и усиления влияния на повышение результатов пожарно-спасательной деятельности и деятельности в экстремальных ситуациях;
* отбор, подготовка, переподготовка и повышение квалификации специалистов в сфере психологического обеспечения;
* проведение научных исследований, разработка, обновление форм и методов психологического обеспечения и сопровождения служебной деятельности сотрудников МЧС, определения нормативов и стандартов психологической помощи на уровне современных достижений науки и практики;
* разработка пакета нормативно-правовых документов, необходимых для реализации форм и методов работы в чрезвычайных ситуациях, и внесение изменений и дополнений к действующим законодательным актам;
* взаимодействие с органами власти и местного самоуправления, правоохранительными органами, военными формированиями, образованными в соответствии с действующим законодательством, научными учреждениями, творческими, общественными, религиозными организациями, средствами массовой информации по вопросам психологического обеспечения информативности населения в зонах чрезвычайной ситуации;
* организация обмена опытом на международном уровне в сфере психологического обеспечения деятельности частей и подразделений МЧС в экстремальных ситуациях, а, также, оказания психологической помощи населению и пострадавшим сотрудникам;
* повышение эффективности труда специалистов системы психологического обеспечения, внедрение действенных форм их материального и морального поощрения;
* создание надежного информационно-методического и программного обеспечения, а именно:

а) банка информационно-справочных материалов общего характера относительно личного состава по направлениям психологического обеспечения, а также информационно-справочных материалов профессиографического характера: справочников, каталогов, профкарт, профессиограм, психограм, данных о перспективах развития оперативно-спасательных специальностей и т.д.;

б) методических рекомендаций, психологических технологий сопровождения психологического обеспечения населения в зонах чрезвычайной ситуации;

в) комплекса методик психологического изучения личности, включая компьютерные версии;

г) комплекса методик оказания психологической помощи сотрудникам на основе использования компьютерных систем искусственного интеллекта (экспертных систем).

Структура организационной деятельности службы психологического обеспечения заключается в:

* стратегическом руководстве всеми подразделениями, которые выполняют психологическую работу, и координации их деятельности;
* разработке научно-обоснованных концепций развития психологической службы в масштабах ведомства;
* подготовке нормативно-правовой базы, которая регламентирует деятельность службы на всех уровнях;
* централизованном обеспечении психологической службы современными пособиями, психодиагностическими и психокоррекционными методиками, издании специальных журналов, бюллетеней и т.д.;
* организации постоянно действующих семинаров, совещаний, конференций для практических психологов;
* организации централизованной системы подготовки, переподготовки, повышения квалификации специалистов-психологов;
* ежегодном сборе и анализе информации о деятельности психологической службы в зонах чрезвычайных ситуаций;
* обобщении и распространении передового опыта (отечественного и иностранного).

*Материально-техническая база* – это предпосылка успешного функционирования и деятельности психологической службы. Для открытого общения психолога с сотрудниками, кандидатами на службу и обучение, необходим специально оборудованный психологический кабинет. Рабочее место психолога должно быть оборудовано компьютером для обработки результатов тестирования, накопления психологической информации.

Подготовка кадров для службы психологического обеспечения

Служба психологического обеспечения аппаратов и подразделений МЧС комплектуется сотрудниками: специалистами в области психологии, психофизиологии, педагогики, которые имеет высшее образование по указанным специальностям, обладают необходимыми профессиональными качествами и опытом работы.

Подготовка и переподготовка специалистов для службы психологического обеспечения, а также повышение их квалификации осуществляются в ведомственных высших учебных заведениях МЧС и других учебных заведениях Министерства образования и науки на договорной основе.

Специалисты службы психологического обеспечения обязаны повышать профессиональную квалификацию не реже одного раза в три года, переподготовку – по мере необходимости.

Одним из главных условий эффективного функционирования психологической службы является качественный состав психологов. Он определяется двумя составляющими: личностными качествами и профессионально-психологической компетентностью (подготовленностью).

*Практический психолог* – это принципиально новая для аппаратов и подразделений МЧС профессия. Подготовка квалифицированных специалистов в этой области, требует разработки целевой программы, которая предусматривает создание психологических факультетов, факультетов повышения квалификации, подготовки и переподготовки научно-педагогических кадров и других организационных мероприятий. Только в этом случае можно, в перспективе, ожидать реальную отдачу от психологической службы.

Психопрофилактические мероприятия в системе МЧС осуществляются на пяти уровнях:

* организационно-нормативном;
* психолого-педагогическом;
* психологическом;
* медико-профилактическом;
* научно-методическом.

Мероприятия *организационно-нормативного уровня* обеспечивают соответствие нормативной базы психопрофилактических мероприятий действующему законодательству и предусматривают:

1. Нормативное обеспечение организационно-управленческих мероприятий;
2. Обеспечение психотехниками, эффективными психодиагностическими методиками, тематическими тренингами, психотерапевтическими технологиями, практическими учебными курсами по оказанию психологической помощи в экстремальных ситуациях и методическими рекомендациями, необходимыми для эффективного решения основных заданий оперативно-спасательной службы.

Мероприятия *психолого-педагогического уровня* осуществляются с целью психологического образования сотрудников, формирования их психологической готовности к действиям в сложных и экстремальных условиях, ситуациях и предусматривают:

1. Обучение руководителей всех рангов "менеджменту безопасности", то есть знаниям, умениям и навыкам постановки и решения управленческих задач, связанных с обеспечением безопасности сотрудников.
2. Обучение сотрудников оперативно-спасательной службы тактике, методам и приемам обеспечения личной безопасности в специфических условиях профессиональной деятельности и в повседневной жизни; формирование психологических установок и готовности сотрудников к обеспечению:
	* личной профессионально-моральной безопасности – профессионально грамотным действиям в условиях психологического давления со стороны пострадавших;
	* личной психологической безопасности – умению и навыкам психологической самодиагностики и саморегуляции для нейтрализации негативных последствий влияния стрессовых ситуаций и эмоционально-психологических нагрузок, особенно при работе в экстремальных условиях;
	* личной физической безопасности в профессиональной деятельности и вне службы.
3. Обучение руководителей всех рангов и сотрудников оперативно-спасательной службы посредством тренинговых технологий практическим навыкам противодействия стрессам, улучшению личной и профессиональной коммуникации, умению решать проблемы во взаимоотношениях, формировать и поддерживать позитивный социально-психологический климат в служебных коллективах.
4. Обучение психологов системы МЧС основным приемам оказания психологической помощи и психокоррекции, организацию тематических тренингов, практических курсов по оказанию психологической помощи пострадавшим вследствие стихийных бедствий, аварий и катастроф.

Мероприятия *психологического уровня* предусматривают использование стандартизированных, специализированных психотехнологий:

* профессионально-психологического отбора и расстановки кадров;
* содействия адаптации сотрудников в коллективе;
* контроля за уровнем психологической готовности сотрудников к выполнению профессиональных обязанностей в сложных экстремальных ситуациях;
* ранней психодиагностики негативных психических состояний;
* профилактики негативных последствий психотравмирующей ситуации;
* профилактики профессиональной деформации у сотрудников;
* облегчения эмоционального реагирования на стрессогенные ситуации и предотвращения накопления негативного эмоционального заряда;
* создания позитивного морально-психологического климата и бесконфликтных служебно-личностных отношений в коллективе.

Мероприятия психологического уровня направлены на совершенствование поведенческих установок сотрудников, на сохранение их жизни и здоровья в повседневных и экстремальных условиях, на поддержание профессионально-психологической готовности для обеспечения личной безопасности в сложных штатных и внештатных служебных ситуациях, и разделяются на плановые и ситуационные.

*Плановые мероприятия* осуществляются по таким направлениям:

* работа с "группой повышенного психологического внимания";
* психологическое сопровождение служебной деятельности;
* проведения обязательных мероприятий для сотрудников, которые, выполняя служебные задания, находились под разного рода психологическими воздействиями;
* проведение занятий по вопросам психологической саморегуляции, релаксации и психоэмоциональной разгрузки и т.д.;
* психокоррекционные мероприятия, такие как дебрифинг, формирующий процесинг, дефьюзинг, рефрейминг, индивидуальные коррекционные или диагностические беседы с сотрудниками оперативно-спасательной службы после острых стрессогенных ситуаций служебной деятельности.

*Ситуационные мероприятия* включают обязательное участие психолога в служебных расследованиях по фактам чрезвычайных событий среди личного состава.

Мероприятия *медико-профилактического уровня* предусматривают сочетание форм и методов лечебной и профилактической работы. Во многих случаях обострение соматических заболеваний наступает после очередной эмоционально-стрессовой ситуации. Психосоматическая патология включает заболевание органов и систем, которые связаны с психологическими или патопсихологическими изменениями личности под воздействием болезни. Развитие психосоматических заболеваний обусловливается комплексом причин, включая действие психотравмирующих факторов. Даже самые незначительные нарушения психической деятельности, которые возникают у сотрудников оперативно-спасательных служб, могут привести к тяжелым последствиям, в том числе и к возникновению аутоагрессивных тенденций. В связи с этим, основными заданиями лечебно-профилактических заведений системы МЧС являются:

* психофизиологическое обследование сотрудником при прохождении военно-врачебной комиссии;
* медико-психологическое сопровождение сотрудников;
* организация санитарно-эпидемиологического наблюдения;
* психотерапевтическая помощь и реабилитация сотрудников, которые получили посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР);
* выявление нервно-психических нарушений на ранних этапах их возникновения;
* предоставление адекватной лечебной помощи;
* медико-психологическая и психиатрическая реабилитация сотрудников, которые болеют.

Для успешного решения проблем ранней диагностики нервно-психических расстройств, состояний психоэмоционального напряжения, факторов суицидального риска среди личного состава необходимо проведение:

* динамического наблюдения за сотрудниками;
* сравнительной оценки состояния психического здоровья в разных профессиональных и вековых группах;
* полноценных ежегодных психопрофилактических осмотров.

Целью массовых психопрофилактических осмотров должно стать определение характерологических и психофизиологических свойств сотрудников оперативно-спасательных служб для разработки рекомендаций по созданию оптимальных условий их профессиональной деятельности, в том числе, и в экстремальных ситуациях.

Относительно отдельных представителей оперативно-спасательных специальностей, связанных с деятельностью в экстремальных условиях, лиц, отнесенных к группе повышенного психологического внимания, субъектов с выраженными признаками профессиональной деформации и девиантного поведения, дезадаптивными психологическими состояниями, сотрудников, которые испытали психотравмирующее влияние негативных факторов, возможно осуществление специализированных, углубленных психопрофилактических мероприятий в условиях стационара.

Мероприятия *научно-методического и аналитического уровня* дают возможность выявлять негативные факторы профессиональной деятельности сотрудников оперативно-спасательных служб, анализировать действенность проводимых психопрофилактических мероприятий, определять причины их неэффективности и, в дальнейшем, планировать работу по устранению недостатков. Они, в частности, предусматривают:

1. Сбор, изучение и анализ информации по проблемам сохранения жизни и здоровья сотрудников в экстремальных оперативно-служебных условиях, в сложных штатных и внештатных служебных ситуациях, в быту. Изучение условий деятельности оперативно-спасательных служб позволит выяснить вредные факторы, которые влияют на психоэмоциональное состояние сотрудников, с целью изучения вопроса о возможности их устранения или максимальной минимизации.
2. Разработку тематических тренингов психотерапевтического содержания, практических учебных курсов и методических рекомендаций по предоставлению психологической помощи, как спасателям, так и населению.
3. Разработку, адаптацию и внедрение эффективных новейших психодиагностических методик.

Таким образом, на первое место психопрофилактической работы в системе МЧС выдвигается психологическая помощь сотрудникам в повседневных и чрезвычайных ситуациях, а также другим лицам, которые находятся в сфере интереса профессиональной деятельности психологов данной системы. Нужно также отметить, что предоставление психологической помощи в системе МЧС регламентируется соответствующими законами, приказами, распоряжениями и другими нормативными и распорядительными документами.

## 1.5. Структура и задачи психологической подготовки спасателей

В поисково-спасательных службах, управлениях по ГО и ЧС, частях и подразделениях войск гражданской обороны на основе общих принципов, с учетом местных условий и стоящих задач создается и реализуется система морально-психологического обеспечения (МПО).

Содержание морально-психологического обеспечения на практике реализуется с помощью различных организационных форм воздействия на сознание и поведение личного состава.

Морально-психологическое обеспечение включает в себя комплексное проведение мероприятий информационно- воспитательной, социально - профилактической, психологической и культурно-досуговой работы, осуществление мер по защите спасателей от воздействия стрессовых факторов при ЧС; проведение социологических и психологических исследований; обеспечение техническими средствами воспитания.

В структуру психологической работы входят следующие элементы: *психологическая подготовка; психологическое сопровождение; психологическая помощь; психологическая реабилитация.*

Таким образом, психологическая подготовка есть лишь один из элементов психологической работы, которая является важнейшей составляющей морально-психологического обеспечения.

Психологическая подготовка структурно делится на общую, специальную и целевую.

*Общая психологическая подготовка* – это деятельность руководителей, командиров (начальников) по формированию у личного состава чувства патриотизма, профессиональной активности, готовности к самопожертвованию, т.е. конкретной мотивации, целеустремленности, направленности. Она предполагает вооружение личного состава необходимыми психологическими знаниями, формирование психологической готовности и устойчивости к выполнению профессиональных задач.

Общая психологическая подготовка достигается путем: получения военнослужащими и спасателями знаний, в том числе профессионально-психологических; формирования представлений об эффективных действиях по ликвидации последствий ЧС и характере воздействия отрицательных факторов на психику и сознание; формирования у личного состава положительной направленности, целеустремленности и мотивов для добросовестного выполнения своих обязанностей и т. п.

*Специальная психологическая подготовка* предусматривает выработку у личного состава психологической готовности и устойчивости при подготовке к конкретным видам аварийно-спасательных и других неотложных работ (АСДНР). 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. Специальная психологическая подготовка осуществляется в процессе учебы, проведения специальных психофизических тренировок.

Специальная психологическая подготовка спасателей предполагает:

* адаптацию психики спасателя к обстановке в зоне чрезвычайной ситуации; формирование способности преодолевать страх и противостоять стрессовым воздействиям;
* приобретение опыта действий в экстремальных, опасных ситуациях и выработку па этой основе психологической устойчивости;
* выполнение задач в условиях дефицита времени, необходимости принятия самостоятельных и ответственных решений в экстремальных условиях и т.д.

*Целевая психологическая подготовка* *– это деятельность руководителей, командиров по формированию у личного состава качеств, способствующих выполнению поставленных конкретных задач.*

Целевая психологическая подготовка проводится с целью:

* непосредственной полготовки психики личного состава, формирования положительного психического состояния, подъема функциональной активности путем создания четкой установки на совершение конкретных действий;
* индивидуальной подготовки каждого спасателя для проведения осознанных и профессиональных действий в ЧС, для повышения его эмоционально- волевой устойчивости в экстремальных условиях;
* формирование психологической адаптации по отношению к новым средствам и приемам проведения аварийно- спасательных и других неотложных работ.

Для того чтобы глубже понять суть психологической подготовки кратко рассмотрим назначение и роль психологического сопровождения и психологической реабилитации.

*Психологическое сопровождение* представляет собой систему оперативных мероприятий, проводимых в ходе АСДНР и направленных на поддержание психологической устойчивости личного состава к высоким нервно-психическим нагрузкам, на предотвращение отрицательных состояний и посттравматических расстройств.

В ходе психологического сопровождения личному составу оказывается психологическая помощь. Это система мер по преодолению психотравмирующих последствий воздействия обстановки ЧС на психику спасателей, а также восстановления их психологической устойчивости и готовности выполнять профессиональные задачи.

*Психологическая помощь* включает в себя психодиагностику, психологическое консультирование, психологическую профилактику и психогигиену, а также психологическую коррекцию и психологическую реабилитацию. Система психологической помощи непосредственно связана с общей системой оказания профилактической и медицинской помощи. Квалифицированная психологическая помощь оказывается психологами, психиатрами, психотерапевтами и медицинскими работниками.

*Психологическая реабилитация* – это система медико-психологических, педагогических и социальных мероприятий, направленных на восстановление, координацию или компенсацию нарушенных психологических функций организма спасателя или пострадавших, получивших психическую травму в ходе АСДНР. Психологическая реабилитация проводится в целях восстановления у личного состава способности к дальнейшей деятельности.

*Психологическое сопровождение, психологическая помощь и психологическая реабилитация как элементы психологической работы тесно взаимосвязаны с психологической подготовкой, целью которой является формирование психологической готовности и устойчивости, способности преодолевать страх и противостоять стрессовым воздействиям.*

Психологическая подготовка спасателей призвана решать следующие основные задачи:

* способствовать быстрой адаптации спасателей к обстановке в зоне чрезвычайной ситуации;
* 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 ЛСДНР;
* 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.

Важнейшей проблемой психологической подготовки является психологическая адаптация спасателей к обстановке в зоне чрезвычайной ситуации.

Что означает понятие психологическая адаптация?

Адаптация в переводе с латинского означает приспособлять – приспособление органа, организма, личности, группы к измененным внешним условиям[[3]](#footnote-3).

На протяжении всей своей жизни человек постоянно сталкивается с ситуациями, которые грозят ему гибелью. Многие из этих ситуаций обусловлены природными явлениями. Другие возникают при неразумной деятельности или поведении самого человека. Однако, несмотря на всю хрупкость организма, человек живет, действует, созидает и творит.

Что же позволяет выжить человеку в этих условиях?

Выживание человека связано со способностью организма регулировать параметры внутренней среды и опосредованного отражения человеком окружающей действительности. Этой способностью человек обладает благодаря нервной системе и психике, которые в свою очередь обеспечивают процесс адаптации человека к условиям среды.

Спасатели в силу специфики своей профессии постоянно выполняют работы в экстремальных условиях. Организм спасателя вынужден адаптироваться к изменяющимся внешним обстоятельствам.

В ходе общей психологической подготовки проводятся практические занятия и тренировки, в ходе которых нервная система и психика спасателей функционирует в режиме, приближенном к действиям в обстановке чрезвычайной ситуации.

Психологическая адаптация позволяет спасателям адекватно реагировать на сложившуюся обстановку в зоне ЧС и в установленные сроки приступить к выполнению аварийно-спасательных работ. При этом их работоспособность сохраняется на достаточном уровне.

## 1.6. Необходимость и основные виды экстремальной подготовленности человека

Как бы ни были важны экстремальные способности, только их недостаточно, чтобы обеспечить уверенные действия человека в экстремальных ситуациях. Мало быть подготовленным ко всему в жизни. Важно быть еще особо подготовленным к экстремальным ситуациям, учитывая их высокие требования к человеку и те неприятные, тяжелые, а порой и трагические последствия, которые почти неизбежны при недостаточной подготовленности к ним (Столяренко и др., 2004). А для этого человеку необходимо:

• знать с какими экстремальными ситуациями можно столкнуться, в чем их особенности, какие трудности они в себе таят;

• знать и уметь выполнять обычные, например профессиональные, действия, не ухудшая их качество под влиянием своих психических состояний и необычных обстоятельств экстремальных ситуаций;

• уметь выполнять особые действия, адекватные специфике конкретных экстремальных ситуаций;

• обладать специально развитыми качествами, повышающими специальную способность к успешным действиям в специфичных, наиболее вероятных в жизни и деятельности в экстремальных ситуациях;

• обладать повышенной экстремальной устойчивостью, чтобы безопасно выходить из экстремальных испытаний без негативных последствий для дела, жизни и здоровья;

• быть способным настойчиво, невзирая на трудности, реализовать свои намерения, наступательно преобразуя обстоятельства экстремальной ситуации и гибко управляя своим поведением.

Хорошо подготовленный к экстремальным ситуациям человек более уверен в себе, чем неподготовленный. Сознание собственной неподготовленности, неумелости — источник трусости и волнений там, где для них нет оснований. Подготовленный человек лучше разбирается в особенностях возникающих ситуаций, более правильно оценивает их, предвидит развитие событий, что делает возникновение трудностей понятными, ожидаемыми, исключает если не все, то многие неожиданности, не позволяет застать себя врасплох и действовать впопыхах. Подготовленный человек меньше нервничает, волнуется, действует спокойнее, допускает меньше ошибок и промахов, не создает себе дополнительные трудности. Профессионализм товарища, находящегося в экстремальной ситуации рядом, усиливает «чувство локтя», благотворно сказывается на психическом состоянии даже слабо подготовленного. Уверенность в профессионализме руководителя, командира придает силы всем, кто действует под его началом.

Нет таких экстремальных ситуаций, в которых подготовленность человека не имела бы значение. Чем сложнее экстремальные ситуации, чем они опаснее, разнообразнее, чем больше в них неожиданного, тем значимее роль подготовленности в устойчивости и успехе действий.

*Экстремальная подготовленность* — особая подготовленность человека к успешным действиям и обеспечению безопасности в экстремальных ситуациях. Она делится на общую экстремальную подготовленность и специальную экстремальную подготовленность.

Общая экстремальная подготовленность человека заключается:

* в знании о существовании проблемы экстремальности в жизни и деятельности и тенденций ее усложнения;
* в знании сущности, типов, видов экстремальных ситуаций и их характеристик;
* в понимании основных требований экстремальных ситуаций к человеку, трудностей и опасностей, возникающих перед ним, их влиянии на него, возможных последствий позитивного и негативного характера;
* в понимании зависимости воздействий экстремальных ситуаций и его успеха от личной подготовленности к ним;
* в понимании структуры и содержания личных общих экстремальных способностей и экстремальной подготовленности;
* в убежденности в необходимости тщательной и полноценной Подготовки себя к экстремальным ситуациям в жизни и деятельности и обеспечения, таким образом, личной безопасности;
* в знании педагогической системы экстремальной подготовки (целей, задач, содержания, условий, организации, форм, методов, технологий, средств, личных возможностей и др.);
* в сформированном и проявляющемся стремлении человека к непрерывному повышению собственной экстремальной подготовленности.

*Специальная экстремальная подготовленность личности* — комплексное образование и имеет свою психолого-педагогическую структуру.

 *Морально-психологическая подготовленность человека к экстремальным ситуациям* — специфическая воспитанность, обеспечивающая высокоморальное поведение при столкновении с трудностями жизни и профессиональной деятельности. Морально подготовлен тот, кто ведет себя всегда и везде по долгу, ответственности и совести, верен моральным ценностям, сверяет свои отношения и поведение по ним, защищает добро и справедливость, борется со злом и несправедливостью. Поступать морально в экстремальных ситуациях бывает не просто. Чтобы выбраться из возникающих трудностей и кризисных положений, некоторые люди становятся на путь обмана, мошенничества, лжи, измены, предательства, правонарушений. Специальная экстремальная подготовленность личности рассматривается нами как специальная (экстремальная) морально-психологическая подготовленность.

Подготовленность человека к моральному поведению в экстремальных ситуациях и проявляется:

* в полном и глубоком знании моральных идей и моральных норм (общих и специальных, профессиональных, в том числе нормативных положений, закрепленных в присяге, уставах, кодексах чести и др.); знании, понимании и признании единственно возможными поступков, отвечающих специфике возможных экстремальных ситуаций; убежденности в ценности моральных требований и необходимости подчинения им своего поведения не только в нормальных, но и в специфических экстремальных ситуациях;
* в твердой решимости человека в любой ситуации, в любых условиях следовать требованиям гражданского, патриотического, профессионального, человеческого долга, быть верным и преданным ему, чувству совести, уважения к самому себе и ни при каких обстоятельствах не изменять им, не терять человеческого достоинства;
* в непоколебимой нацеленности на утверждение добра и справедливости, на борьбу со злом и несправедливостью во имя подлинного, а не украденного у других, личного успеха, защиты своего доброго имени во имя людей, во благо России;
* в глубоком понимании ценности человека, его достоинства, прав, интересов и жизни как высшей социальной и духовной ценности и готовности в трудных ситуациях прийти на помощь, верности товарищескому долгу при действии в составе групп, заботе о сохранении жизни и здоровья других (в том числе и подчиненных по службе);
* в умении видеть в экстремальных ситуациях моральные стороны, правильно оценивать их и с этих позиций делать морально корректный выбор в поведении и регулировании собственных действий;
* в привычке всегда быть в трудных ситуациях на высоте моральных требований и делать это не ради контроля, не из страха перед наказанием, а по внутренней моральной потребности:
* в обладании высокой морально-психологической устойчивостью при действии факторов, подталкивающих к отступлению от моральных норм, которых может быть немало в трудностях жизни;
* в умении сохранять оптимальный, бодрый, здоровый морально-психологический настрой в экстремальных ситуациях, предъявляя высокие требования к себе.

Морально-психологическая подготовленность — не надуманное требование к специальной экстремальной подготовленности, а один из высших показателей ее. Отступление от моральных норм в экстремальных ситуациях зачеркивает все другие достоинства человека, если они есть, делает ошибочными многие решения и выборы.

Специальный характер придает морально-психологической подготовленности ее связь с профессиональными кодексами чести, профессиональной этикой, профессиональной деонтологией, военной присягой, уставами, кодексами. Экстремальная морально-психологическая подготовленность — мощная внутренняя сила, позволяющая преодолевать трудности и сохранять личное достоинство, не терять свое лицо при тяжелых испытаниях в жизни и деятельности.

*Профессиональная деонтология* – система знаний и норм, стандартов профессионального поведения, отвечающих моральным ценностям, исторически сложившимся, общепризнанным в конкретной профессиональной среде и отвечающих социальным ожиданиям общества. За рубежом существуют профессиональные деонтологи почти по всем профессиям, у нас пока официально оформленных мало, как в Вооруженных силах, так и в системе МЧС.

Специальная экстремальная обученность

В экстремальных ситуациях перед человеком возникают особые проблемы, особые задачи, которые требуют особых действий.

*Первый элемент экстремальной обученности человека — специальная надежность обычных навыков и умений.* В экстремальных ситуациях, наряду с особыми, часто следует выполнять и обычные действия: кому-то надо продолжать выполнять диспетчерские или операторские функции, кому-то обеспечивать связь, кому-то работать на компьютере, обеспечивать подачу электроэнергии, вести автомашину, проводить расчеты, продолжать обсуждение и пр. Но все это будет выполняться хуже, если обычные навыки и умения специально не отработаны так, чтобы и в экстремальных условиях они выполнялись безукоризненно, с высоким качеством. Важно научиться с той же уверенностью, какую человек проявляет в обычной спокойной обстановке, вести наблюдение, думать, сохранять внимание, скорость, точность и координацию движений, осуществлять самоконтроль и пр. Чтобы делать обычное в необычной обстановке, простое в сложной, этому нужно специально учиться.

Надежны действия в экстремальных ситуациях, которые базируются на автоматизме, отличаются гибкостью, сноровкой, быстротой и точностью. Плохо освоенные действия, не обладающие такими свойствами, обязательно подведут: появятся сбои, неточности, промахи, ошибки, и конечный эффект окажется до 50—80% ниже, чем обычно.

*Второй элемент экстремальной обученности человека – обученность выполнению специальных действий.* Она представлена комплексом экстремальных навыков и умений, отвечающих специфике ожидаемых экстремальных ситуаций. При конфликте надо делать одно, при неудаче — другое, при пожаре — третье, при нападении преступника — четвертое, при аварии — пятое и т.д. Незнание как действовать или действия по шаблону обычных условий наверняка приведет к неудаче.

*Третьим элементом экстремальной обученности человека выступает обученность согласованным действиям в составе группы.* Индивидуальная обученность (мастерство, профессионализм) чаще всего страдает неполнотой, если ей не присущи навыки и умения согласованных действий.

В современных условиях роль этого компонента подготовленности возросла. Особенно это относится к тем профессионалам, чьи действия носят групповой характер – в составе бригады, расчета, экипажа, отряда, смены и др.

*Четвертый элемент — обработанность гибкой тактики действий в экстремальных ситуациях.* Экстремальные ситуации даже одного типа многообразны и не идентичны, и надо уметь действовать гибко, строго в соответствии с уникальной спецификой каждой из них. Такое умение рождается на базе отработки штатных вариантов действий, т.е. нескольких, наиболее вероятных, но охватывающих весь возможный диапазон ситуаций – от наиболее простой до самой сложной.

*Пятый элемент — умение преодолевать противодействие*, будь то силы природы, другого человека или группы людей. Это предполагает, в частности, умение вести переговоры и психологическую борьбу.

Специальная психологическая подготовленность

Вероятность разнообразного и сильного психологического воздействия экстремальных ситуаций на человека и негативных последствий его подчеркивает важность специальной подготовленности к встрече с психологическими трудностями и преодолению их. Эта подготовленность обязательно должна соответствовать специфике экстремальных ситуаций, более того — именно тех, которые ожидаемы и к преодолению трудностей которых должен быть готов данный человек, специалист, профессионал.

Структура специальной психологической подготовленности своеобразная и многокомпонентная.

*Специальные экстремально-психологические знания* — не абстрактное знание человеком положений психологической науки, а *понимание психологических особенностей тех ситуаций, действий, условий успеха, к которым надо быть ему готовым.* Нужно твердое знание и предвидение особенностей (трудностей) решения профессиональных задач. Это «работающие», практичные психологические знания, служащие основой понимания и осмысленного преодоления возможных психологических трудностей; они снижают интенсивность эмоциональных реакций, превращая трудности в ожидаемые.

*Экстремально-психологические навыки и умения* – особый компонент, обеспечивающий высокую практическую умелость в преодолении психологических трудностей и решении психологических задач. Существует несколько групп таких навыков и умений.

*Навыки и умения учета психологических аспектов выполняемых различных действий.* Большинство действий, которые осуществляются, переходят на других людей, имеют психологический аспект. К примеру, простейшее и встречающееся на каждом шагу любого человека действие — общение. Нередко в ходе его приходится сталкиваться с психологическими трудностями, например нежеланием собеседника общаться, неприязнью, непониманием, сопротивлением, конфликтным поведением, грубостью. Не понимая, какое психологическое впечатление производят наши слова, тон, психическое состояние, внешний вид, поведение на собеседника, мы нередко сами создаем психологические барьеры, либо усиливаем их.

Правильное понимание психологических аспектов принимаемых решений, мер, воздействий создает благоприятные предпосылки для улучшения административных, организационных, управленческих, кадровых, педагогических и иных действий. Особенно важно это в экстремальных ситуациях, где достижение высокого результата затруднено.

*Навыки и умения целенаправленного психологического «усиления»* различных методов, ориентированных на других людей. Есть методы наблюдения, разъяснения, убеждения, воздействия, примера, одобрения, поощрения, принуждения, критики, наказания и др. Администраторы называют их административными, управленцы — управленческими, педагоги — педагогическими, психологи – психологическими и т.п. Кто из них прав? Правы все, но каждый по-своему. Все дело в том, кто, с какой целью, с каким подходом применяет их. Психологическими, т.е. психологически эффективными и психологически действенными на других методы делаются только тогда, когда применяющий их человек обладает психологической установкой и психологической умелостью. Так, в упоминавшемся примере с общением оно делается психологичным, когда инициатор его ставит перед собой психологическую задачу (например, изменить настроение собеседника, добиться изменения отношений к чему-то, активизировать надситуативное мышление или какой-то мотив и пр.) и отбирает для этого психологически эффективные приемы. Начальник может наградить сотрудника ценным подарком и, формально уведомив, отправить на склад учреждения для его получения и расписки в ведомости. Но можно вручить подарок лично, высказав одновременно одобрительные и теплые слова в адрес подчиненного, похвалить и выразить уверенность в дальнейших успехах. Можно все это проделать и в присутствии других сотрудников, поставив награжденного сотрудника в пример другим. Психологические и педагогические эффекты будут разными.

*Навыки и умения выполнения психологических действий*

Каждому по-современному образованному человеку, профессионалу полезно уметь:

* усматривать психологический аспект в жизненных и профессиональных ситуациях и действиях, понять, верно оценить, принять решение и наметить план реализации;
* составлять психологический портрет лиц и групп, представляющих жизненный и профессиональный интерес;
* осуществлять визуальную психодиагностику — обнаруживать и оценивать внешние признаки психических состояний и особенностей собеседника, партнера по действиям;
* вести психологически грамотно профессиональное наблюдение;
* устанавливать психологический контакт с людьми;
* предупреждать и преодолевать конфликты во взаимоотношениях;
* оказывать психологическое воздействие;
* вести психологическую борьбу («борьбу нервов») и др. Технико-психологические навыки и умения. Связаны с использованием психологических средств: речевых, неречевых, поведенческих. Это навыки и умения правильно подбирать слова и строить фразы, произносить их с уместной эмоциональной окраской, придавать с помощью мимики соответствующее выражение лицу, а позе и походке — нужную выразительность и др.

Специально (экстремально) развитые психологические качества (частные или специальные экстремальные способности).

Для успеха в разных типах экстремальных ситуаций нужны не только устойчивость, но и другие качества:

* специально развитые ощущения (повышенная чувствительность к экстремально и профессионально важным признакам, звукам, запахам и др., которые необходимо своев­ременно обнаруживать и правильно диагностировать);
* специально развитые восприятия (зрительные, слуховые, обонятельные и т.д.);
* специальная наблюдательность, внимательность, память, представления (развитая способность хорошо представлять в уме план местности, микрорайона, предстоящие действия, мысленно проигрывать их и др.),
* мышление, бдительность, готовность к неожиданному событию и др. При специальной экстремальной подготовке следует оценить, какие именно качества для данной категории обучающихся следует специально развивать.

*Специальная психологическая устойчивость* — компонент специальной психологической подготовленности, заметно укрепляющий экстремальную устойчивость личности. Она повышается, когда у человека есть опыт восприятий обстановочных факторов психогенного риска. Все, что может вызвать у человека, готовящегося к определенным экстремальным ситуациям, повышенные психологические нагрузки и негативные реакции, он должен увидеть, услышать, ощутить в первый раз не тогда, когда грянет беда, а раньше, в учебной обстановке, причем многократно. По мере накопления опыта человек перестает обостренно реагировать на них, эмоции приглушаются, становятся не такими трудными и перестают негативно отражаться на поведении.

*Устойчивость человека* повышается по мере накопления им опыта преодоления и познавательных, физических, волевых трудностей опять-таки характерных для того типа экстремальных ситуаций, к которым он готовится, и иных, схожих с ними. Человек не от природы смел или труслив; он делается таким при жизни. Целенаправленными усилиями можно воспитать в человеке смелость, если обстоятельства жизни и деятельности стихийно их не выработали.

Особый элемент — *умение владеть собой в экстремальных ситуациях.* Смелость, мужество — не отсутствие страха, а способность человека не дать страху овладеть сознанием. Это достигается силой ума, активизацией позитивных мотивов, усилиями воли, применением специальных приемов самоуправления. Они обеспечивают доминирование в сознании разума, долга, ответственности, совести и отодвигают страх на периферию психической деятельности, приглушают, подавляют, тормозят его притязания на господство. Существует множество обучающих технологий, позволяющих формировать умение владеть собой и доводить его до больших, почти чудодейственных высот. Они и закладывают базу под это умение. Применение таких технологий должно распространяться на профессиональные и жизненные ситуации, где они могут проявиться наилучшим образом.

Специальная подготовленность к обеспечению личной безопасности

В последние годы в результате исследований психологов, педагогов и виктимологов — специалистов, занимающихся изучением роли качеств и поведения человека как одной из причин, способной сделать его жертвой собственной неосторожности и соблазнительным объектом нападения, — стало ясно, что каждый человек, особенно профессионал, сталкивающийся с опасностью по работе, обязан быть специально подготовлен к обеспечению личной безопасности. Известно, что лица, имеющие высокую мотивацию на достижение цели, обладающие высоким профессионализмом, повышенное внимание уделяют личной безопасности.

Виктимность, или виктимогенность, — совокупность особенностей человека, которые характеризуют его предрасположенность стать жертвой преступления. Установлено, что:

* жертву убийства характеризуют неосмотрительность, чрезмерная рискованность, конфликтность, склонность к агрессии, эгоцентризм злоупотребление спиртным, зачастую – знакомство с преступником;
* жертвы изнасилований часто неразборчивы в знакомствах, эксцентричны или, наоборот, нерешительны, личностно незрелы, не имеют опыта половых отношений, инфантильны. Их поведение, часто без собственных сознательных намерений, нередко интерпретируется преступником или как явное приглашение к сексуальному взаимодействию, или как знак того, что жертва будет доступна, если он проявит достаточную настойчивость, а ее сопротивление — своего рода кокетство;
* жертвы истязаний в большинстве случаев знакомы с преступником и находятся в той или иной зависимости от него (жена, сожительница, ребенок, мать); по характеру они часто слабовольны и не имеют устойчивых жизненных позиций, порой ведут аморальный образ жизни, нередко их социальный статус выше статуса истязателя;
* жертвы мошенников чрезмерно доверчивы, некомпетентны, легковерны, в ряде случаев жадны или испытывают материальные трудности, нередко суеверны.

Можно говорить о существовании *общей виктимности конкретного человека*, связанной с недостатками описанных выше психологических и педагогических особенностей, а также специальной (экстремальной) подготовленности — большой вероятности стать жертвой в конкретных экстремальных ситуациях. Общая виктимность составляет особый компонент специальной экстремальной подготовленности.

Подробный анализ причин гибели и ранений сотрудников орга­нов внутренних дел выявил негативную роль слабой подготовленности их к обеспечению личной безопасности. Так, А. Д. Софронов приводит перечень допускаемых сотрудниками типичных промахов, состоящий из 50-ти наименований. Среди них: грубые нарушения норм дисциплины профессиональной безопасности; нежелание повернуться к гражданину в вполоборота и проконтролировать движение его руки, опущенной в карман для предъявления документов или других целей; нахождение спиной к задержанному; прекращение наблюдения за проверяемым либо агрессивно настроенным гражданином и переключение внимания на другие вопросы (оформление документов, осмотр изъятых предметов, ведение разговоров по телефону, радиостанции); беспечность и бравада, нежелание экипироваться бронежилетами, касками; проявление неосмотрительности и несобранности при входе в квартиру по сообщению о семейном скандале или драке и пр.

В других профессиях некоторых людей называют «аварийщиками», имея в виду их какую-то особую предрасположенность часто становиться причиной поломок, аварий и происшествий. Ее обычно связывают с наличием у них качеств, не отвечающих специфике профессии. К таким качествам, например, относят:

* пониженную психологическую устойчивость и подверженность психологической дезадаптации;
* повышенную тревожность, склонность к испугу, дистрессам, аффективным реакциям;
* невыдержанность, эмоциональную неуравновешенность и импульсивность в действиях;
* слабо развитые свойства внимания — распределение, концентрация, устойчивость;
* плохая сенсомоторная координация (восприятий и движений);
* недостатки органов чувств (плохое зрение, слух);
* неумеренная склонность к риску («сдвиг к риску»);
* замедленная реакция и недостаточная ловкость;
* недостаточно развитый интеллект, малая сообразительность;
* пристрастие к алкоголю и наркотикам;
* плохое состояние здоровья.

Многочисленные факты свидетельствуют о важности специальной подготовленности граждан к безопасному поведению при стихийных бедствиях, крупных техногенных авариях, на автомобильных дорогах и т.п. Все сказанное свидетельствует, что *специальная подготовка к обеспечению личной безопасности – обязательный компонент экстремальной подготовленности человека.*

**ГЛАВА 2. ЗАЩИТА НАСЕЛЕНИЯ И ТЕРРИТОРИЙ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

## 2.1. Москвичи об эффективности профилактических мероприятий по защите населения и территорий города от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера[[4]](#footnote-4)

*B исследовании, проведенном во 2 полугодии 2006 года, участвова­ли 1200 человек в возрасте от 18 лет из всех округов города Москвы.*

*Выборка репрезентативна населению города в целом по четырем позициям: пол, возраст, образование, род занятий[[5]](#footnote-5).*

B настоящее время принято считать, что единого документа, регламентирующего и рекомендующего общие правила поведения в условиях чрезвычайной ситуации, для жителя города не сущест­вует.

Однако приняты и действуют различные документы государст­венного уровня, которые имеют прямое отношение к безопасно­сти проживания на территории России. Остановимся на содержа­нии некоторых документов, которые фигурировали в данном опросе.

*Первый из них* — ***Постановление Правительства РФ от 30.12.03 № 794 «О единой государственной системе предупреждения u ликвидации чрeзвычайныx ситуаций».***Этим постановлением утверждено *«Положение o единой государственной системе преду­преждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций»*, которое воз­лагает на федеральные органы исполнительной власти функции в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуа­ций. В нем даются поручения соответствующим ведомствами ми­нистерствам, распределяются каналы и линии связи, необходи­мые при ведении работ во время чрезвычайных ситуаций.

Для частных лиц наиболее полезной является информация o составе сил и средств служб безопасности, функционирующих в пределах данной территории, а также состав и местонахождение координирующего органа местного и объектового уровня. Компе­тенции и полномочия комиссий по предупреждению и ликвида­ции ЧС и обеспечению пожарной безопасности определяются со­ответствующими положениями или решениями об их создании.

Горожан могут также интересовать органы повседневного управления единой системой: центры управления в кризисных Си­туациях, информационные центры, дежyрно-диспетчерские служ­бы, а также силы постоянной готовности, расположенные на кон­кретной территории. Такие знания, несомненно, могут быть очень полезны.

*Второй документ* — ***«Атлас природных и техногенных опасно­стей и рисков чрeзвычайныx ситуаций».***Атлас содержит результаты проведенного специалистами МЧС России и Российской Акаде­мии наук анализа возможных кризисных явлений и угроз, природ­ных опасностей, опасностей техногенного характера, экологических угроз, опасностей социального характера, опасностей, возникающих при ведении военных действий или вследствие их, a также террористических угроз.

Атлас предназначен для информирования специалистов орга­нов государственного управления всех уровней, местных админи­страций, наyчныx, общественных организаций и образовательных учреждений, a также населения o рисках чрезвычайных ситуаций на территории РФ, их оценке и зонировании территории по степе­ни опасности.

*Третий документ*, упоминаемый в опросе, — **«*Паспорт безопас­ности территорий субъектов Российской Федерации, муниципаль­ных образований u опасных объектов», разработанный в соответст­вии c Приказом МЧС России от 25.10.04 №. 484.***

Паспорт является нормативным правовым документом, обяза­тельным для исполнения. Он предназначен для определения по­казателей степени риска, оценки состояния работ территориаль­ныx органов по предупреждению, разработки мероприятий по снижению риска и смягчению последствий чрезвычайный ситуа­ций (ЧС) на территории. Указанные паспорта заполняются на объектах, использующих, производящих, перерабатывающих, хра­нящих и тpaнспортирyющих радиоактивные, пожаро-, взрывоопасные, опасные химические и биологические вещества, a также гидротехнических сооружениях в целях проведения всестороннего анализа опасностей и определения риска ЧС для персонала объекта и проживающего вблизи него населения, снижения риска крупномасштабных аварий и катастроф.

По оценке специалистов МЧС такие паспорта будут способст­вовать ускоренному внедрению системы обязательного страхова­ния гражданской ответственности за причинение вреда при экс­плуатации опасных объектов, решению вопросов модернизации и внедрению современных технических средств предупреждения ЧС.

*Четвертым документом* является ***совокупность правил, которые разработаны практически для всех ЧС, регламентирующих поведе­ние человека, попавшего в ЧС, u дающих ему практические рекомен­дации, включая оказание первой помощи пострадавшим, позволяю­щие снизить риски u смягчить последствия аварии, катастрофы, происшествия.***

*Пятый документ* — ***«Федеральная целевая программа «Снижение рисков и смягчение последствий ЧС природного и техногенного ха­рактера в РФ до 2010.» утвержденная Постановлением Правительства РФ от 6.01.2006 № 1.***

Основными целями программы являются:

* последовательное снижение рисков ЧС;
* повышение безопасности населения и защищенности крити­чески важных объектов от угроз природного и техногенного харак­тера;
* обеспечение необходимых условий для безопасной жизнедеятельности и устойчивого социально-экономического развития.

Программа определяет основные Задачи, целевые показатели, источники финансирования, зоны ответственности субъектов управления и ожидаемые конечные результаты ее реализации. B частности, одним из результатов будет разработка региональных программ соответствующего назначения, способствующих дости­жению целевых показателей, предусмотренных федеральной про­граммой.

Состояние информированности москвичей o природных
и техногенных чрезвычайных ситуациях

На вопрос: *Насколько Вы осведомлены o чрезвычайных ситуаци­ях, возможных в черте города, u степени опасности проживания в Москве? —* были полечены следующие ответы.

***Более 40% респондентов не считают опасным наш регион прожи­вания***, но не исключают возникновения возможных природных и техногенных происшествий.

Никогда не зaдyмывaлись о возможности попадания в чрезвы­чайнyю ситуацию, и не предпринимали никаких мер по усилению безопасности проживания — 24%.

значительная часть опрошенных — более 16 % — определяет вероятность возникновения чрезвычайных ситуаций как боль­шую, но считает, что город обеспечен всем необходимым для их максимального предупреждения и ликвидации последствий.

Свыше 11% респондентов считают себя хорошо осведомленными o природных и техногенных особенностях Москвы и вероят­ныx чрезвычайных ситуациях в своем районе.

4% затруднились ответить.

Таким образом, более 80% москвичей, принимавших участие в опросе, можно отнести к категории, мягко говоря, безоговороч­ных оптимистов.

Только 11% используют свою осведомленность для принятия адекватных мер по усилению безопасности проживания.

Такое беззаботное отношение к проблеме ЧС все же не исклю­чает некоторых опасений москвичей в отношении многих природ­ныx явлений, возможных в городе.

Эти опасения отражены в ответах на следующий вопрос: *Каких негативных явлений природного характера Вы опасаетесь более все­го?*

Наибольшее волнение жителей вызывают явления атмосферного характера, связанные c ураганами, бурями, смерчами. Их опасается 23% респондентов.

На втором месте оказались опасности возникновения различ­ны инфекций и эпидемий — 20% ответов.

Москва пока еще остается зеленым городом. Видимо, поэтому только y 14% московичей есть опасения возникновения лестных (в парках и зеленых зонах) пожаров.

Примерно в равной степени москвичи опасаются: оползней, провалов почвы и других явлений, связанных c подвижками грун­та — 9%; землетрясений — 9%; других геофизических и космиче­ских явлений (молний, магнитных бурь, метеоритов и т.п.) опаса­ются 8%.

Следует отметить, что вполне реальная опасность, связанная c подвижками грунта, отмечаемая во многих районах Москвы, y респондентов стоит в одном ряду c почти абстрактными опасно­стями (за исключением, пожалуй, молний), которые можно отно­сить к фобиям городских жителей. Истоки их необходимо искать па уровне человеческой психологии и психики.

Это предположение подтверждается также ответом, составив­шим только 5% от общего числа, на вопрос об опасности такого распространенного в Москве явления, как подтопление.

На последнем месте y респондентов оказались опасения по поводу увеличения численности в Москве диких и бродячих животных – около 5%.

Скорее всего, представленный перечень возможных природных явлений, представляющих опасность для населения, оказался довольно полным, так как менее 2% предполагали в ответах нечто «иное», a затруднилось ответить на этот вопрос 4% из ста опро­шенных.

Опасности, возникающие в городе в связи с деятельностью че­ловека, респонденты оценивали при ответе на вопрос: *Какие техногенные аварии вызывают y Вас наибольшее опасение u могут, по Вашему мнению, произойти в городе или в районе вашего проживания c наибольшей вероятностью?*

На первом месте по степени опасности оказались возможности аварий на транспорте — 28%.

На втором — аварий в коммунальных системах жизнеобеспече­ния (электрических, канализационных и водопроводных сетях, те­плотрассах, газовых магистралях и хранилищах) — 22%.

Далее следовали:

* взрывы и пожары в жилых и нежилых помещениях, связан­ные c нарушениями норм пожарной безопасности — 22%;
* аварии, связанные c неправильной эксплуатацией производ­ственных объектов повышенной опасности (радиационной, хими­ческой, пожаро- и взрывоопасных и т.п.) — 12%.

Несмотря на широкое распространение в этом году информа­ции об обрушении зданий, в частности крыш, только 7% респон­дентов опасаются такого рода чрезвычайной ситуации.

На последнем месте оказались неблагоприятные ситуации 6иосоциального происхождения (нарушение технологий захоронения опасных биологических субстанций, приготовления продуктов питания и т.п.) — 4%.

Следует отметить уверенность в своих ответах респондентов – только 1% предполагали в ответах «иное» и около 2% затруднилось ответить.

Был также поставлен следующий вопрос: *Из каких источников информации Вы получаете прогнозы, сведения u предупреждения o возможных чрезвычайных ситуациях в городе?*

Судя по ответам участников опроса, подавляющее большинство москвичей получает информацию такого рода посредством теле- и рaдиоканaлов — почти 57%.

На второе место вышли печатные периодические издания — 24%. Третье место разделили сеть Интернет и прочие источники ин­формации, соответственно — 9 и 8%.

На последнем месте оказались информационные бюллетени и спе­циальные издания — менее 1%.

Почти ничего необычного в ответе на этот вопрос не получено, кроме одного интересного факта: «Интернет и прочие источники информации» практически равны по значению для респондентов.

Когда выборочно y респондентов интересовались, что они по­нимают под «прочими источниками информации», они обычно отвечали: это конфиденциальная информация сведущих людей, мнение родныx, знакомых, соседей, т.е. попросту слухи.

Специалистами МЧС и всеми, кто занят сохранением общественной безопасности, на практике проверено, что очень многое в развитии чрезвычайной ситуации и тяжести ее последствий зави­сит от начальной точки конфликта, происшествия и поведения в этот момент людей, вовлеченных в ситуацию. Точность, полнота, актуальность и акценты информации в этот период выходят по важности на первый план.

Участникам опроса был задан вопрос: *Что бы Вы предприняли в случае возникновения чрезвычайной ситуации?*

Более 60% опрошенных будут звонить на единый телефон пожар­ных и спасателей «01» или обратятся в районное отделение милиции.

Сообщат представителям власти и предпримут меры по обеспе­чению личной безопасности 17% респондентов.

Почти 8% предпочтут никому ничего не сообщать, a действо­вать самим по обеспечению личной безопасности.

Не определились, как будут действовать в таких случаях 4% оп­рошенных.

Довольно многие затруднились с ответом — 7%.

Наконец, только один из ста опрошенных предполагает, что обра­тится к общественности и СМИ.

Результаты опроса оказались достаточно обнадеживающими.

B случае правильной организации мер, предпринятых профессио­налами по выходу из чрезвычайной ситуации, есть надежда, что око­ло 80% населения города будут вести себя адекватно и действовать в соответствии с их требованиями.

Примерю 12% будут действовать хаотично, но достаточно ак­тивно. Те же, кто затруднился ответить, скорее всего запаникуют и их действия будут непредсказуемы. Конечно, специалистам виднee, но в самом общем виде эти дaнныe опроса могут служить для них ориентиром в оценке конкретной ситуации.

Для оценки частоты вовлечения населения в чрезвычайные си­туации и определения степени личного участия в них, как его по­нимают сами опрошенные, был задан вопрос: *Попадали Вы лично или были свидетелем чрезвычайной ситуации?*

Ответы респондентов распределились следующим образом. Около 40% ответили, что не попадали в ситуацию чрезвычайного происшествия и свидетелями никогда не были.

B чрезвычайную ситуацию попадали близкие родственники и знакомые — так ответили 14% респондентов.

Здесь есть совпадение по числу ответов на этот вопрос со сле­дующим: стараюсь максимально снизить все возможные риски, веду себя c большой осторожностью — тоже 14%.

Вывод по этому совпадению напрашивается сам собой. 12% оп­рошенныx сами побывали в чрезвычайной ситуации и были сви­детелями. Не попадали, но были свидетелями ЧС 10% опрошен­ных москвичей.

B тоже время считают свой образ жизни и деятельности в столице рискованным — 4%.

Неопределенных ответов на этот вопрос относительно немно­го — 3%. Затруднились ответить 3% опрошенных.

Москвичи o предупреждении природных и техногенных чрезвычайных ситуаций в городе

Мнение москвичей o предупреждении чрезвычайных ситуаций и мерах по снижению рисков, несомненно, зависит от того, на­сколько высоким, на их взгляд, является уровень опасности.

Для определения уровня рисков респондентам был задан во­прос: *Какой, по Вашей оценке, уровень опасности возникновения ЧС существует в настоящее время в городе?*

Большинство ответов (34%): уровень опасности возникновения ЧС средний, но не стабильный.

Следующим ответ: уровень высокий, но вполне контролируе­мый — свыше 26%.

B то же время 17% характеризуют уровень опасности как кри­тический, недопустимо высокий.

Только 7% считают уровень опасности возникновения чрезвычай­ной ситуации низким и достаточно стабильным, к которому все го­товы.

Достаточно большое число респондентов — 14% — не взяло на себя смелость характеризовать уровень опасности и затруднились с ответом.

На вопрос об осведомленности о возможных чрезвычайных си­туациях 16% респондентов ответили, что вероятность возникновения ЧС большая, но город обеспечен всем необходимым для их максимального предупреждения и ликвидации последствий.

Это можно интерпретировать как осознание москвичами дос­таточно большого риска при исключении ими панических настроений и уверенности в правильности действий соответствующих служб и предпринимаемых властями мер. Если продолжить сравнение вопросов по «уровню оптимизма», то здесь расхожде­ние более значительно.

Не считают опасным наш регион проживания, но не исключают возможности природных и техногенных происшествий, 40% респон­дентов.

Уровень опасности возможных чрезвычайных ситуаций считают низким 7%.

Такое расхождение можно объяснить, исходя из предположения, что москвичи просто свыклись c наличием постоянной возможности возникновения ЧС в городе и уже не считают это для себя чем-то из ряда вон выходящим. Хорошо это или плохо — предстоит оценивать специалистам, но ясно, что привычка не означает высокой степени готовности жителей к ЧС.

Из этого следует вывод, власть имеет некоторый кредит доверия в своих действиях по предупреждению ЧС, но ей предстоит это дове­рие укреплять.

Для оценки конкретных мер в этом направлении москвичам предлагался вопрос: *Какие меры по предотвращению ЧС, предпри­нимаемые органами МЧС u властью, Вам известны?*

Ответы на этот вопрос распределились в следующем соотноше­нии.

O мерах по разработке новых технологий пожаротушения и спасе­ния людей c верхних этажей высотных зданий и приобретению соот­ветствyющей техники известно 22% москвичей.

Считают все меры недостаточными, во многом популистскими и ведущими к сомнительным результатам — 20%.

O мерах, предпринимаемых по ограничению стоянки личного автотранспорта во дворах для того, чтобы можно было беспрепят­ственно доставить спецтехнику к месту возможной чрезвычайной ситуации, известно 14% респондентов.

O действиях санитарных служб, предпринятых в свое время в связи c угрозой распространения птичьего гриппа и других опас­ных инфекций, осведомлены 8%.

O существовании вновь созданных или восстановленных в ходе реорганизации органов, занимающихся контролем гражданской безопасности, известно 7% участников опроса.

 Об усилении контроля за оформлением разрешительных доку­ментов на строительство различных зданий и сооружений знают 7%.

Но считают все меры недостаточными, во многом популистскими и ведущими к сомнительным результатам — 20%.

Высказываются о том, что необходим инструктаж ответственных за безопасность эксплуатации объектов — более 6% из числа опро­шенных москвичей.

Таким образом, даже будучи проинформированными о мерах по предотвращению чрезвычайных ситуаций, предпринимаемых властями и соответствующими службами, москвичи все же на­строены критически и находятся в ожидании более позитивных результатов от этих мероприятий. Напомним, что более 20% рес­пондентов, не протестуя против сущности самих мер, считают их популистскими и неэффективными.

Поведение населения в моменты возникновения ЧС, как уже говорилось выше, имеет большое значение. Но это поведение формируется под воздействием многих факторов, одним из важ­нейших являются знания правил поведения в таких ситуациях.

Респондентам был задан вопрос: *Как Вы оцениваете уровень знаний, относящихся к обеспечению гражданской безопасности, по­лучаемых в школах, Вузах, в организациях u на предприятиях?*

***Наиболее повторяемым был критический ответ: полученные зна­ния носят самый общий характер и недостаточно помогают на прак­тике — 45%.***

На втором месте ответ, критически оценивающий организацию процесса образования: программа обучения, ее объем могут быть полезны, но процесс преподавания, включая его техническое обеспечение, ведется неудовлетворительно — 21%.

Склонны обвинять самих о6учающихся в неудовлетворитель­ныx результатах — почти 9%, отмечая, что программы и препода­вание прекрасные, уровень знаний зависит только от желания и способностей обyчающиxся.

Нейтральную позицию занимают респонденты, отметившие ответ: уровень вполне соответствует сложившейся обстановке в городе — 7%.

Достаточно большое число респондентов затруднились c отве­том— 17%.

B деле предупреждения ЧС и смягчения негативных последст­вий важное организационное значение имеет планирование соот­ветствующих работ, их очередность и объем выделяемых на каж­дое направление ресурсов. Поэтому важны расстановка приоритетов и оценка эффективности мероприятий.

Чтобы выяснить мнение москвичей по этому поводу, им зада­вался вопрос: *Как, по Вашему мнению, должны быть расставлены приоритеты при оценке эффективности профилактических меро­приятий по снижению рисков u смягчению последствий ЧС природ­ного u тexногенного характера?*

Ответы на этот вопрос распределились следующим образом. На первом месте стоит задача по снижению численности погибше­го и пострадавшего населения от ЧС — З6%.

Ответ: улучшение состояния окружающей среды путем восстановительных и рекультивационных работ — объединил 21% опра­шиваемыx.

O необходимости улучшения демографической ситуации, охраны здоровья и трудоспособности населения посредством профи­лактических мер — выбрали 15% респондентов.

Позитивное воздействие на экономическую ситуацию, снижение ущерба, полученного в результате ЧС, в качестве приоритета назвали 12%.

Вывод, следующий из полученных ответов, достаточно очевиден — москвичи безоговорочно ставят проблемы сохранения жизни и здоровья людей на первое место.

Большую роль в эффективности мер по предупреждению ЧС и ликвидации негативных последствий играет организация работы соответствующих служб и сил, которым подконтрольна гражданская безопасность.

Чтобы определить, как понимают этот вопрос респонденты, им 6ыл задан вопрос: *Какие организационные меры по предотвращению ЧС, по Вашему мнению, наиболее важно предпринять?*

Наибольшее значение респонденты придают созданию оптимальной организационной стрyктypы сил, специально предназначенных для защиты населения и обеспечения эффективного государственно­го регулирования их деятельности — 27%.

Почти 21% считают важными обеспечить необходимый уровень безопасности функционирования потенциально опасных объектов.

17% назвали приоритетной задачу: повысить роль организаций, специально предназначенных для защиты населения.

Достаточно большое значение респонденты придают повыше­нию эффективности предупредительных мер (системы монито­ринга, прогнозирования и контроля обстановки в зонах возмож­ных ЧС) — 16%.

Почти такая же роль отводится повышению уровня информированности населения o возможных ЧС — 14% ответов.

Неопределенных ответов по этому вопросу относительно немного: 3% респондентов.

Федеральная целевая программа «Снижение рисков и смягчение последствий чрезвычайных ситуаций природного и техноген­ного характера в РФ до 2010 года» предусматривает развитие сис­темы информирования и оповещения населения до необходимого стране уровня. Был определен специальный целевой показатель.

Для сравнения величины этого программного показателя c ве­личиной, которую ему определят жители города, респондентам за­давался вопрос: *Действующая система информирования u оповеще­ния населения в местах массового пребывания людей при угрозе u возникновении ЧС обеспечивает информированность 19,1 млн. чело­век по России в целом?*

*K 2010 году планируется обеспечить информированность более 60 млн. человек. Какую степень информированности (c учетом ее свое­временности) населения в нашем городе Вы считали бы оптималь­ной в случае возникновения угрозы ЧС городского масштаба?*

Ответы распределились следующим образом:

10 млн. чел. — 28%;

более 5 млн. чел. — 10%;

8 млн. чел. — 9%;

более 2 млн. чел. — 8%;

около 1 млн. чел. — 4%.

Характерно, что при ответе на этот достаточно конкретный, ко­личественный вопрос респонденты столкнулись со значительны­ми трудностями. Затруднились ответить по той или иной причине — 39%.

Можно сделать вывод, что москвичи в основном предпочитали дать на всякий случай ответ, содержащий максимальное значение показателя или не отвечать на вопрос вовсе, осознавая свою не­компетентность.

Анализ причин возникновения чрезвычайных ситуаций при всем своем многообразии методов, средств и большой сложности, в окончательном виде почти всегда сводится к формулировке од­ной — двух причин.

Например, в официальной трактовке причин авиационных ка­тастроф это обычно или «человеческий фактор», или «техническая неисправность». Достаточно сказать, что по официальной версии авиакомпаний в катастрофах более чем на 90% виноваты сами пи­лоты и очень редко другой обслуживающий персонал. Техниче­ским факторам, включая состояние всей инфрастpyктyры поле­тов, отводится явно заниженное место.

Для выяснения мнения по этому поводу москвичей им 6ьи за­дан вопрос, отвечающий теме опроса: *Какие причины, по Вашему мнению, наиболее часто вызывают возникновение ЧС в нашем городе?*

Структура полученных ответов получилась следующая:

* «человеческий фактор», включая большой приток в столицу мaлогpамотного населения и «российские традиции» — 39%;
* ветхое состояние основных фондов во всех градообразующих отраслях народного хозяйства — 25%;
* природно-климатические условия — 15%;
* высокая концентрация неблагоприятных явлений, сопутствую­щих функционированию мегаполиса и его гипертрофированное развитие — 14%.

Следует отметить, что мнение респондентов по данному вопро­су достаточно определенное. Затруднилось ответить на этот Во­прос лишь 3%, a предполагали какие-то иные причины только 4%.

Можно сделать также обобщенный вывод, что москвичи доста­точно объективно подходят к оценке причин возникновения ЧС в городе. Несмотря на ожидания, проблема человеческого фактора, хотя и получила наибольшее число ответов, но все же не рассмат­ривалась москвичами в отрыве от остaльныx, не менее неблагопри­ятных причин ЧС.

Деятельность по обеспечению безопасности очень многооб­разна и не ограничивается рамками определенных, наиболее причастных к ней ведомств, поэтому ее характеристика в более широком плане потребовала поставить перед респондентами сле­дующий вопрос: *Какие направления деятельности в области обес­печения общественной безопасности u снижения ущерба от послед­ствий ЧС Вы считаете наиболее перспективными u требующими развития?*

Техническое оснащение аварийно-спасательных и поисковых ра­бот, включая робототехнику, средства доставки грузов, москвичами было поставлено на первое место — 29%.

Другие ответы расположились в порядке убывания таким обра­зом:

* подготовка специалистов и обеспечение кадрами сил общест­венной безопасности — 19%;
* совершенствование управления кризисными ситуациями, раз­работка и реализация научно-технических программ — 15%;
* экстренная психологическая помощь (психодиагностика, пси­хологическая подготовка, реабилитация — коррекция, консульти­рование, психологическое сопровождение аварийно-спасатель­ных работ и поддержка пострадавших) — 13%;
* гуманитарная помощь, включая международную — 13%.

B данных ответах также следует отметить растущую прагматич­ность москвичей и тенденции стремления к сбалансированным оценкам. Отводится вполне достойное место необходимости в подготовке кадров, науке, а также формируется представление o том, что население достаточно настороженно относится к оказа­нию гуманитарной' помощи. Добавим, что этот, достаточно специ­фический, вопрос не вызвал отторжения — только 4% предполага­ли в ответах нечто «иное» и 4% затруднились ответить.

Действия власти и общества на различны уровнях управления государством по предупреждению чрезвычайных ситуаций доста­точно точно отражают для обывателя степень заботы государства o своем населении. Целью данного вопроса было выявить, какому уровню управления в повышении эффективности защиты населе­ния отводится наибольшая роль в оценке москвичей. Формулиро­вался вопрос так: *На каком уровне управления действия по предупреждению чрезвычайных ситуаций в настоящее время наиболее эффективны?*

Москвичи оценивают действия на федеральном уровне как наибо­лее эффективные — 46%, отводя второе место действиям на уровне отдельных предприятий и организаций — 13%.

Достаточно высокую оценку получила деятельность субъектов федерации и муниципальных образований — 10%.

Почти так же оценивают москвичи частный уровень при со­блюдении личной кyльтyры безопасного поведения — 8%.

Рядом c частным в оценках находится уровень органов управ­ления важнейшими отраслями народного хозяйства — 7%, a обще­cтвенные гуманитарные организации и объединения получили около 4%.

При малом количестве неприсоединившихся к предлагаемым ответам — 0,46%, затруднилось ответить более 10% респондентов.

B настоящее время политологи отмечают достаточно высокий уровень доверия федеральной власти. Видимо, это нашло отраже­ние и в оценке ее роли в эффективности действий по предупреж­дению ЧС. Показательным является тот факт, что достаточно высоко по результатам опроса оценивается роль отдельных предприятий и организаций и частный уровень. Это говорит o том, что население не пытается снять c себя ответственность за возникновение некоторых ЧС, готово взять на себя часть функций по их предупреждению, т.е. частный уровень и самый ближний к нему (муниципальные образования и предприятия) являются су­щественными в предупреждении ЧС и следуют сразу же после фе­дерального по своему значению.

Различные органы государственного управления и заинтересованные организации проводят исследования и прогнозируют из­менения обстановки в городе, связанные с возможностью возник­новения ЧС. Соответствующий вопрос формулировался следующим образом: *Каковы Ваши прогнозы на возможность развития чрезвычайных ситуаций в городе?*

Наибольшее число респондентов считают: число и масштаб ЧС в ближайшее время не уменьшится, но их последствия будут значительно смягчены предпринятыми мерами — 30%.

Крупных аварий c тяжелыми последствиями будет меньше, но количество мелких происшествий будет постоянно расти — этого мнения придерживаются 21% респондентов.

B то же время 16% опрошенных москвичей считают, что пред­принимаемые меры по предупреждению ЧС позволят резко уменьшить их число и масштабы в ближайшей перспективе.

Около 13% считают, что возможно уменьшение числа жертв среди населения, но материальный ущерб будет постоянно увеличиваться.

Учитывая большой вероятный простор для выбора различных вариантов ответов по данному вопросу, число респондентов, предполагавших иное развитие ситуации, небольшое — 8%.

Количество затруднившихся с ответом оказалось 11%.

Комментируя данный блок ответов, следует отметить, что дове­рие к предпринимаемым мерам по предупреждению чрезвычай­ных ситуаций достаточно высоко. Общее число участников опро­са, доверяющих действиям властей, около 48%. Если не учитывать мнения сомневающихся и имеющих собственные варианты разви­тия событий, то станет ясно, что доверие предпринимаемыми ме­рам на самом деле оказывает значительно более половины опрошенных москвичей.

Готовность москвичей к участию в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и снижению человеческих и материальных потерь

Определение степени готовности москвичей к чрезвычайным ситуациям техногенного характера различного вида может помочь в выборе направлений совершенствования системы обучения населения, подготовки и переподготовки кадров соответствующих специальностей в области защиты населения.

B основу вариантов ответов был положен традиционный ук­рупненный перечень возможных техногенных ЧС, a сам вопрос формулировался следующим образом: *K каким чрезвычайным си­туациям техногенного характера Вы наиболее подготовлены?*

Структура ответов по мере убывания числа ответивших сложи­лась в таком порядке:

* аварии на коммунальных системах жизнеобеспечения (электри­ческих, канализационных и водопроводных сетях, теплотрассах, газовых магистралях и т.д.) — 16%;
* транспортные аварии — 12%;
* пожары и взрывы — 7%;
* обрушение зданий — 6%;
* химическая авария (выброс химически опасных веществ в ат­мосферу в количествах, опасны для жизни и здоровья людей, функционирования биосферы) — 4%;
* гидродинамическая авария (неуправляемое перемещение больших масс воды, несущих разрушение и затопление обширных территорий) — 2%;
* радиационная авария (выход радиоактивных продуктов или ионизирующего излучения за пределы их безопасной эксплуата­ции, приводящий к облучению населения и загрязнению окру­жающей среды) — 2%.

Обращает на себя внимание тревожный факт: очень большое количество респондентов не сумели дать какого-либо ответа на данный вопрос — 37, и 12% предполагали в ответах что-то иное.

Если о предположивших «иное» судить достаточно трудно, то тех, кто не ответил, совершенно обоснованно можно отнести к полностью неготовым к любым техногенным авариям. Характер­но, что полученная структура ответов приблизительно соответст­вует общей структуре происходивших в стране чрезвычайных си­туациях c соответствующей корректировкой на регион проживания.

Роль первой помощи, пусть даже оказанной не медицинскими работниками, a людьми, прошедшими соответствующую подго­товку, трудно переоценить, особенно в первые минуты или часы после чрезвычайного происшествия, аварии. Первыми на месте происшествия всегда оказываются сами участники или случайные свидетели. Какая же часть населения считает себя готовой к оказа­нию первой помощи пострадавшим, и в каких случаях?

Москвичам 6ыл задан вопрос: *Что Вы знаете об. оказании пер­вой помощи пострадавшим, u какую первую помощь можете ока­зать?*

Чаще всего готовы оказать первую помощь москвичи при механи­ческих повреждениях тканей, кровотечениях, ушибах, переломах и т.п. — 35%.

На втором месте по числу ответов оказался вариант: ничего не знаю o способах первой помощи и не имею никаких специальных навыков в этой области — 21%.

Знают, как делать искусственное дыхание и наружный массаж сердца — 10%.

Наименьший шанс получить первую помощь имеют пострадав­шие при отравлении химическими веществами и от радиационно­го поражения — 4 и 2% соответственно.

Неопределенных ответов было не так много, как можно было ожидать — «иное» предлагали 6%, затруднилось ответить около 8%. Тем не менее, ответы респондентов не утешают: только чуть более половины москвичей готовы оказывать первую помощь, a почти треть, c учетом не ответивших, фактически прямо заявляет o своей полной несостоятельности в этом деле. Учитывая огромный стресс, который неизбежно испытывают люди при попадании в ЧС и виде первых пострадавших, можно предположить, что неспособных к оказанию первой помощи будет намного больше.

Специалисты в области гражданской безопасности с уверенно­стью говорят o том, что никакие меры по предупреждению ЧС не окажутся действительно эффективными, если люди сами не будут готовы к неблагоприятному развитию событий. Даже элементар­ные меры предосторожности могут привести к смягчению послед­ствий ЧС.

Профессионалы настойчиво рекомендуют предпринимать предупредительные меры, учитывать при этом, что наибольшую готовность надо иметь к наиболее вероятным происшествиям в данном районе проживания, перечень которых следует предвари­тельно изучить. Известно, что в относительно спокойных регио­нах, всегда имеется такая группа населения, которая не желает предпринимать вообще никаких мер, связанных c личной безо­пасностью.

Для определения готовности населения к обеспечению безо­пасности собственными силами респондентам задавался следую­щий вопрос: *Какие меры безопасности Вы предприняли бы y себя дома в случае возникновения чрезвычайной ситуации?*

Приходится сразу же отметить, что этот вопрос буквально по­ставил респондентов в тупик. Неопределенные ответы дали больше половины участников опроса — 54% (затруднилось ответить — 40%, отвечали «иное» — 13%).

Еще более удручает то, что 22% опрoшeнных москвичей счита­ют меры личной безопасности излишними и ничего не предпри­нимают.

Около 11% имеют представление o планах эвакуации, средствах пожаротушения, аптечках и другом необходимом инвентаре, предназначенном для общего пользования жильцам дома или со­трудникам организации, даже знают, где они находятся.

Хранят y себя дома индивидyaльные средства защиты и «тре­вожный чемоданчик» для срочной эвакуации 8%.

Почти 3% респондентов известны координаты специализиро­ванных оптовых и розничных организаций, которые занимаются продажей индивидуальных средств защиты.

Только y 3% опрошенных москвичей дома в доступном месте имеется специальная литература и правила по поведению во время возникновения ЧС различного характера.

B начале данного раздела нами упоминались документы, которые полезно было бы изучить жителям столицы. Это, несомненно, способство­вало 6ы более серьезному отношению граждан к обеспечению личной безопасности и к делу предупреждения чрезвычайны си­туаций.

Для понимания того, насколько широко эти документы извест­ны москвичами были ли ими изучены, был задан вопрос: *Вы ко­гда-либо изучали или осведомлены o существовании следующих доку­ментов, касающихся управления кризисными ситуациями в Российской Федерации (приводится перечень)?*

Подавляющее большинство не изучало и не осведомлено o таких документах (69% респондентов).

На втором месте оказались те, кто затруднился ответить на этот вопрос — 16%.

Примерно равное количество опрашиваемых знакомы c Поста­новлением правительства РФ «О единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» и c Пра­вилами поведения в чрезвычайны ситуациях природного и техно­генного характера — 4 и 5% соответственно.

Только 1% опрошенных знает o существовании Паспорта безо­пасности территории субъекта РФ и муниципального образования,

Лишь 0,80% знакомы c «Атласом природных и техногенных опасностей и рисков чрезвычайных ситуаций в РФ». Печальный, но впол­не закономерный результат, если учесть, что лишь 2% хранят y себя дома специальную литературу по вопросам безопасности.

Любая чрезвычайная ситуация несет за собой не только челове­ческие потери, но и материальные. Одной из составляющих мини­мизации потерь и смягчения последствий, является забота o сохранности материальных ценностей в такие периоды.

Как москвичи заботятся о своем имуществе, какие меры пред­принимают для его сохранности?

На вопрос:*«Какие меры по обеспечению сохранности u миними­зации потерь своего имущества на случай возникновения чрезвычай­ной ситуации Вы предприняли?»* большинство ответов пришлось на вариант: никаких мер не предпринимаю — 37%.

Зато внушает оптимизм, что 17% пользуются правилами и ре­комендациями по сохранности имущества, и предприняли все не­обходимые действия.

10% москвичей, участвовавших в опросе, пользуются всеми ви­дами страхования рисков, заключили соответствующие договоры со страховыми компаниями. Наиболее дальновидные перевели большую часть своего имущества в наиболее ликвидную форму, но их немного — 1%.

Довольно большая часть респондентов скрывают суть предпри­нятых ими мер и фактически уклонились от ответа: «Использую иные решения» — 28%. Не задумывались об этом 6% москвичей, участвовавших в оп­росе.

## 2.2. Правила поведения людей и психологическая безопасность в различных ситуациях экстремального характера

Психическое и соматическое здоровье человека во многом зависит от его собственного поведения в экстремальной ситуации. Рассмотрим типичные примеры поведения в наиболее распространенных экстремальных ситуациях.

### 2.2.1. Действия населения при угрозе и во время террористических актов

К *террористическому акту* невозможно подготовиться заранее, поэтому следует всегда быть настороже. Главное правило: избегайте без необходимости посещения регионов, городов, мест и мероприятий, которые могут привлечь внимание террористов.

*Общие рекомендации:*

* обращайте внимание на подозрительных людей, предметы, на любые подозрительные мелочи. Сообщайте обо всем подозрительном сотрудникам правоохранительных органов;
* никогда не принимайте от незнакомцев пакеты и сумки, не оставляйте свой багаж без присмотра;
* у семьи должен быть план действий в чрезвычайных обстоятельствах, у всех членов семьи должны быть номера телефонов, почтовые адреса и адреса электронной почты;
* необходимо назначить место встречи, где вы сможете встретиться с членами вашей семьи в экстренной ситуации;
* в случае эвакуации, возьмите с собой набор предметов первой необходимости и документы;
* всегда узнавайте, где находятся резервные выходы из помещения;
* в доме надо укрепить и опечатать входы в подвалы и на чердаки, установить домофон, освободить лестничные клетки и коридоры от загромождающих предметов;
* организовать дежурство жильцов вашего дома, которые будут регулярно обходить здание, наблюдая, все ли в порядке, обращая особое внимание на появление незнакомых лиц и автомобилей, разгрузку мешков и ящиков;
* если произошел взрыв, пожар, землетрясение, никогда не пользуйтесь лифтом;
* старайтесь не поддаваться панике, что бы ни произошло.

*Общественный транспорт* в последнее время становится частой мишенью для атак террористов, поэтому необходимо уделять постоянное внимание обеспечению личной безопасности.

*Рекомендации:*

* нельзя спать во время движения транспортного средства;
* обращайте внимание на всех подозрительных лиц и на подозрительные предметы, об их обнаружении сообщайте водителю, дежурным по станции или милиционерам;
* не стойте у края платформы, подходите к дверям после остановки состава и выхода пассажиров, старайтесь сесть в вагоны в центре состава, они обычно меньше страдают от аварии, чем передние или задние;
* если произошел взрыв или пожар, закройте рот и нос платком и ложитесь на пол вагона или салона, чтобы не задохнуться;
* одевайтесь нейтрально, неброско, избегайте военных цветов одежды и формы, большого количества украшений;
* не разговаривайте на политические темы, не читайте порнографических, политических или религиозных публикаций, чтобы не стать оправданной мишенью для террористов;
* не употребляйте алкоголь;
* в случае захвата транспортного средства выполняйте все указания террористов, не смотрите им прямо в глаза;
* если вы чувствуете, что штурм неизбежен, старайтесь держаться подальше от окон, чтобы не мешать снайперам стрелять по террористам. При штурме главное лечь на пол и не шевелиться до завершения операции;
* ни в коем случае не подбирайте оружие, брошенное террористами – группа захвата может принять вас за одного из них.

*В самолете*

К сожалению, несмотря на серьезные меры безопасности и контроля, террористам удается проникнуть на самолет. Если вы пользуетесь самолетом, надо помнить следующие общие правила безопасности:

* тщательно выбирайте авиакомпанию;
* лучше всего лететь экономическим классом, поскольку это более безопасно. Террористы обычно начинают захват самолета с салона 1 класса, и используют находящихся там пассажиров в качестве живого щита при штурме;
* сидеть лучше всего у окна, а не в проходе. В этом случае, другие кресла обеспечат вам защиту при штурме или в случае открытия стрельбы террористами, тогда как места в проходе легко простреливаются;
* лучше всего путешествовать прямыми рейсами, без промежуточных посадок;
* при промежуточных посадках всегда выходите из самолета, так как террористы иногда захватывают самолет именно во время таких стоянок;
* в случае захвата самолета террористами, эксперты советуют выбрать тактику пассивного сопротивления, не рисковать. Чаще всего такое поведение притупляет внимание террористов, дает возможность выиграть время, а любая затяжка идет на пользу заложникам.

*При захвате необходимо:*

* выполнять все указания террористов, определив для себя, кто из них наиболее опасен, отдать все вещи, которые требуют террористы;
* не смотреть в глаза террористам;
* осмотреться в поисках наиболее укромного места, где можно укрыться в случае стрельбы;
* если с вами ребенок, постараться быть все время с ним рядом, устроить его как можно более удобно и безопасно;
* не повышать голоса, не делать резких движений;
* не пытаться оказать сопротивление террористам, даже если вы уверены в успехе. В салоне может находиться их сообщник, который может взорвать бомбу;
* как можно меньше привлекать к себе внимание;
* не реагировать на провокационное и вызывающее поведение;
* прежде чем передвинуться или раскрыть сумку спросить разрешения;
* при стрельбе лечь на пол и укрыться за сиденьем, никуда не бежать;
* если у вас есть компрометирующие документы – спрятать их;
* держите под рукой фотографии родных и детей.

Главное, помните, *нельзя впадать в панику.* Думайте о спасении. Не теряйте веры в счастливый исход. Старайтесь занять себя – читать, или если вам разрешают – разговаривать с соседями. Некоторые захваты длятся по нескольку дней. Будьте спокойны, приготовьтесь к ожиданию. С террористами ведутся переговоры и вас освободят!

*Если начался штурм*, он происходит молниеносно. Но при штурме главное лечь на пол и не шевелиться до завершения операции. Спецназ забросает салон светошумовыми гранатами, и будет требовать лежать и не двигаться. Те, кто останется на ногах или с оружием в руках, рассматриваются спецназом как потенциальные террористы. Поэтому, повторим, *главное – лечь на пол и не двигаться.* Подчиняйтесь приказам штурмовой группы, не отвлекайте ее вопросами. Ни в коем случае не бросайтесь навстречу вашим спасителям. При освобождении выходите из самолета после соответствующего приказа, но как можно скорее. Помогите детям, женщинам, больным, раненым, но не теряйте времени на поиски своих вещей и одежды. Помните, что самолет может быть заминирован.

*В метро*

Не стойте у края платформы, подходите к дверям после остановки состава и выхода пассажиров. В случае давки в метро, пользуйтесь другими линиями или наземным транспортом, не подвергайте себя лишней опасности. Если человек упал на рельсы, немедленно надо послать двух пассажиров к сотруднику метрополитена, а одного – к краю платформы, чтобы он подавал сигналы машинисту поезда, размахивая яркой тканью. Если упавший может самостоятельно передвигаться, следует помочь ему выбраться, при этом следя, чтобы он не коснулся контактного рельса у края платформы. Если человек не может сам быстро выбраться, надо сказать ему, чтобы он бежал до конца станции по ходу движения поезда, либо лег между рельсами и не вставал до отхода поезда. Находясь на эскалаторе, крепко держитесь за поручень. В случае серьезной аварии эскалатора надо быть готовым перепрыгнуть на соседний эскалатор.

В поезде старайтесь сесть в вагоны в центре состава. Они обычно меньше страдают от аварии, чем передние или задние. Обращайте внимание на все оставленные вещи. Немедленно сообщайте о подобных находках, и ни в коем случае не трогайте их. Лучше всего отойти от них на максимальное расстояние. Взрывные устройства могут быть заложены и под сиденьями, поэтому лучше стоять в течение движения, а не сидеть.

*Если все же в метро произошел взрыв и поезд остановился в тоннеле:*

* сразу постарайтесь открыть дверь;
* при этом не стремитесь немедленно выбраться из вагона. Прежде чем пассажирам можно будет выходить из вагонов в тоннель, должно быть снято напряжение с контактного рельса;
* если в тоннеле дым, закройте рот и нос платком и ложитесь на пол вагона, чтобы не задохнуться;
* старайтесь не прикасаться к металлическим частям вагона;
* следуйте советам машиниста, он сообщит, когда можно выходить из вагона и в каком направлении двигаться;
* если есть возможность, старайтесь дождаться спасателей.

*В автобусах*

Основные меры личной безопасности, которые необходимо соблюдать при передвижении на общественном наземном транспорте (автобусы, троллейбусы, трамваи) во многом схожи с теми мерами, которые надо применять, находясь в самолете.

* Внимательно осмотрите салон, чтобы убедиться в отсутствии подозрительных предметов и личностей, а также запомните, где находятся экстренные выходы, огнетушитель.
* В общественном наземном транспорте лучше сидеть, таким образом, уменьшается вероятность поражения в случае взрыва, или при захвате автобуса террористами.
* Одевайтесь нейтрально, неброско, избегайте военных цветов одежды и формы.
* Не разговаривайте на политические темы, не читайте порнографических, политических или религиозных публикаций.
* Надевайте на себя как можно меньше ювелирных украшений.
* Имейте при себе мобильный телефон.
* В случае захвата автобуса, трамвая или троллейбуса террористами, эксперты советуют выбрать тактику пассивного сопротивления, не рисковать.

*При захвате необходимо:*

* Выполнять все указания террористов, определив для себя, кто из них наиболее опасен, отдать все вещи, которые требуют террористы.
* Не смотреть в глаза террористам.
* Осмотреться в поисках наиболее укромного места, где можно укрыться в случае стрельбы.
* Если с вами ребенок, постараться быть все время с ним рядом, устроить его как можно более удобно и безопасно.
* Не повышать голоса, не делать резких движений.
* Не пытаться оказать сопротивление террористам, даже если вы уверены в успехе. В салоне может находиться их сообщник, который может взорвать бомбу.
* Как можно меньше привлекать к себе внимание.
* Не реагировать на провокационное и вызывающее поведение.
* Прежде чем передвинуться или раскрыть сумку, спросить разрешения.
* При стрельбе лечь на пол и укрыться за сиденьем, не бежать никуда.
* Если у вас есть компрометирующие документы – спрятать их.
* Держать под рукой фотографии родных и детей.

Штурм общественного наземного транспортного средства происходит намного быстрее, чем штурм самолета. Если вы чувствуете, что штурм неизбежен, *старайтесь держаться подальше от окон, чтобы не мешать снайперам стрелять по террористам.* При штурме главное лечь на пол и не шевелиться до завершения операции. Подчиняйтесь приказам штурмовой группы, не отвлекайте ее вопросами. Ни в коем случае не бросайтесь навстречу вашим спасителям. При освобождении выходите из салона транспортного средства после соответствующего приказа, но как можно скорее. Помогите детям, женщинам, больным, раненым, но не теряйте времени на поиски своих вещей и одежды. Помните, что салон может быть заминирован.

*В поезде*

Основные требования к личной безопасности в поезде такие же, как для других транспортных средств. Но есть и некоторые особенности:

* Покупая билеты, отдавайте предпочтение центральным вагона. В случае железнодорожной катастрофы, они страдают намного меньше, чем головные или хвостовые.
* Выбирайте сидячие места против движения поезда.
* Не засыпайте, если ваши попутчики вызывают у вас недоверие.
* Не выключайте свет в купе.
* Держите дверь купе закрытой.
* Документы и бумажник держите в надежном месте, а портфель ближе к окну.
* Особенное внимание уделяйте своим вещам на промежуточных остановках.

*Ситуация "заложник"*

К сожалению, никто из нас не защищен от ситуации, когда мы можем оказаться в заложниках у террористов. Следует помнить, что:

* Только в момент захвата заложников есть реальная возможность скрыться с места происшествия.
* Настройтесь психологически, что моментально вас не освободят, но помните, что освободят вас обязательно.
* Ни в коем случае нельзя кричать, высказывать свое возмущение.
* Если начался штурм, необходимо упасть на пол и закрыть голову руками. Старайтесь при этом занять позицию подальше от окон и дверных проемов.
* Держитесь подальше от террористов, потому что при штурме по ним будут стрелять снайперы.
* Не следует брать в руки оружие, чтобы вас не перепутали с террористами.
* Не старайтесь самостоятельно оказать сопротивление террористам.
* Если на вас повесили бомбу, нужно без паники голосом или движением руки дать понять об этом сотрудникам спецслужб.
* Фиксируйте в памяти все события, которые сопровождают захват. Эта информация будет очень важна для правоохранительных органов.

*Главные правила:*

* 1. *В заложники лучше не попадать.* Отправляясь в путешествие или деловую поездку, учитывайте политическую обстановку в регионах. Прежде всего избегайте стран с нестабильными режимами и стран, где различные группировки ведут политическую борьбу непарламентскими методами. Отказ от поездок в зоны конфликтов значительно снизит риск. Захват заложников - любимое средство исламских группировок и сепаратистов всех мастей. Прежде чем ехать в Индию, Ливан, Югославию, Израиль и другие неблагополучные в этом отношении страны, подумайте, так ли уж необходима эта поездка.
	2. Если вы все-таки оказались в руках террористов, помните, что *не следует предпринимать каких-либо действий, способных вызвать у террористов раздражение.* Не оказывайте сопротивления, не реагируйте на действия террористов в отношении других заложников. Чтобы ни происходило, соблюдайте спокойствие. Попытки вступать с террористами в дискуссии на морально-этические темы не рекомендуются. Не задавайте лишних вопросов, выполняйте их требования и старайтесь не показывать им своего страха. Терпите лишения без жалоб, стонов и оскорблений.
	3. *Не следует пытаться каким-либо образом дать о себе знать на волю.* В случае провала террористы расценят это как оказание сопротивления, и в лучшем случае это приведет к ухудшению условий содержания. Старайтесь выказать террористам полную лояльность в соблюдении режима содержания – это, в свою очередь, может привести к его смягчению. Находясь в заложниках, следует понимать, что заключение может продолжаться довольно долго (история знает примеры, когда заложники находились в плену в течение многих лет), и поэтому ваша основная задача – сохранить жизнь и здоровье. Плохо, если вас захватили для политического шантажа. В таких случаях правительства большинства стран отказываются от переговоров, чтобы не давать повода для повторения подобных акций. Но если вас захватили с целью получить выкуп, вам повезло.
	4. *Не скупитесь на обещания.* Но при этом учитывайте, что если вас захватили ради выкупа, то террористы неплохо осведомлены о ваших делах, поэтому не давайте нереальных обязательств. Рано или поздно может наступить момент, когда все, в том числе и жизнь, окажется ненужным и бессмысленным. Тогда необходимо сосредоточиться на своем физическом и психическом состоянии.
	5. *Не позволяйте себе падать духом.* Используйте любую возможность поговорить с самим собой о своих надеждах, о семье, которая ждет вас. Находясь в неволе, очень важно соблюдать личную гигиену и, если позволяет ситуация, делать зарядку, успокаиваться и расслабляться с помощью медитации, решать воображаемую проблему, стараться вспомнить стихотворения, которые учили в школе. Верующим помогает религия. Много значат также оптимизм и чувство юмора, которые помогают справиться с апатией и депрессией.

Пережитое может сильно повлиять на психику заложника: чувство вины и стыда за свое поведение у террористов, утрата самоуважения из-за нерационального поведения, ночные кошмары, критика со стороны тех, кто не испытал этого на себе, сложности в сексуальных и межличностных отношениях, падение работоспособности, боязнь всего. Знайте, что это – типичная реакция и потребуется немало времени, чтобы вы пришли в норму.

*Если Вы ранены*

В случае, если вы получили ранение, постарайтесь сами себе перевязать рану платком, полотенцем, шарфом, куском ткани. Остановите кровотечение прижатием вены к костному выступу или наложите давящую повязку, используя для этого ремень, платок, косынку, полосу прочной ткани. Окажите помощь тому, кто рядом, но в более тяжелом положении.

Если вы задыхаетесь, наденьте влажную ватно-марлевую повязку. Защитите органы дыхания мокрым полотенцем, платком, шарфом, другой тканью.

При запахе газа раскройте окна, не пользуйтесь зажигательными принадлежностями (спички, зажигалки и др.), не включайте электрические приборы и освещение.

*В заложниках Ваш родственник*

Если вы узнали о захвате близкого человека, немедленно звоните в Региональное управление по борьбе с организованной преступностью ГУВД.

К освобождению заложников подходят очень серьезно. К операции привлекается милицейский спецназ – СОБР (специальный отряд быстрого реагирования) и сотрудники ФСК (федеральная служба контрразведки) с их уникальными техническими средствами. Предварительная подготовка длится от нескольких часов до нескольких дней. Это зависит от той скорости, с какой бандиты выдвигают свои требования, и от родственников жертвы - насколько быстро они обратятся в милицию и как поведут себя в дальнейшем. Дело осложняется, если родственники самостоятельно пытаются откупиться от бандитов или ведут "двойную игру".

Санкция за похищение людей достаточно суровая. Статья 126 прим. УК Российской Федерации предусматривает за захват и удержание людей в качестве заложника, соединенное с угрозой убийства, причинением телесных повреждений или дальнейшим удержанием этого лица в целях понуждения государства, международной организации, физического или юридического лица или группы лиц совершить или воздержаться от совершения какого-либо действия как условия освобождения заложника, наказание лишением свободы на срок до 15 лет.

Те же действия, если они не повлекли тяжких последствий, наказываются лишением свободы на срок от 5 до 15 лет с конфискацией имущества или без таковой. Кроме того, преступники должны помнить, что может быть принято решение об их ликвидации в процессе освобождения заложников.

Если кого-либо из ваших близких захватили в качестве заложника и как условие его освобождения требуют совершения каких-то действий, прежде всего, убедитесь, что он жив и невредим. Вряд ли вам предоставят возможность лично увидеться с захваченным, но поговорить с ним по телефону просто необходимо. При этом шантажисту следует твердо заявить, что ни о чем с ним вести переговоры не будете, пока не поговорите с заложником. Ведя разговор, *во-первых,* убедитесь, что на другом конце провода действительно тот человек, о котором идет речь. Телефонная связь несовершенна, и не всегда можно опознать по голосу даже очень близкого человека, поэтому в разговоре постарайтесь получить информацию, которая убедит вас в том, что это действительно он.

*Во-вторых,* ведите разговор таким образом, чтобы убедиться, что вы общаетесь с живым человеком, а не магнитофонной записью.

*В-третьих,* постарайтесь успокоить заложника, сказав, что вы предпримите все от вас зависящее, чтобы освободить его как можно быстрее.

*В-четвертых,* поинтересуйтесь, все ли у него в порядке, как с ним обращаются, не причинили ли какого-либо вреда.

*В-пятых,* убедите его в том, что лучше будет, если он не станет предпринимать каких-либо активных действий, чтобы не обострить ситуацию и не навредить себе.

*В-шестых,* ни в коем случае не пытайтесь даже косвенно выяснить, кто его захватил и где он находится. Такого рода любопытство может очень дорого стоить.

После этого можно выслушать шантажиста, его условия. Скорее всего, речь пойдет об определенной сумме денег в рублях или у.е. Независимо от того, есть ли у вас в наличии такая сумма или нет, постарайтесь попросить отсрочки в платеже, мотивируя тем, что в данный момент под рукой нет таких денег (за исключением ситуации, когда вам тут же говорят, что данная сумма денег лежит у вас в нижнем ящике письменного стола).

Если переговоры идут при личной встрече, попросите повторной встречи, если по телефону – повторного звонка. А за это время следует быстро решить, что делать: выполнить условия преступника, ни к кому за помощью не обращаясь, или все же прибегнуть к помощи правоохранительных органов или частной фирмы (имейте в виду, что в настоящее время не все фирмы, берущиеся за решение подобного рода задач, действительно могут их решать).

Как показывает мировой опыт, шантажирующий дает отсрочку на очень непродолжительное время, и уж если вы решились обратиться за помощью к профессионалам, то следует делать это сразу же, так как для разработки плана совместных действий и подготовки группы, специализирующейся на освобождении заложников, необходимо некоторое время.

Лучше всего сделать это немедленно, но по телефону, поскольку не надо исключать возможность установления наблюдения за вашими перемещениями с момента контакта с шантажистами. Будьте готовы к тому, что при повторном звонке вам могут уверенным голосом заявить, что абсолютно точно знают о том, что вы звонили в милицию и просили о помощи. При личной встрече такой вопрос тоже может быть задан, и здесь дело осложняется тем, что по телефону вас только слышат, а при личной встрече еще и видят. Нужно быть психологически готовым к таким вопросам. Тут для уверенности в себе может помочь то, что такого рода вопросы, совершенно однозначно, не что иное, как попытка ввести вас в заблуждение. Хотя существует вероятность наличия у злоумышленников достоверной информации.

Если очередной разговор по телефону с человеком, захватившим вашего близкого в качестве заложника, будет происходить в присутствии сотрудников правоохранительных органов, постарайтесь заранее оговорить с ними схему и различные варианты разговора с преступником. Это исключит возможность задержек при ответах на вопросы, и на том конце провода не возникнет подозрения, что вы после каждого вопроса получаете от кого-то консультацию по поводу того, что и как ответить.

Нередко бывает, что шантажирующий требует любой ценой ускорить время обмена. В таком случае постарайтесь, не теряя самообладания, убедить его в том, что предпринимается все возможное, но по не зависящим от вас обстоятельствам вы пока не готовы дать то, чего от вас ждут. Главное, не забудьте напомнить этому человеку, что в благополучном исходе дела вы заинтересованы гораздо больше, чем он. Можете аргументировать невозможность добыть за такое время запрошенной суммы тем, что человек, у которого вы хотели получить деньги, в данный момент находится в командировке и вернется только через несколько дней, но, даже не дожидаясь его возвращения, вы пытаетесь найти эти деньги по другим каналам. Вполне возможно, что пауза, которую вы выторгуете, позволит более качественно подготовить операцию по освобождению заложника, повысит гарантию его безопасности.

Когда будете договариваться о том, куда и в какое время принести то, что требует вымогатель, поставьте условие – это возможно только в том случае, если у вас будут гарантии, что заложнику ничего не угрожает. Либо это будет взаимообмен, либо прежде, чем передать деньги, вы получите информацию, что заложник в данный момент уже находится в безопасном месте. Понятно, что на деле все гораздо сложнее, чем на словах, но ведь и похититель заинтересован в получении ваших денег. Конечно, инициатива принадлежит ему, но далеко не по всем вопросам следует идти у него на поводу. Чем тверже и разумнее будет ваша позиция, тем больше шансов на благоприятный исход операции. Не следует забывать, что как только вы выполните их требование, заложник перестанет быть нужным как приманка или, вернее, поводок для вас. Освободившись, он становится обладателем определенной информации и из заложника может превратиться в свидетеля, причем весьма опасного.

Если вы доверились правоохранительным органам, строго следуйте их указаниям и тому плану, который они разработали. Знайте, что малейшее отклонение от первоначально разработанного плана по вашей вине, проявление ненужной инициативы может существенно затруднить или сделать невозможным освобождение заложника.

Если же вы решили действовать без посторонней помощи, обратите внимание на условия, на которых предполагается передача денег: будет ли это передача из рук в руки или вам предложат оставить их в определенном месте и в указанное время. Одно дело в достаточно людном месте и в светлое время суток, другое – вечером или ночью, да еще и в уединенном месте. Короче говоря, будьте готовы к разного рода неожиданностям.

Наличие при себе крупной суммы денег, да еще в уединенном месте, резко снижает степень вашей собственной безопасности, хотя, когда речь идет об освобождении близкого человека, вряд ли кто об этом будет задумываться. Можно предложить массу вариантов, как снизить угрозу лично для вас, но все равно очень многое будет зависеть только от вашего самообладания и смекалки. Помните главное: как только вы передали деньги, постарайтесь приложить максимум усилий для того, чтобы как можно скорее оказаться подальше от злоумышленников.

*При похищении*

Находясь в условиях резкого ограничения свободы перемещения и отсутствия средств связи, не зная, как развиваются события, трудно принимать решения. Конечно, идеальным вариантом было бы еще до вашего "пленения" в деталях договориться с близкими о том, как им вести себя в такой ситуации, но вряд ли кто-то будет это делать. Оправдывая свою непредусмотрительность, мы часто ссылаемся на поговорку: "Если бы знал, где упал, то соломки бы постелил".

Итак, вас похитили. Вступая в контакт с близкими, постарайтесь их успокоить и объяснить, что от того, насколько правильно они будут действовать, зависит благоприятный исход дела. Если преступник требует большой суммы денег, найдите возможность объяснить близким, где и у кого их можно достать, не объясняя при этом, для чего они нужны. Оговорите, как им объяснить на вашей работе, почему вас нет, и как долго вы будете отсутствовать.

Постарайтесь сразу же, еще перед звонком родственникам, убедить задержавшего вас человека в том, что он предлагает совершенно нереальный для выкупа срок. Попробуйте убедить его в том, что у вас нет того, о чем он просит, и вас следует отпустить с миром. Вряд ли он на это пойдет. При попытке оказания мер физического воздействия заявите, что в подобных условиях вообще ничего не будете предпринимать для выполнения требований шантажиста. Убедите его, что рук распускать не стоит. Постоянно контролируйте ситуацию, не выпуская из поля зрения ни одной мелочи: меняется ли настроение преступников, причины этих изменений, как проходят обсуждения различных вопросов между участниками похищения. Даже если вы лишены возможности слышать то, о чем они говорят, но имеете возможность видеть, обратите внимание на их эмоциональное состояние, на то, кто и с каким выражением лица посматривает в вашу сторону, насколько активнее и агрессивнее стала жестикуляция и многое другое.

Не рискуйте без необходимости, постарайтесь все решить мирным путем. Но если появится шанс избавиться от общества, которое вряд ли доставляет вам эстетическое наслаждение, не упустите его. При этом следует действовать быстро и решительно, поскольку любое промедление лишит вас возможности освобождения, а преступники усилят режим охраны и вряд ли вам представится еще один шанс. Как только освободитесь, сразу же дайте знать об этом своим близким, позвонив им или кому-либо из знакомых. Это необходимо уже в интересах близких, их безопасности, да и сохранности ваших денег, если они подготовлены для передачи в обмен на вас.

Главное – это осмотрительность в выборе коммерческих партнеров, сохранение в тайне материального положения и доходов. Следует проявлять осторожность в общении с незнакомыми людьми, своевременно улавливать повышенный интерес к вам, вашим родным и коллегам.

В последнее время вымогатели все чаще прибегают к похищениям. К сожалению, далеко не всегда по этому поводу обращаются в милицию, предпочитая откупиться. Это придает террористам уверенность в их безнаказанности и ставит под угрозу жизни потенциальных жертв.

Похищают людей чаще всего утром, при выходе из дома. Свидетелей, как правило, не бывает, поскольку все происходит очень быстро. Содержат похищенных обычно в снятых на время квартирах, складских помещениях, иногда в офисах.

*Обнаружение подозрительного предмета, который может оказаться самодельным взрывным устройством*

*Об опасности взрыва можно судить по следующим признакам:*

* наличие неизвестного свертка или какой-либо детали в машине, на лестнице, в квартире и т. д.;
* натянутая проволока, шнур;
* провода или изолирующая лента, свисающая из-под машины;
* чужая сумка, портфель, коробка, какой-либо предмет, обнаруженный в машине, у дверей квартиры, в подъезде.

Заметив взрывоопасный предмет (самодельное взрывное устройство, гранату, снаряд, бомбу и т.п.), не подходите близко к нему, немедленно сообщите о находке в милицию, не позволяйте случайным людям прикасаться к опасному предмету и обезвреживать его.

Совершая поездки в общественном транспорте (особенно в поезде) обращайте внимание на оставленные сумки, портфели, свертки и другие бесхозные предметы, в которых могут находиться самодельные взрывные устройства. Немедленно сообщите об этом водителю, машинисту поезда, любому работнику милиции. Не открывайте их, не трогайте руками, предупредите стоящих рядом людей о возможной опасности.

*Категорически запрещается:*

* пользоваться незнакомыми предметами, найденными на месте работы;
* сдвигать с места, перекатывать взрывоопасные предметы с места на место, брать в руки;
* ударять один боеприпас о другой или бить любыми предметами по корпусу и взрывателю;
* поднимать переносить, класть в карманы, портфели, сумки и т.п.;
* помещать боеприпасы в костер или разводить огонь над ними;
* собирать, и сдавать боеприпасы в качестве металлолома;
* закапывать в землю или бросать их в водоемы;
* наступать или наезжать на боеприпасы;
* обрывать или тянуть отходящие от предметов проволочки или провода, предпринимать попытки их обезвредить.

*Если Вы обнаружили подозрительный предмет – не оставляйте этот факт без внимания!*

*а) в общественном транспорте:*

* опросите людей находящихся рядом, постарайтесь установить принадлежность предмета (сумки и т.д.) или кто мог его оставить. Если хозяин не установлен, немедленно сообщите о находке водителю (машинисту и т.д.).

*б) в подъезде своего дома:*

* опросите соседей, возможно, он принадлежит им. Если владелец не установлен – немедленно сообщите о находке в Ваше отделение милиции

*в) в администрации (учреждении):*

* немедленно сообщите о находке руководителю администрации (учреждения).

Заходя в подъезд дома, обращайте внимание на посторонних людей и незнакомые предметы. Как правило, взрывное устройство в здании закладывается в подвалах, первых этажах, около мусоропроводов, под лестницами.

*Во всех перечисленных случаях:*

* не трогайте, не вскрывайте и не передвигайте находку;
* зафиксируйте время обнаружения находки;
* постарайтесь сделать так, что бы люди отошли как можно дальше от опасной находки;
* обязательно дождитесь прибытия оперативно-следственной группы;
* не забывайте, что Вы являетесь основным очевидцем.

Внешний вид предмета может скрывать его настоящее назначение. В качестве камуфляжа для взрывных устройств используются обычные сумки, пакеты, свертки, коробки, игрушки и т.п.

*Как действовать, если Вы попали в перестрелку?*

*Если стрельба застала Вас на улице:*

* сразу же лягте и осмотритесь, выберите ближайшее укрытие и проберитесь к нему, не поднимаясь в полный рост. Укрытием могут служить выступы зданий, памятники, бетонные столбы, бордюры, канавы и т.д. При первой возможности спрячьтесь в подъезде жилого дома , в подземном переходе и дождитесь окончания перестрелки.
* примите меры по спасению детей, при необходимости прикройте их своим телом;
* по возможности сообщите о происшедшем сотрудникам милиции.

*Если стрельба застала Вас дома:*

* укройтесь в ванной комнате и лягте на пол, т.к. находиться в комнате опасно из-за возможного рикошета.

*Получение информации об эвакуации*

*Если информация о начале эвакуации застала Вас в квартире:*

* возьмите документы, деньги, ценности;
* отключите электричество, газ, воду, погасите в печи (камине) огонь;
* окажите помощь в эвакуации пожилым и тяжелобольным людям;
* закройте входную дверь на замок;
* возвращайтесь в покинутое помещение только после разрешения ответственных лиц.

*Рекомендации руководителям предприятий, организаций, учреждений по действиям в экстремальных ситуациях*

*Обнаружение подозрительного предмета, который может оказаться взрывным устройством.*

*Предупредительные меры:*

* ужесточение пропускного режима при входе (въезде) на территорию объекта;
* ежедневные обходы территории предприятия и осмотр мест сосредоточения опасных веществ на предмет своевременного обнаружения взрывных устройств или подозрительных предметов;
* периодическая комиссионная проверка складских помещений;
* более тщательный подбор и проверка кадров;
* при сдаче складских помещений в аренду рекомендуется включать в договор пункты, дающие право при необходимости проверять их по своему усмотрению.

*В случае обнаружения:*

* сообщить в правоохранительные органы;
* дать указания сотрудникам находиться на безопасном расстоянии от обнаруженного предмета;
* при необходимости приступить к эвакуации людей согласно имеющегося плана;
* обеспечить беспрепятственный подъезд к месту обнаружения предмета автомашин правоохранительных органов, медицинских, пожарных и др.;
* обеспечить присутствие лиц, обнаруживших находку, до прибытия следственно- оперативной группы;
* дать указания не приближаться, не трогать, не вскрывать и не перемещать находку.

*Порядок приема сообщений, содержащих угрозы террористического характера, по телефону и письменно:*

* постарайтесь дословно запомнить разговор и зафиксировать его на бумаге;
* по ходу разговора отметьте пол, возраст, особенности речи звонившего (голос, темп речи, произношение, манера речи и т.д.);
* отметьте звуковой фон (шум, звуки, голоса);
* отметьте характер звонка (городской или междугородний);
* зафиксируйте точное время начала разговора и его продолжительность;
* при наличии на Вашем телефонном аппарате автомата определения номера - запишите определившийся номер в тетрадь.

*При получении письменной угрозы:*

* уберите документ в чистый полиэтиленовый пакет и жесткую папку;
* не оставляйте на нем отпечатков своих пальцев;
* не расширяйте круг лиц, знакомящихся с содержанием документа;
* анонимные документы не сшивайте, не склеивайте, не делайте на них надписи, не сгибайте, не мните. Регистрационный штамп проставлять только на сопроводительных письмах организаций.

*Действия пострадавшего, оказавшегося под обломками конструкций здания*

Постарайтесь не падать духом. Успокойтесь. Дышите глубоко и ровно. Настройтесь на то, что спасатели Вас спасут. Голосом и стуком привлекайте внимание людей. Если Вы находитесь глубоко под обломками здания, перемещайте влево – вправо любой металлический предмет (кольцо, ключи и т.п.) для обнаружения Вас эхопеленгатором.

Если пространство около Вас относительно свободно, не зажигайте зажигалки. Берегите кислород.

Продвигайтесь осторожно, стараясь не вызвать нового обвала, ориентируйтесь по движению воздуха, поступающего снаружи. Если у Вас есть возможность, с помощью подручных предметов (доски, кирпича и т.п.) укрепите потолок от обрушения и ждите помощи. При сильной жажде положите в рот небольшой камешек и сосите его, дыша носом.

### 2.2.2. Землетрясения. Способы защиты, правила поведения и действия

*Землетрясения* – одно из самых страшных и разрушительных явлений природы. Летопись землетрясений насчитывает миллионы жертв, сотни разрушенных городов и деревень, повреждённых и уничтоженных сооружений. Землетрясения возникают из-за внезапного разрыва горных пород земли и высвобождения механической энергии и сопровождаются подземными толчками, ударами и колебаниями поверхности земли, охватывают обширные территории. При сильных землетрясениях нарушается целостность грунта, разрушаются здания и сооружения, мосты, дороги, выходят из строя коммунально-энергетические сети, происходят горные обвалы, оползни, иногда запруживаются реки и возникают озёра.

Землетрясениям принадлежит первое место по причиняемому экономическому ущербу и человеческим жертвам.

*Основными причинами несчастных случаев могут быть:*

* обрушение отдельных частей зданий, крыш, падение обломков, кирпичей, дымовых труб, стен, потолков и перегородок, карнизов, лепных украшений, балконов, облицовочных материалов, осветительных установок, статуй;
* падение битых стёкол, особенно с верхних этажей, шифера, мебели и других тяжёлых предметов в квартире (доме)
* падение оборванных электропроводов на проезжую часть улиц;
* пожары, вызванные утечкой легковоспламеняющихся жидкостей из поврежденных труб и замыкание электролиний
* отравление опасными химическими веществами в результате разрушений трубопроводов и ёмкостей, обрушение мостов, газо-нефте- паропроводов и взрывы на них;
* неконтролируемые действия людей в результате паники.

*Как вести себя во время землетрясения*

Когда произойдёт землетрясение, почва будет ощутимо колебаться относительно недолгое время – только несколько секунд, самое большее - минуту при очень сильном землетрясении. Эти колебания неприятны, могут вызвать испуг, но у вас нет другого выбора, как ждать их окончания. Поэтому очень важно сохранить спокойствие и самообладание. Если вы будете действовать спокойно и сознательно, у вас больше шансов остаться невредимым. Более того, другие люди будут брать с вас пример и только выиграют от этого.

Если вы находитесь в движущемся автомобиле, плавно затормозите и встаньте на открытом месте подальше от высотных зданий, мостов, эстакад. Оставайтесь в машине до окончания толчков. Будьте готовы оказать помощь при перевозке пострадавших или для доставки спасателей. Ночью может понадобиться свет ваших фар.

В общественном транспорте не создавайте паники, не бейте окна, не рвитесь к дверям. Водители транспортных средств сами их остановят, и будут держать двери открытыми. Выходить из автобусов, троллейбусов и трамваев надо быстро, не создавая давки и остерегаясь оборванных проводов. Но пассажирам безопаснее всего оставаться на своих местах до конца колебаний почвы.

Особую осторожность проявляйте в общественных местах (магазине, кинотеатре, вокзале, ресторане, поликлинике и др.). Строго и точно выполняйте распоряжения их администраций.

Не пугайтесь, если выйдет из строя электричество или зазвонят сигналы пожарной и охранной тревоги. Будьте готовы услышать звон бьющегося стекла, посуды, треск стен, грохот падающих обломков и предметов, крики людей. Старайтесь не реагировать на всё это.

Как только стихнут толчки, немедленно покиньте здание. Попытайтесь выключить газ, электричество, воду, захватите с собой медицинскую аптечку, запас необходимых для вас медикаментов, документы, необходимые вещи и продукты, карманный фонарь, приёмник на батарейках. Закройте дверь на ключ. Не паникуйте, времени для этого вам хватит, пока последует повторный толчок.

Не забывайте оказать помощь маленьким детям, престарелым и больным родителям, родственникам. Помните, что они не в состоянии позаботиться о себе.

В дошкольных и школьных учреждениях предложите детям немедленно и организованно, по обстоятельствам, покинуть здание или занять наиболее безопасные места, спрятаться под столы и парты. Примите меры к возможной эвакуации маленьких детей через входные и запасные двери, окна первых этажей. Успокойте детей. Находясь во дворе, отведите их подальше от зданий на открытые места.

В лечебных учреждениях успокойте тяжелобольных, предложите занять остальным больным безопасные места, кровати с тяжелобольными поставьте у капитальных стен подальше от больших окон и стеклянных перегородок.

Выберите, по обстоятельствам, самый приемлемый способ приостановки или продолжения оперативных и других вмешательств.

Не удивляйтесь, ощутив повторные толчки. После первого сотрясения обычно наступает пауза, после которой может последовать повторный толчок. Это вызвано приходом различных сейсмических волн от одного и того же землетрясения. Кроме того, может иметь место и так называемый афтершок – новый толчок, следующий за основным.

Если вас всё же завалило обломками стен или землёй

Постарайтесь вспомнить и выполнить предлагаемые рекомендации:

Спокойно оцените обстановку, не падайте духом. Помните, что люди выживали в таких ситуациях до 10 и более суток, что помощь придёт, главное – экономьте силы.

Окажите себе первую медицинскую помощь, если она необходима: остановите кровотечение, наложите повязку.

Дышите спокойно и ровно, приготовьтесь терпеть голод и жажду. Голосом и стуком привлеките внимание людей, спасателей. Перемещайте влево – вправо любой металлический предмет для обнаружения вас металлолокатором.

Если пространство около вас относительно свободно, не зажигайте спички, не курите, экономьте кислород. Это небезопасно из-за возможной утечки газа, розлива горючих жидкостей.

Продвигайтесь осторожно, стараясь не вызвать нового обвала, ориентируйтесь по движению поступающего снаружи воздуха. Пролезая в узкий лаз, расслабьте мышцы, прижмите локти к бокам, отталкиваясь ногами от пола, как черепаха. Если у вас имеется возможность, с помощью подручных предметов (доски, кирпичи, трубы и др.) укрепите потолок (крышу) над собой от обрушения и дожидайтесь помощи.

### 2.2.3. Пожары. Способы защиты, правила поведения и действия

*Пожар* – стихийное распространение огня, вышедшего из-под контроля человека. Возникает по вине самого человека, землетрясений, молний, ураганов. Надо помнить, что современная квартира многоэтажного дома оборудована всеми инженерно-техническими и хозяйственными коммуникациями, теле- и радиосвязью, в ней имеется различные синтетические материалы.

 *В случае пожара:*

* Немедленно сообщите по телефону 01 (или 901), укажите точный адрес.
* Отключите газ и электричество.
* Помогите выйти из опасной зоны детям, больным, престарелым.
* Оповестите соседей.
* Осмотрите очаг возгорания и оцените обстановку о возможности тушения пожара имеющимися средствами. Если его не удаётся ликвидировать, немедленно покинуть помещение, взяв документы, ценные вещи, убедившись, что соседи предупреждены о беде.
* Для тушения пожара используйте огнетушители, пожарные краны, воду, песок, землю, покрывала и другие имеющиеся средства.
* Огнегасящие вещества направляйте в места наиболее интенсивного горения и не на пламя, а на горящую поверхность. Если горит вертикальная поверхность, воду подавайте в верхнюю её часть.
* В задымленном помещении применяйте распыленную струю, что способствует осаждению дыма и снижению температуры.
* Горящие жидкости тушите пенообразующими составами, засыпайте песком или землёй, накрывайте покрывалом, одеждой, брезентом.
* Если горит электропроводка, сначала выверните пробки или выключите рубильник, а потом приступайте к тушению.
* Правильно применяйте средства пожаротушения. Для приведения в действие пенного огнетушителя поднимите рукоятку вверх и перекиньте её до отказа, затем переверните огнетушитель вверх дном. Образовавшуюся струю пены направьте на горящую поверхность. При отсутствии струи встряхните огнетушитель или прочистите спрыск. Углекислотный огнетушитель направьте раструбом на горящую поверхность, вращая маховик против хода часовой стрелки до отказа, откройте запорный вентиль. Выбрасываемой из раструба снегообразной массой покрывайте горящую поверхность до прекращения горения. Не держите раструб голой рукой в избежания обморожения.

*При пожаре надо опасаться:*

* высокой температуры воздуха, что может привести к ожогам верхних дыхательных путей;
* задымленности;
* концентрации угарного газа и других вредных продуктов сгорания;
* обрушение конструкций здания;
* взрывов технологического оборудования и приборов;
* падения подгоревших столбов, балок, перекрытий и провалов в прогоревший грунт.

Задымленность и высокая температура особенно опасна в подвалах и на верхних этажах зданий.

*При спасении пострадавших из горящих зданий и при тушении пожара соблюдайте следующие правила:*

* Прежде чем войти в горящее помещение, накройтесь с головой мокрым покрывалом, одеялом, плащом, куском плотной ткани.
* Для защиты верхних дыхательных путей от высокой температуры и угарного газа дышите через увлажнённую ткань.
* В сильно задымлённое здание (квартиру) следует входить вдвоём, двигаться ползком или, пригнувшись, придерживаясь стены, чтобы не терять ориентировку. Опасно входить в зону задымления, если видимость менее 15 метров.
* Дверь в задымленное помещение открывайте осторожно, чтобы избежать вспышки пламени от быстрого притока воздуха.
* Отыскивая пострадавших, окликните их. Помните, что маленькие дети от страха часто прячутся под кровати, в шкаф, забиваются в угол и другие места.
* Вынося пострадавшего из горящего здания, постарайтесь накрыть его каким-нибудь покрывалом.
* Увидев человека в горящей одежде, набросьте на него пальто, плащ или какое-нибудь покрывало и плотно прижмите, этим вы ограничите доступ воздуха и быстрее прекратите горение.
* Если на вас загорелась одежда, ложитесь на землю и, перекатываясь, сбейте пламя; бежать нельзя - это ещё больше раздует пламя.
* Если лестница и коридор заполнены густым дымом, а выйти по наружной лестнице невозможно, оставайтесь в квартире, закройте входную дверь, законопатьте щели мокрыми тряпками и полейте дверь водой. Это защитить от пламени на достаточно длительное время. Не пытайтесь в многоэтажном доме спастись по задымленной лестнице, но допускается, если есть возможность быстро раскрыть или выбить стёкла в окнах, находящихся на лестничной клетке, что даст приток свежему воздуху. Двери помещений, откуда проникает дым на лестницу, плотно закрыть.
* Если квартира заполнилась дымом, опуститесь на пол. Дышите через мокрое полотенце.

Вызывать пожарных необходимо даже в том случае, когда пожар потушен своими силами, так как огонь может остаться незамеченным в скрытых местах (в пустотах деревянных перегородок, под полом) и через некоторое время может разгореться вновь, ещё в больших размерах.

### 2.2.4. Ураганы, бури и смерчи. Способы защиты, правила поведения и действия

*Ураганы, бури и смерчи* – это чрезвычайно быстрое и сильное, нередко разрушительной силы и значительной продолжительности движение воздуха. По своим пагубным воздействиям могут сравниться с землетрясением. *Ураганный ветер* разрушает прочные и сносит лёгкие строения, опустошает поля, валит столбы линий электропередач и связи, ломает и вырывает с корнями деревья, топит суда, повреждает транспортные магистрали и коммунально-энергетические сети, приводит к гибели людей и животных, разрушает населённые пункты.

*Когда ураган начался:*

* Спрячьтесь в приготовленные укрытия.
* Находясь в здании, остерегайтесь ранений осколками выбитых стёкол и другими предметами.
* Нельзя выходить на улицу сразу после ослабления ветра, так как через несколько минут порыв ветра может повториться.
* Если ураган застал вас на открытой местности, не бегите, лучше укрыться в канаве, яме, овраге, любой выемке, лечь на дно углубления и плотно прижаться к земле, прижав руки к телу и закрыв ими голову.

Главное не поддаваться панике, действуйте осознанно, удерживайте других от неразумных и опрометчивых поступков.

Ураган может сопровождаться грозой с молнией.

*Услышав раскаты грома:*

* Не подходите к металлическим предметам, опорам линий электропередач, молниеотводам. Не берите в руки ничего металлического, вы можете превратиться в громоотвод.
* Если гроза застала вас на открытой местности, встречайте стихию лёжа, возможно молния пройдёт через ноги, ожоги можно вылечить, главное – останетесь в живых. Если Вы стоите или сидите на корточках, то такое положение гораздо опаснее, вы подставляете разряду самое уязвимое место человека – голову.
* Не бегите, держитесь подальше от одиноких деревьев, но и отходить от них на очень большое расстояние тоже не стоит. Молния бьёт не часто и, как правило, выбирает наиболее высокий и массивный объект. Замрите в метрах пяти – шести от дерева и ждите. Если разряд ударит по нему, значит, вам больше бояться нечего. Вероятность повторной вспышки от этого места очень мала.
* Если в комнату влетел светящийся шар (молния шаровая), не двигайтесь. Не паникуйте, смертельные случаи при столкновении с шаровой молнией – большая редкость. Ни в коем случае не отмахивайтесь и не бегите от неё, ибо резкое движение притянет её к вам. Если молния плывёт к вашему лицу, попытайтесь очень медленно отклониться в сторону. Если чувствуете, что поздно – выставляйте медленно руки вперёд, при взрыве шара энергия рассеивается и травмы от такой молнии обычно не тяжёлые. Живёт шаровая молния не больше 10- 20 секунд и если осторожно открыть дверь или окно, то шар под воздействием воздушного потока вылетит и вскоре взорвётся.

### 2.2.5. Наводнения. Способы защиты, правила поведения и действия

Проживающим в районах, которые могут оказаться в зоне затопления, необходимо иметь наготове чемодан или сумку с ценностями и вещами первой необходимости, спасательные средства (лодки, надувные матрацы, камеры, жилеты и др.), медицинскую аптечку, фонарь.

*При угрозе наводнения:*

* Перенесите на верхние этажи дома или чердак наиболее ценное имущество.
* Отключите газ, воду, электричество.
* Закройте на замок двери.
* Захватив ценности, документы и вещи первой необходимости, медикаменты, продукты питания и спасательные средства, направляйтесь на сборный пункт, где вам укажут дальнейшие действия.

*При внезапном наводнении:*

* Поднимитесь на верхние этажи, чердак или крышу.
* Проявляйте самообладание, помните, что помощь будет оказана обязательно.
* Окажите помощь детям, престарелым и больным.
* Если вы оказались на улице, на открытой местности, постарайтесь выйти на возвышенное место или поднимитесь наверх высокой постройки, дерева и др.
* Остерегайтесь оборванных проводов, электросооружений, подмытых участков дорог.
* Затапливаемые участки покидайте на лодках, плотах

### 2.2.6. Снежные заносы. Способы защиты, правила поведения и действия

Получив предупреждение о возможных *снежных буранах и заносах,* ограничьте передвижение, заблаговременно подготовьтесь к ненастью:

* Запаситесь продовольствием, водой, фуражом для скота и птиц, топливом, медикаментами.
* 3агерметизируйте жилые помещения для сохранения тепла и уменьшения расхода топлива.
* Во время снежных буранов избегайте выходить на улицу или выезжать на легковом транспорте. Если буран (пурга) застал вас в дороге с автомобилем и дальнейшее движение невозможно, лучше оставаться в нём, если Вы не уверены, что рядом найдёте помощь. Подавайте сигналы, повесьте на антенну (шест) яркую ткань. Экономьте топливо.

### 2.2.7. Оползни. Способы защиты, правила поведения и действия

*Оползни* – это сползание верхнего грунта по насыщенной водой глинистой прослойке вниз по уклону местности с крутыми склонами. Часто приводят к катастрофическим последствиям: разрушаются постройки, сооружения, железнодорожное полотно и автомобильные дороги, линии электропередач и связи, коммунально-энергетические сети. Признаками возникновения оползня являются: трещины в земле, асфальте и стенах зданий; наклонение деревьев в разные стороны, смещение столбов и ограждений; исчезновение воды в колодцах; скрип конструкций зданий и сооружений; беспокойство птиц и животных.

*При первых признаках оползня:*

* Выйти из здания на ровный участок местности.
* Оповестить о случившемся соседей; помогите детям, больным и престарелым покинуть помещения
* Немедленно сообщите об этом органам власти и гражданской защиты.
* При необходимости вызовите полицию, пожарных и скорую медицинскую помощь.
* Примите меры для обеспечения безопасности людей и материальных ценностей.
* Нельзя заходить на территории оползня и подходить к зданию до тех пор, пока не будет получено разрешение представителей органов власти или гражданской защиты. Другие стихийные бедствия не характерны для нашего региона.

### 2.2.8. Аварии и катастрофы. Способы защиты, правила поведения и действия

*Авария* – повреждение, разрушение транспортного средства, технологического оборудования, здания или сооружения, нарушение подачи электроэнергии, воды, тепла, газа, если при этом имеются единичные людские жертвы.

*Катастрофа –* это крупная авария с большими человеческими жертвами.

В результате аварий и катастроф могут разрушаться стены, перекрытия зданий и различных сооружений, металлические и другие конструкции. Наиболее опасны аварии на атомных электростанциях и объектах, которые производят, хранят или используют опасные химические вещества, горюче- смазочные, взрыво- и огнеопасные материалы, на железнодорожных магистралях, воздушных и морских судах.

Объекты, производящие, хранящие или использующие опасные химические вещества, повреждение или разрушение которых может привести к массовому отравлению людей, называются химически опасными (ХОО). К таким объектам относятся пищевые и мясо молочные предприятия, пивоваренные заводы, холодильники (аммиак), очистные сооружения и водозаборные станции (хлор), масложировые предприятия (серная и другие кислоты), меховые комбинаты (серная, уксусная и муравьиная кислоты), в сельском хозяйстве (ядохимикаты).

В случае аварии на химически опасном объекте будут включены сирены на объекте и в городе, что означает "Внимание всем!": немедленно включите радио- телеприёмники и прослушайте сообщение органов гражданской защиты. Полученную информацию передайте соседям.

*При объявлении сигнала "Химическая тревога" необходимо:*

* Немедленно надеть средства защиты органов дыхания (противогазы, ватно-марлевые повязки, полотенца, смоченные водой или собственной мочой) в первую очередь тем, кто проживает в районе расположения объекта или оказавшимся случайно в этом районе. Населению, проживающему в этом районе, необходимо всегда иметь наготове изготовленные простейшие средства защиты органов дыхания.
* Выйти из зоны заражения в безопасное место, в соответствии с объявленным сообщением или указанием диспетчера аварийного объекта. Если направление движения не указано, по каким-то причинам, то выходить из зоны заражения необходимо быстро в направлении, перпендикулярном ветру, не снимая средства защиты.
* Если нет возможности выйти из зоны заражения, оставайтесь в квартире (доме), включите теле – радиоприёмники и ждите дальнейших сообщений.
* Плотно закройте окна, входные двери, зашторьте их влажными одеялами или любой влажной тканью.
* Заклейте (законопатьте) щели в окнах, дверных проёмах плёнкой, пластырем, поролоном или любым материалом. Надёжная герметизация полностью исключает проникновение опасных химических веществ в помещение. Имейте всегда наготове средства защиты органов дыхания.
* Если вы входите в состав специализированных формирований гражданской защиты, выполняйте ваши обязанности по аварийному плану.

Зараженное облако распространяется в городе вдоль улиц, задерживаясь в замкнутом пространстве, в парках, подъездах, подземных переходах, вне населённых пунктах – в оврагах, лощинах, ямах, тоннелях и пещерах. При высокой влажности и низкой температура воздуха концентрация химических веществ сохраняется дольше. Хлор и пары кислот тяжелее воздуха, поэтому выходить из очагов заражения ими необходимо на возвышенные места. При заражении аммиаком, который легче воздуха, нужно спускаться в низины, укрываться в убежищах и противорадиационных укрытиях. Возвращаться в дома и на рабочие места можно только по распоряжению органов власти или гражданской защиты и обязательно по указанному маршруту.

При обнаружении химического вещества на коже или одежде, немедленно снимите их тампоном из ветоши или бумаги, смоченным водой с мылом и проведите частичную санитарную обработку открытых частей тела 2 %-м раствором соды при поражении кислотами и хлором. При поражении аммиаком – 5 %-м раствором лимонной кислоты. Глаза промойте водой. По возможности окажите необходимую медицинскую помощь детям, престарелым и инвалидам, неспособным самостоятельно передвигаться и себя обслуживать.

*При движении на зараженной территории необходимо соблюдать следующие правила:*

* двигаться быстро, но не бежать и не поднимать пыль;
* не прислоняться к зданиям и не касаться различных предметов;
* не наступать на встречающиеся разливы химических веществ;
* не снимать средства защиты до соответствующих указаний;
* избегать перехода или преодоления через овраги, лощины и другие заглубленные места, где возможен застой химически опасных веществ (ХОВ).

Радиоактивное заражение местности, правила поведения и действия

При получении сообщения об угрозе радиоактивного заражения, сигнал "Радиационная опасность", необходимо:

* получите в указанных местах средства индивидуальной защиты органов дыхания (противогазы, респираторы, камеры защитные детские) или и готовьте на всех членов семьи ватно-марлевые повязки или противопыльно-тканевые маски. Держите их постоянно при себе и используйте по дополнительной команде. Научите детей и других лиц пользоваться ими.

*Простейшие средства индивидуальной защиты органов дыхания.*

*Противопыльная тканевая маска (ПТМ)* предназначена для защиты органов дыхания и глаз от радиоактивной пыли детей от 3-х лет и взрослых.

*Порядок изготовления маски:*

* обрабатывают смотровые отверстия, затем их вырезают;
* подготовленные правую и левую половины корпуса маски соединяют и стачивают;
* внутреннюю часть маски вкладывают в наружную, вставляют стекла в смотровые отверстия;
* обрабатывают крепление, вставляют резинку и завязки в верхний шов крепления и закрепляют их;
* наружные края маски окантовывают тесьмой;
* корпус маски соединяют с креплением двумя строчками с каждой боковой стороны.

Противопыльная тканевая маска состоит из корпуса и крепления. Корпус изготовляется из четырех – пяти слоев ткани. Два – три внутренних слоя – из плотных тканей (фланель, шерстяная ткань с начёсом); верхний – из неплотной ткани (штапель, трикотаж). Крепление делается из одного слоя любой ткани.

*Ватно-марлевая маска:*

Ватно-марлевая повязка изготовляется из куска марли размером 100 x 50 см. На его середину кладется слой ваты размером 30 x 20 и толщиной 1 – 2 см; марлю с обеих сторон загибают, закрывая ею вату. Концы марли надрезают так, чтобы образовались две пары завязок.

Памятка населению по проведению йодной профилактики в случае радиационной опасности

Максимальный защитный эффект может быть достигнут в случае заблаговременного приёма стабильного (простого) йода или с одновременным его приёмом, когда в организм поступает радиоактивный йод. Защитный эффект в результате проведения йодной профилактики:

* за 6 часов до поступления радиоизотопов йода в организм – 100%;
* во время поступления радиоизотопов йода в организм – 90%;
* через 2 часа после поступления радиоизотопов йода в организм – 10%;
* через 6 часов после поступления радиоизотопов йода в организм – 2 %;
* однократный приём 100 мг стабильного йода (130 мг йодида калия или 170 мг йодата калия) обеспечивает высокий защитный эффект в течение 24 часов.

Для йодной профилактики используются таблетки йодида калия из аптечек индивидуальных (АИ-2), приготавливаемые в аптеках порошки йодида и йодата калия или 5% водноспиртовую настойку йода в каплях.

Детям до 5-ти лет настойка йода внутрь не назначается.

Новорожденные, находящиеся на грудном вскармливании, получают необходимую дозу йода с молоком матери.

Препараты йода применяются на период возможного поступления в организм радиоактивного йода, но не более 10 дней для взрослых и не более 2-х дней для детей до 3-х лет, беременных и кормящих матерей.

Порошки йода растворяют или запивают с пол-стакана воды, молока, питательной смеси и принимают после еды.

В случае сохранения угрозы – поступления в организм радиоизотопов йода необходимо применять другие меры защиты, вплоть до эвакуации.

Предлагаемые препараты стабильного йода в указанных дозах не представляют опасности для человека. К числу возможных противопоказаний для их приёма можно отнести: повышенная чувствительность к йоду, заболевания щитовидной железы (тиреотоксикоз, большой многоузловой зоб), кожные заболевания (герпетиформный дерматит, пемфигус, псориаз). Относительным противопоказанием является также приём йод-содержащих фармпрепаратов для лечения некоторых заболеваний.

Правила поведения и действия в случае аварий на железнодорожном и автомобильном транспорте

Аварии на железнодорожных и автомобильных магистралях приводят к загоранию, утечке, взрыву опасных грузов, заражению окружающей среды. Такие аварии, как правило, сопровождаются многочисленными травмами, отравлениями, человеческими жертвами, а также большими материальными потерями.

Сведения об аварии и о том, что необходимо делать в каждом конкретном случае, вы получите из сообщений органов гражданской защиты. Помните, что опасная зона устанавливается в радиусе 200 – 300 метров от места возникновения пожара, взрыва, утечки жидкости или газа, нахождения опасного предмета или груза. Она ограждается специальными знаками. Приближаться к этой зоне и входить в неё категорически запрещено. Основной способ защиты – своевременно покинуть зону.

Защита и правила поведения в очаге инфекционных заболеваний

Наиболее типичными признаками инфекционного заболевания являются: озноб, жар, повышение температуры. При этом возникают головная боль, недомогание, общая слабость, боль в мышцах и суставах, разбитость, иногда тошнота, рвота. При тифе, менингококковой инфекции появляется сыпь, при гриппе и других респираторных заболеваниях – чихание, кашель, першение в горле; ангина и дифтерия вызывают боли в горле при глотании; при дизентерии – понос, рвота и понос – признаки холеры и сальмонеллёза.

Инфекционные заболевания возникают при трёх основных факторах: наличие источника инфекции, благоприятных условий для распространения возбудителей и восприимчивого к заболеванию человека. Если исключить из этой цепи хотя бы одно звено, эпидемический процесс прекращается.

В целях предупреждения распространения массовых инфекционных заболеваний и ликвидации очага заражения проводится комплекс изоляционно-ограничительных мероприятий:

* иммунизация;
* своевременное и активное выявление больных и людей с подозрением на инфекционное заболевание и их изоляция;
* введение противоэпидемического режима и строгое его соблюдение.

Больные инфекционными заболеваниями, как правило, подлежат лечению в инфекционных больницах или инфекционных отделениях. До их госпитализации необходимо принять следующие меры:

* 1. Сообщить о заболевании в поликлинику (медицинское учреждение) по месту жительства.
	2. Изолировать больного, то есть исключить или ограничить возможность контакта с окружающими, в отдельную комнату или отделить его ширмой. Выделить ему отдельную посуду, предметы личной гигиены, судно.
	3. Измерить температуру тела, записать время и показание термометра.
	4. Выделения больного (моча, кал), рвотные массы собрать до прихода врача, ведь они могут потребоваться для отбора на анализы. После чего они подлежат обеззараживанию.
	5. Не следует спешить с применением специфических медикаментов (антибиотики, сульфаниламиды и пр.), можно дать лекарства от головной боли и снижения высокой температуры.
	6. Уборку помещений проводить не реже два раза в день влажным способом с применением дезинфицирующих средств (0, 2 – 5 % раствором хлорной извести и др.), а также проветривать помещение.
	7. Не оставлять больного без наблюдения, при некоторых заболеваниях может развиться сильное возбуждение, бред и он может выбежать из помещения или выпрыгнуть с верхнего этажа.
	8. При подозрении на воздушно- капельную инфекцию (грипп, натуральная и ветряная оспа, дифтерия, туберкулёз, скарлатина) использовать марлевые маски больным и контактирующим с ним лицам.
	9. Проводить уход за полостью рта больному, после приёма пищи обрабатывать её ватным тампоном, смоченным 2 % раствором питьевой соды или борной кислоты.
	10. После каждого соприкосновения с больным и всеми его предметами, мойте руки с мылом, желательно дезинфицировать их имеющимися растворами.

После госпитализации больного проведите в квартире (доме) влажную уборку 2 – 5 % раствором хлорной извести или отбеливателем, постельное бельё и посуду прокипятите в течение 15 – 20 минут в 2 % растворе соды или замочите на 2 часа в 2 % растворе хлорамина. Затем посуду обмойте горячей водой, бельё прополощите и прогладьте; комнату, где находился больной, проветрите.

Правила поведения в транспорте и на дорогах

Одна из основных частей искусственной среды обитания, созданной человеком – транспортная система, необходимая часть нормального функционирования общества. Любой человек независимо от возраста и профессии сталкивается с тем или иным видом транспортных средств, выступая в самых различных ролях (нанимателя, грузчика, водителя, пассажира). Количество человеческих жертв при авариях транспорта гораздо больше, чем в случаях, связанных с криминальными обстоятельствами. Запомните несколько правил, применяемых в любой транспортной ситуации и снижающих риск получить травму или увечье. Опасность можно разделить условно: посадка и высадка, обычная поездка, аварийная ситуация.

1. Посадка и высадка (погрузка и выгрузка груза) производится только после полной остановки транспортного средства.
2. Не стремитесь быть в первых рядах, особенно при ожидании в час пик общественного транспорта. Занимайте места подальше от прохода.
3. Обеспечьте устойчивое положение в салоне (груза на полках), если нет возможности сесть, держитесь за поручень, лучше над головой. Низкий поручень при резком торможении не удержит от падения.
4. Находитесь всегда лицом в сторону движения, так вы будете иметь информацию о возможной чрезвычайной ситуации.
5. Не передвигайтесь по салону во время движения, если вынуждены это делать, находите промежуточные точки опоры,
6. Входя в транспортное средство, оглянитесь, изучите, где находятся аварийные люки, окна, не пренебрегайте ремнями безопасности.
7. Ради собственной и чужой безопасности старайтесь не перевозить колющие, режущие предметы, легковоспламеняющиеся, ядовитые и взрывоопасные вещества.
8. Осуществляйте постоянный контроль над поведением маленьких детей, а детей до 5-ти лет лучше держать на руках или коленях. Не садитесь с детьми на переднее сиденье автомобиля.
9. Единственное условие, гарантирующее безопасность при транспортной аварии – устойчивое фиксированное положение. Если падаете в результате толчка или торможения – сгруппируйтесь, закройте руками наклонённую вперёд голову, колени уприте в спинку переднего кресла. Попытки остановить падение, уцепившись за поручень или кого- то другого, чаще всего не дают результата, а приводят к вывихам и переломам. Обеспечьте себе возможность аварийного выхода.

*Если столкновение вашего автомобиля неизбежно:*

* + прежде всего, в этот момент надо вжать себя спиной в сиденье, руки вытянуть и упереться ими в баранку. При таком положении тело превращается как бы в распорку между рулём и сиденьем, что не позволит водителю в момент удара вылететь через лобовое стекло. Никогда не пренебрегайте ремнями безопасности, они предназначены ради здоровья и жизни водителя и пассажиров;
	+ ступни ног до самого последнего момента нельзя убирать с педалей тормоза и газа; старайтесь не давить на тормоза, ведь с помощью газа и пониженной передачи легче удержать автомобиль от вращения, увеличить его маневренность и попытаться увести нос машины вправо, чтобы избежать удара. Если это не получилось, то при надвигающемся столкновении колени мгновенно прижмите к рычагу переключения скоростей, а ступни держите на педалях;
	+ в последние же доли секунды ноги со сведенными вместе коленями поднимите вверх и вправо. Руками упритесь в руль и вдавите тело в сиденье. Глаза не прикрывайте до конца – только в критический момент голову прижмите к груди;
	+ пассажиру рядом с водителем во время удара следует поднять ноги и упереть их в переднюю панель, голову склонить к груди, а руками закрыть лицо, чтобы оно не пострадало от возможных осколков переднего стекла;
	+ другие пассажиры должны упереть ноги в пол или нижнюю часть передних сидений, по возможности выбросить руки вперёд и также упереться ими в спинку переднего сиденья, напрячь мышцы, сгруппироваться.

*Пожар в автомобиле*

Любой автомобиль – это самый настоящий склад горюче- смазочных материалов: бензин и масло, покрышки и резиновые шланги, краска, полимерные материалы. Причинами пожаров в автомобиле могут быть плохо изолированные провода, искрение в контактных группах, искры от ударов во время дорожно-транспортного происшествия. Зачастую выброшенный окурок может также стать источником пожара, как и проведение сварочных работ.

Чаще всего пожары возникают в моторном отсеке. Не пытайтесь сбить пламя путём увеличения скорости. Остановите автомобиль и выключите зажигание. Удалите пассажиров на 25 – 30 метров, захватите документы, огнетушитель и аптечку, закройте двери. Не спешите резко поднимать капот, приоткройте его чуть- чуть и в образовавшуюся щель направьте струю с огнетушителя. Сразу полностью открывать капот нельзя. Так как приток воздуха усилит горение в подкапотном пространстве, и вырвавшееся пламя может обжечь лицо. Затем следует прикрыть капот, не захлопывая его. Через 5 – 8 секунд опять приоткрыть капот и направить струю с огнетушителя на очаг возгорания и снова прикрыть капот. Следует повторять эти действия до полного прекращения огня. Если огнетушитель не сработал или закончилось гасящее вещество, то нужно попытаться сбить пламя подручными средствами (одеялом, накидкой, одеждой, песком, ветками). Горящий бензин ни в коем случае нельзя заливать водой – он всплывает и растекается вместе с ней. Во время тушения пожара нельзя находиться рядов с бензобаком.

В результате столкновения, наезда на препятствие или падения корпус машины деформируется, водитель и пассажиры получают различные травмы. Зачастую люди оказываются зажатыми внутри автомобиля. Тогда, жизнь и здоровье пострадавших напрямую зависят от того, насколько оперативно и грамотно им окажут помощь. Не всегда рядом имеется телефон, не так скоро приедет скорая помощь и служба спасения, а помощь оказывать пострадавшим надо быстро и притом каждому кто оказался поблизости.

*Оказывая первую помощь пострадавшим, прежде всего, необходимо:*

1. Устранить причины, вызвавшие травму, т. е. обеспечить прекращение дальнейшего воздействия неблагоприятных факторов.
2. До извлечения травмированных пострадавших необходимо оказать им первую медицинскую помощь.
3. Нужно разбирать транспортное средство вокруг пострадавшего, а не вытаскивать его из обломков машины.
4. Необходимо стремиться к тому, чтобы пострадавший после извлечения находился в таком же или в лучшем состоянии, в котором он пребывал до начала спасательных работ.
5. Вызвать скорую медицинскую помощь, сообщить в органы дорожной полиции о характере и месте дорожно-транспортного происшествия, числе пострадавших.
6. При извлечении пострадавших из автотранспортного средства нельзя дёргать и сгибать ему туловище, руки, ноги, вытягивать их силой.
7. Помните! Надо прежде устранить всё, что удерживает пострадавшего. Если человек находится в вынужденном неестественном положении, при его извлечении надо стараться не изменять этого положения. Извлечение и вынос пострадавших, тем более находящихся в бессознательном состоянии, требует больших физических усилий. Выполнять это мероприятие необходимо по возможности вдвоём или втроём. С особым вниманием и осторожностью надо относиться к пострадавшему при подозрении на перелом позвоночника, не перемещать его без крайней необходимости, ибо это может вызвать паралич и даже немедленную смерть. Такого пострадавшего нужно бережно и осторожно положить на спину или живот с таким расчётом, чтобы место повреждения не смещалось. У извлечённого нужно ослабить стягивающие воротник, ремень, пояс и др.
8. Оценить общее состояние пострадавших, установить рациональную последовательность предпринимаемых мер и в первую очередь, снять основную угрозу для жизни и здоровья (остановить кровотечение, начать искусственное дыхание, закрытый массаж сердца и др.).
9. При наличии нескольких пострадавших определить очерёдность оказания им помощи в зависимости от тяжести и характера травмы, то есть, оказывать помощь в первую очередь тем, у кого травма тяжелее и угроза для жизни большая.
10. В ненастную погоду оберегать пострадавших от холода, осадков, перегревания в жаркое время года.
11. Учитывать, что первая медицинская помощь всегда бывает лишь предварительной и, в большинстве случаев, нужна последующая доврачебная и врачебная помощь, и если по какой- то причине скорая помощь к месту происшествия не прибыла, то после оказания первой помощи необходимо, в срочном порядке, с осторожностью и вниманием отправить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение любым видом транспорта с сопровождающим. Не разрешается самостоятельное передвижение пострадавшего при повреждении нижних конечностей, черепа, органов грудной клетки и брюшной полости. Нельзя оставлять раненых одних или отправлять их без сопровождающего, который может потребоваться для оказания помощи в пути.

### 2.2.9. Меры безопасности на дорогах, в автопутешествии и на отдыхе

Если вам покажется, что на загородной дороге вас преследуют, то нужно проверить свои подозрения. Попеременно увеличивайте и уменьшайте скорость, активно перестраиваясь и наблюдая за подозрительной машиной. Она вынуждена будет делать то же самое. И если ваши подозрения подтвердятся, то ищите возможность связаться с милицией (полицией). Если на пустынной дороге, в лесу, парке вы увидите подозрительных лиц, то не останавливайтесь, не смотря на их просьбу. В таких местах возможно и появление людей в форме сотрудников милиции или ГИБДД. Примите меры предосторожности: снизьте скорость, заблокируйте все двери и закройте окна. Если вас остановят, то из машины не выходите, внимательно следите за поведением остановивших вас лиц и будьте готовы к решительным действиям: двигатель работает, включите первую передачу, ноги на педалях сцепления и газа в готовности рвануть с места.

Если к вам подойдёт сотрудник дорожной полиции, то приоткройте окно своей двери на 1 – 2 сантиметра, внимательно присмотритесь к инспектору. На его груди обязательно должна быть бляха с номером. После того как он представится и попросит у вас документы, попросите его в свою очередь показать удостоверение личности. Внимательно наблюдайте за его действиями, а боковым зрением – за другими сотрудниками ГИБДД. В случае их опасных действий (отказа показать удостоверение личности, попытке окружить машину или вытащить оружие) немедленно срывайтесь с места. Лучше ошибиться и заплатить штраф, чем лишиться автомобиля, а может, и жизни.

Если остановивший вас человек поведёт себя как сотрудник ГИБДД, то подайте свои документы, не открывая дверь и не опуская стекло. Все разговоры ведите через имеющуюся щель, но выполнить какие-либо требования предложите в ближайшем населенном пункте или в присутствии других водителей.

Если вашу машину попытаются остановить подозрительные люди, блокируй автомобилем дорогу, на скорости врезайтесь в нее, в места, соответствующие третьей части ее длины, для освобождения проезда. При непредвиденном происшествии на дороге, вынудившем вас остановиться, не глушите двигатель и не выходите из машины, пока не убедитесь, что ситуация действительно чрезвычайная, а не подстроена злоумышленниками в качестве ловушки.

Не останавливайтесь на ночлег вне населенных пунктов, лучше у магазина, отделения связи, административного здания или возле поста ГИБДД. На ночь заблокируйте двери и закройте окна.

Если вы едете семьей или с пассажирами, то лучше спать по очереди. Ключ из замка зажигания не вынимайте.

Будьте готовы в случае необходимости быстро покинуть место ночлега. Если в дороге возникла неисправность в автомобиле и устранить ее своими силами не удается, то прежде чем искать помощь, примите решение, кого из пассажиров оставить для охраны машины.

Находясь на рыбалке, охоте, в лесу за грибами или ягодами, не оставляйте автомобиль без присмотра. Оставшегося охранять автомобиль проинструктируйте или включите противоугонное устройство и сигнализацию.

Отправляясь в путь, поставьте в известность родственников или сослуживцев: маршрут, предполагаемые остановки, время приезда на место назначения и возвращения обратно. Желательно уведомить, предупредить и того (тех) к кому направляетесь, время выезда и примерного прибытия, время контрольных звонков по дороге.

Подходя к машине или гаражу, оглянитесь вокруг – не крутятся ли рядом личности, которых вы раньше не замечали, не загораживает ли вам выезд машина с 3 – 4 крепкими мужчинами в салоне. Если ваш автомобиль стоит под окном, эти наблюдения лучше всего произвести из квартиры. При наличии во дворе подозрительных людей, задержитесь с выходом, если ехать надо немедленно, пусть кто-то из домашних помашет вам рукой из окна и что-то скажет. По возможности чаще меняйте время выхода из дома и возвращения. Ваша скрупулезная приверженность строгому распорядку дня может сослужить хорошую службу грабителям. Открыв машину, быстро садитесь, не держите двери распахнутыми, тут же заблокируйте замками.

При поездках ночью избегайте подвозить подозрительных пассажиров и подбирать случайных попутчиков. Если вы иногда подвозите незнакомых людей для дополнительного заработка или занимаетесь извозом, то будьте внимательными и осторожными:

1. Двери автомобиля должны быть заперты, а стекла окон закрыты.
2. Разговаривать с “голосующими” нужно через слегка опущенное стекло с правой стороны, двигатель работает, нога на педали газа.
3. Не сажайте двух-трёх молодых людей. Такие "тройки" наиболее популярны среди грабителей, среди них может быть и девушка.
4. Обращайте внимание на одежду пассажиров – не топорщится ли она, скрывая оружие.
5. Если пассажир один, то предложите ему сесть на переднее сиденье и обязательно пристегнуться ремнём безопасности – в этом случае ему будет труднее напасть на вас незаметно.
6. Не стесняйтесь, если это ночью, предупредить клиента: никаких остановок под предлогом купить сигарет, справить малую нужду в соседнем лесочке, никаких подборов друзей, вдруг увиденных на дороге.
7. Контролируйте поведение сидящих сзади, вслушивайтесь в их разговор, и если у вас возникнут сильные подозрения о готовящемся покушении, то вы должны опередить события. Под любым предлогом или без него остановите машину так резко, чтобы пассажиров бросило вперед, и они на короткое время потеряли координацию движений. Выскакивайте из машины и по возможности, прихватив с собой ключ зажигания. Убегайте или зовите на помощь.
8. Если вы не смогли предупредить насилие, то вам молча приставят нож, пистолет или обрез в бок или накинут удавку на шею и грубо скажут, куда надо ехать. Вы должны подчиниться требованиям напавших. Ведя автомобиль, постарайтесь привлечь внимание водителей других машин и сотрудников милиции и ГИБДД, создавайте малую аварийную ситуацию, нарушайте Правила дорожного движения, подавайте световые и звуковые сигналы.

Продумайте варианты своих действий в случае нападения на вас: что нужно будет сказать и сделать, чтобы избежать насилия, как отвлечь внимание преступников и воспользоваться их замешательством для освобождения от приставленного оружия или захвата удавкой. Помните о своем преимуществе: пока вы ведете машину – жизнь преступников в ваших руках, а вы в относительной безопасности. Можно затормозить так, что преступник справа разобьется о ветровое стекло или вылетит вместе с ним, а сидящие сзади окажутся на передних сиденьях в очень неудобных позах. Можно врезаться в столб или другое препятствие. Совершая таран, напрягите мышцы тела, крепко упритесь обеими руками в рулевое колесо, наклоните голову и закройте глаза. Такой способ может оказаться единственным для освобождения от удавки на своей шее. Бросайте все и бегите. Спасайте жизнь, автомобиль не дороже ее, пусть самый любимый, красивый и дорогой- всего лишь кусок железа. При продаже или покупке автомобиля катайтесь с покупателем или продавцом только в людных местах. Попросите двух-трех друзей присутствовать при совершении такой сделки.

### 2.2.10. Безопасность жилища

Опасными для человека являются его невидимые враги – электромагнитные излучения, газ радон.

*Электромагнитные излучения (ЭМИ)*

Их источниками в квартире являются: радиоэлектронная аппаратура (телевизоры, магнитофоны, радиоприёмники, видеоаппаратура, плееры, сотовые телефоны, различного рода электронные игры), персональные компьютеры, микроволновые печи. Электромагнитные излучения проникают в квартиры также от линий электропередачи, трансформаторных подстанций, ТЭЦ, средств радиосвязи и радиолокации, промышленного электрооборудования различного назначения. Излучения от всех источников суммируются и, воздействуя на человека, вызывают различные заболевания головного мозга, психические расстройства, нарушения половых функций (вплоть до импотенции и потери рождаемости), снижение интеллекта, ухудшение наследственности, сердечно-сосудистые заболевания. Известны и смертельные исходы при очень сильных облучениях. Специалистами установлено, что наряду с алкоголем и наркотиками электромагнитные излучения являются причиной слабоумия.

Предлагаются некоторые приемы и способы снижения вредного влияния ЭМИ на организм человека:

1. Радиоэлектронную аппаратуру устанавливайте в квартире таким образом, чтобы она была как можно дальше от мест наиболее длительного пребывания членов семьи, особенно детей.
2. Ограничивайте время работы на персональном компьютере (не более 3- 4 часов в сутки для взрослых, 1- 2 часа для детей).
3. Не оставляйте включённой радиоэлектронную аппаратуру, если ею никто не пользуется.
4. Расстояние до телевизора при просмотре телепередач должно быть не менее 2 метров, а при работе на персональном компьютере - не менее 0, 5 метра.
5. Используйте защитный экран при работе на персональном компьютере.
6. Ограничивайте время просмотра телепередач, видеокассет, прислушивания радиопередач с помощью радиоприёмника и аудиокассет.
7. Не держите микроволновую печь и некоторые виды цветов в спальне.
8. Выключайте все домашние электроприборы и радиоэлектронную аппаратуру из сети на ночь (включённый в сеть провод от ночной лампы также опасен, как и линия электропередачи, находящаяся в нескольких десятках метров от квартиры).

*Радон*

Наиболее весомым из всех естественных источников радиации является невидимый, не имеющий вкуса и запаха, цвета, радиоактивный газ радон.

Основную часть дозы облучения от радона человек получает, находясь в закрытом, непроветриваемом помещении. Главные источники поступления радона в жилища людей – грунт и строительные материалы (гранит, пемза, фосфогипс, глинозём, кирпич из красной глины, кальций – силикатный шлак и др.), воздух, природный газ и вода, особенно ее пары в ванной комнате.

Если радиоактивность дерева принять за единицу, то в кирпиче она будет не менее 120, в граните – 170, глинозёме – 500, кальций-силикатном шлаке – 2000 единиц, а если концентрацию радона в наружном воздухе принять за единицу, то в типовом городском доме она составит: в комнате – 8 единиц, на кухне – 120, в ванной – 340.

*Пути снижения концентрации радона в квартире:*

* Хорошее проветривание жилых помещений при открытых дверях.
* Хорошая вентиляция кухни и ванной комнаты.
* Минимальное время пользования душем и баней (30 минут).
* Включение газа на кухне только для приготовления пищи.
* Оклейка стен обоями или обивка стен в кирпично-бетонных домах деревом, что снижает поступление радона из стен.
* Окраска стен масляной краской в два - три слоя.
* Надёжная изоляция помещений от подвалов.
* Недопущение скопление воды в подвалах.
* Сокращение времени пребывания людей в подвальных и полуподвальных помещениях.

### 2.2.11. Панические проявления

*Паника* – *это чувство страха, охватившее группу людей, которое затем передаётся окружающим и перерастает в неуправляемый процесс. У людей резко повышается эмоциональность восприятия происходящего, снижается ответственность за свои поступки. Человек не может разумно оценивать своё поведение, правильно осмыслить сложившуюся обстановку. В такой атмосфере стоит только одному высказать или проявить желание убежать из района бедствия, как людская масса начинает слепо подражать.*

Проявлению паники способствует отсутствие своевременной и достоверной информации. Этот недостаток сразу же восполняется слухами, кривотолками и рассказами "очевидцев".

Как показывает опыт ликвидации последствий стихийных бедствий, аварий и катастроф – это результат не только неосведомленности, но и низкой подготовки людей к действиям в чрезвычайных ситуациях, отсутствие психологической закалки. Среди людей всегда найдется слабая личность – паникёр. Ему даже незначительная опасность представляется преувеличенной, огромной. Реальность вытесняется плодами воображения. Поводом для паники может служить крайнее утомление людей, когда они долгое время остаются в бездеятельности, неведении, напряжённом ожидании. Немалую роль играет сильно пониженный тонус сознательной активности. Он делает индивида неспособным к правильному поведению в критической ситуации. Повышенная же эмоциональная возбудимость и активизация воображения стимулируют импульсивные, нерациональные действия. Чаще это случается при неожиданном и внезапном наступлении опасности.

К возникновению страха и паники может привести и отсутствие организованности и порядка, ослабление руководства, потеря управления, недоверие между людьми, плохие взаимоотношения, разобщенность коллектива.

В любом случае индивидуальный страх первичен, он является предпосылкой, почвой для группового страха, для паники и зависит от эмоциональной восприимчивости, устойчивости, коллектив, объятый паникой, по существу перестает быть коллективом, теряет его признаки.

*Что надо противопоставить панике?*

Самое лучшее средство борьбы с паническими настроениями – это достоверная, убедительная и достаточно полная информация населения о случившемся, напоминание о правилах поведения и периодические рассказы о предпринимаемых мерах. Надо с самого начала чрезвычайной ситуации рассказать людям всю правду о том, что случилось. Информация должна периодически повторяться, наращиваться.

Необходимо не только рассказывать о ходе спасательных работ и давать разъяснения, а обязательно обращаться к ним с просьбами, вовлекать их в общее дело ликвидации последствий стихийного бедствия или аварии. Каждый человек должен чувствовать себя причастным к этим важным событиям.

*Действия при возникновении паники*

Если паника возникла, то ее следует немедленно и решительно пресечь, чем раньше, тем лучше и когда она носит ещё поверхностный характер и не охватила большие массы и может поддаться ликвидации. Для этого в первую очередь следует отвлечь, хотя бы на непродолжительное время внимание людей от источника страха или возбудителя паники. Дать возможность людям хоть на мгновение очнуться от страха и попытаться взять управление на себя. Постараться переключить внимание людей с действий "лидера" паникеров на человека трезво мыслящего, обладающего хладнокровием. Здесь должны найти место властные и громкие команды людей с волевым характером. Как только это произойдет, надо всех незамедлительно вовлечь в борьбу с опасностью. Обычно, когда проходит первое чувство страха, у большинства людей в такой ситуации наблюдается повышенная активность, стремление как бы загладить свою вину. Это и следует использовать для привлечения всех к спасательным работам, поручив каждому конкретный участок.

Когда паника охватила значительное количество людей, тогда их необходимо как можно раньше разделить на более мелкие группы, с каждой из которых справиться будет значительно легче.

И ещё одно важное обстоятельство – это постоянное общение руководителей всех рангов местной администрации, депутатов и других известных и уважаемых людей с населением того района, города, где произошли стихийные бедствия, аварии или катастрофы.

Беседы с людьми, разъяснения обстановки, грамотные распоряжения, поддержание порядка и, наконец, личные примеры мужества в критических ситуациях оказывают порой решающее влияние на поведение людей, на их активность и стойкость в чрезвычайных ситуациях.

###

### 2.2.12. Меры предосторожности и основные правила поведения при ликвидации стихийных бедствий

В любой обстановке сохраняйте самообладание, не создавайте паники.

Примите все возможные меры для снижения губительных последствий аварии, катастрофы и стихийных бедствий.

Отключите энергоисточники, остановите транспортирующие устройства, агрегаты, аппараты; перекройте газовые, паровые и водяные коммуникации в соответствии с условиями технологического процесса и правилами техники безопасности.

Перед тем как войти в любое поврежденное здание или помещение убедитесь, не угрожает ли они обвалом и отравлением газами.

В помещении из-за опасности взрыва скопившихся газов нельзя пользоваться открытым огнём (спичками, зажигалками, свечами).

Будьте осторожны с оборванными и оголенными электропроводами, не допускайте короткого замыкания.

Не включайте электричество, газ, водопровод, пока их не проверят специальные службы.

Не пейте воду из повреждённых (затопленных) источников (колодцев).

Рабочим и служащим, входящих в состав невоенизированных формирований необходимо немедленно прибыть на место их сбора, остальным – действовать в соответствии с указаниями руководства.

## 2.3. Психологическая помощь населению и спасателям в зоне действия чрезвычайной ситуации

### 2.3.1. Межведомственное взаимодействие при оказании психотерапевтической, психологической и психиатрической помощи пострадавшим при ЧС

В связи с необходимостью тесной координации и взаимодействия сил и средств городских учреждений и служб при оказания психотерапевтической, психологической и психиатрической помощи пострадавших при ЧС в г. Москве в течение сентября 2005 – марта 2006 г. А. И. Аппенянским, Ю. П. Бойко, А. И. Лященко, С. В. Тиуновым, Е. В. Бурмистровой, Н. Е. Кыровым, Т. Н. Левашовой, Л. Н. Магалецкой, К. И. Николиным, О. Н. Антиповой, Н. С. Баскаковой, Н. И. Жарковой, А. В. Захаровым, И. Н. Лисенко, Е. В. Орловой и В. Н. Шатило была проведена работа по подготовке городского документа под рабочим названием «Порядок межведомственного взаимодействия при оказании специализированной психотерапевтической, психологической и психиатрической помощи при ЧС в городе Москве»[[6]](#footnote-6).

 Документ состоит из разделов: основные положения; контингенты лиц, нуждающихся в специализированной помощи, основные поражения жертв ЧС, этапы специализированной помощи и медицинская сортировка; принципы оказания специализированной помощи в зоне ЧС и вокруг нее; функции участников оказания специализированной помощи в отдаленный период; межведомственная координационная группа по оказанию специализированной помощи; социальный регламент и ресурсы межведомственной помощи. Данный документ разрабатывался при непосредственном участии сотрудников Московского городского психолого-педагогического университета и ниже мы приводим его основное содержание.

Основные положения

Оказание специализированной психологической, психотерапевтической и психиат­рической помощи при ЧС имеет своими задачами профилактику психических и личност­ных расстройств, раннюю диагностику, лечение, медицинскую и социально-психологическую реабилитацию лиц, пострадавших в результате действия чрезвычайной ситуации.

Настоящий документ регламентирует порядок и содержание работы по оказанию специализированной психологической, психотерапевтической и психиатрической помощи при ЧС силами городских учреждений и служб, находящихся на территории города Москвы.

В создаваемые в городе штабы по ликвидации последствий ЧС включается межве­домственная координационная группа (далее – *группа)* по оказанию помощи при ЧС, в за­дачи которой, наряду с оказанием специализированной помощи пострадавшим, входит подготовка соответствующих рекомендации для штабов. В состав группы входит руково­дители соответствующих подразделений городских учреждений и служб.

В данном документе определены:

* контингенты лиц, нуждающихся в специализированной помощи и основные поражения пострадавших при ЧС, этапы и направления специализированной помощи пострадавшим*;*
* потребность в экстренной и отсроченной специализированной помощи*;*
* принципы оказания специализированной помощи пострадавшим при ЧС*.*

Специализированная помощь оказывается в период ликвидации ближайших послед­ствий ЧС*,* а также в более отдаленный период*.*

В период ликвидации ближайших последствий ЧС координацию специализирован­ной помощи осуществляет Межведомственная координационная группа.

В документеописаны вопросы отчетности об оказанной специализированной по­мощи, регламент работы по оказанию специализированной помощи и ее ресурсы.

Контингенты лиц, нуждающихся в специализированной психотерапевтической, психологической и психиатрической помощи при ЧС в городе Москве помощи. Ос­новные поражения жертв ЧС. Этапы специализированной помощи и медицинская сортировка

К контингентам лиц, нуждающихся в специализированной помощи при нештатных и чрезвычайных ситуациях, актах экстремизма и терроризма относятся:

* лица, непосредственно пострадавшие при нештатных и чрезвычайных си­туациях, актах экстремизма и терроризма, в том числе раненые и больные;
* родные и близкие пострадавших и население, находящееся непосредственно
в зоне нештатных и чрезвычайных ситуаций или вне нее;
* сотрудники соответствующих служб, осуществляющие в зоне нештатных и чрезвычайных ситуаций спасательные и иные работы; медицинские работники, оказывающие помощь пострадавшим как в зоне нештатных и чрезвычайных ситуаций, так и в лечебных учреждениях;
* сотрудники социальных и психологических служб, участвующие в устранении последствий чрезвычайных ситуаций;
* лица, не находившиеся в зоне нештатных и чрезвычайных ситуаций и не за­нятые в оказании помощи пострадавшим, у которых развились те или иные отклонения в состоянии психического здоровья и поведении в связи с воздействием стрессовых факто­ров, обусловленных информацией о ситуации, или обострились ранее существовавшие
психические расстройства.

Расстройства здоровья пострадавших при ЧС требуют специальной помощи в по­рядке, определяемом степенью их опасности для жизни, здоровья и социального функ­ционирования.

Они подразделяются на:

* телесные травмы и расстройства здоровья, медико-биологические расстрой­ства, связанные со стрессом (патофизиологические расстройства в органах и системах и астенизация);
* психопатологические (психические) расстройства, связанные с факторами ЧС (непсихотические и психотические);
* психологические расстройства личности, связанные с факторами ЧС; рас­стройства социального функционирования и статуса гражданина, связанные с травмой, болезнью, личностными и материальными расстройствами и потерями в результате ЧС.

Очередность подключения различных специалистов к оказанию помощи определя­ется с учетом степени тяжести поражения пострадавших в соответствии с нижеследую­щими этапами:

/ *этап.* Предупреждение развития факторов ЧС и их дальнейшего воздействия на пострадавших – осуществляется специалистами органов внутренних дел и органов ГО и ЧС.

1. *этап.* Оказание скорой медицинской помощи по жизненным показаниям на месте и госпитализация (травматологическая, психиатрическая при развитии острого психоза) – осуществляется врачами Центра экстренной медицинской помощи, Службы скорой меди­цинской помощи, института и больниц скорой медицинской помощи, психиатрических больниц, в т.ч. специализированной больницы № 8 «Клиника неврозов» Департамента здравоохранения г.Москвы и лечебно-профилактических учреждений МВД России.
2. *этап.* Оказание квалифицированной и специализированной экстренной и про­лонгированной психотерапевтической медицинской помощи при непсихотических рас­стройствах и управление медико-биологической антистрессовой терапией – осуществля­ется врачами-психотерапевтами и медицинскими психологами Городской психотерапевтической поликлиники № 223 и других ЛПУ Департамента здравоохранения города Мо­сквы.
3. *этап.* Оказание экстренной и пролонгированной психологической помощи при личностных расстройствах – осуществляется специалистами ГУ «Московская служба психологической помощи населению» Комитета по делам семьи и молодежи города Москвы *{взрослому населению),* Центра экстренной психологической помощи при Московском городском психолого-педагогическом университете Департамента образования го­рода Москвы *{детям и подросткам, предпочтительно, в составе семьи),* кабинетов пси­хорегуляции органов и подразделений ГУВД города Москвы *{сотрудникам ГУВД города Москвы и членам их семей).*
4. *этап.* Оказание экстренной и пролонгированной социальной помощи и реабили­тации – осуществляется специалистами территориальных учреждений социального обслуживания населения.

Особенностью специализированной помощи пострадавшим при ЧС является необ­ходимость длящегося (динамического) выявления у них и у персонала проявлений рас­стройств психического здоровья *{приложение 2)* путем активного наблюдения и медицин­ской сортировки, выполняемых врачами-психотерапевтами Департамента здравоохране­ния и ведомственных поликлиник ГУВД города Москвы, при участии психологов.

Активное психологическое и медицинское наблюдение за пострадавшими и сотруд­никами соответствующих служб, осуществляющими спасательные и иные работы в зоне нештатных и чрезвычайных ситуаций, проводится путем визуального (фронтального или включенного) наблюдения за их поведением, вербальным (беседы) и невербальным обще­нием в местах их пребывания после ЧС («в толпе», в реабилитационных и других центрах для пострадавших и членов их семей, в местах приема пострадавших, в больничных пала­тах и вестибюлях, местах проведения траурных мероприятий и пр.), а также в процессе последующего неформального клинического расспроса пострадавших.

При этом действия врачей (психотерапевты, психиатры) и психологов нацелены на:

* максимальное выведение родных и близких пострадавших из мест, непосредст­венно прилегающих к территории ЧС *{рекомендуется направиться домой и др.);*
* разделение пострадавших на две основные группы в соответствии с состоянием здоровья и характером оказываемой специализированной помощи.

В *первой* из этих групп *(группа заболевших)* состояние психического здоровья по­страдавших укладывается в картину соответствующего заболевания и помощь им оказы­вается медицинскими специалистами.

Во *второй* группе *(группа условно здоровых)* наблюдаются признаки личностного реагирования на факторы ЧС, которые не достигают болезненного уровня. Психологиче­ская помощь им оказывается психологами и социальными работниками.

При такой сортировке важно учитывать подвижность границ между группами *{воз­можен переход от личностной реакции к заболеванию и, наоборот).* В связи с этим спе­циалисты, оказывающие специализированную помощь, должны находиться в постоянном контакте с пострадавшими с целью немедленного реагирования на изменения в их состоя­нии и переводе того или иного пострадавшего из одной группы в другую.

Основания для медицинской сортировки пострадавших на группы заболевших и ус­ловно здоровых приведены в *приложении 2.*

Потребность в экстренной и отсроченной специализированной психотерапевтической, психологической и психиатрической помощи

* В экстренной и отсроченной психотерапевтической и медико-психологической по­мощи (расстройства непсихотического уровня) нуждаются до 40 – 50% пострадавших, их родственников и сотрудников соответствующих служб, осуществляющих спасательные и иные работы в зоне нештатных и чрезвычайных ситуаций;
* в психологической помощи на 1-м этапе нуждаются до 30% пострадавших и 50% их родственников;
* в пролонгированной психологической помощи и сопровождении могут нуждаться до 60 % пострадавших и их родственников;
* В психиатрической помощи (расстройства психотического уровня) нуждаются до 10% пострадавших, их родственников и сотрудников соответствующих служб, осуществ­ляющих спасательные и иные работы в зоне нештатных и чрезвычайных ситуаций.

Принципы оказания специализированной психотерапевтической, психологической и психиатрической помощи пострадавшим при ЧС

В данном документе выделены следующие основные принципы оказания и органи­зации экстренной специализированной помощи при ЧС.

1. *Принцип неотложности специализированной помощи –* несвоевременное выявле­ние болезненных психопатологических проявлений и психологических расстройств, не
достигающих болезненного уровня, и неоказание или несвоевременное оказание специализированной помощи, приводят к тому, что эти расстройства приобретают затяжное вол­нообразное, часто инвалидизирующее течение.
2. *Принцип предвидения дальнейшего развития расстройств (патогенетический принцип) –* динамика развития расстройств у пострадавших при ЧС представлена в соот­ветствующих разделах Международной классификации болезней МКБ-10 (приложение 2).

Для пострадавших с сочетанием психической травмы с соматическими поврежде­ниями и заболеваниями характерно проявление психопатологических последствий по ме­ре стихания соматических проявлений.

У сотрудников штабов, спасательных служб, медицинских работников, психологов и социальных специалистов, оказывающих помощь пострадавшим в зоне нештатных и чрезвычайных ситуаций и в лечебных учреждениях, также развиваются, как правило, не­замеченные, частично компенсированные пограничные психические расстройства невро­тического, психосоматического и поведенческого характера. Эти расстройства, при отсут­ствии необходимых лечебных и немедицинских психокоррекционных мероприятий, могут повлечь за собой нарушения профессиональной дееспособности этих специалистов, снижение качества управления ликвидацией последствий ЧС и качества помощи, оказывае­мой пострадавшим.

1. *Принцип пролонгированности (динамичности) специализированной помощи* – пролонгированная специализированная помощь и психологическое сопровождение постра­давших и членов их семей осуществляются в учреждениях городских служб и ведомств
непосредственно после ЧС и в период отдаленных последствий.
2. *Принцип этапности и преемственности специализированной помощи* – по показа­ниям специализированная помощь пострадавшим и членам их семей осуществляется до их выздоровления (или достижения оздоровительного результата). При этом осуществля­ется перевод каждого конкретного пострадавшего из области компетенции одних специа­листов к другим в направлении: «медицинская помощь и реабилитация» —► «социально-психологическая помощь и реабилитация» —♦ «социальная помощь и реабилитация». При ухудшении состояния пострадавшего он возвращается к специалистам, оказывавшим специализированную помощь на предыдущем этапе (как непосредственно после ЧС, так и в
период отдаленных последствий).
3. *Принцип ведомственной компетенции и межведомственной координации –* спе­циализированная помощь пострадавшим оказывается специалистами служб города в зоне ЧС и за ее пределами в соответствии с их ведомственной принадлежностью и специализацией, согласно:

а) возможности доступа специалистов различных ведомств к работе на разных этапах ликвидации последствий ЧС в соответствии с законодательством Российской Федерации, характером ЧС, оперативной обстановкой, сложившейся в результате ЧС.

Оказание первой (в т.ч. психологической) помощи пострадавшим, вывод их из очага ЧС и препровождение к медицинским специалистам осуществляется сотрудниками и спе­циалистами-психологами УВД и МЧС;

б) принадлежности пострадавших к сотрудникам соответствующих служб, осуществляющих спасательные и иные работы в зоне нештатных и чрезвычайных ситуаций, или к группам гражданского населения.

Специалисты каждого из ведомств работают с соответствующими контингентами пострадавших. При необходимости, если специалисты одного из ведомств из-за большого количества пострадавших, в том числе собственных сотрудников, не справляются со своими обязанностями, оказание специализированной помощи может принять межведом­ственный (взаимный) характер;

в) характеру физических или психических травм, полученных пострадавшими.

Пострадавшие, нуждающиеся в лечении в стационарных условиях, экстренно дос­тавляются в городские и ведомственные больницы, где им оказывается специализирован­ная помощь в полном объеме.

Амбулаторную медицинскую помощь оказывают врачи-психотерапевты, медицин­ские психологи, психиатры; при физической травме или соматическом заболевании по­мощь оказывают врачи службы скорой медицинской помощи или выделенных бригад территориальных поликлиник из организованных на месте временных медпунктов.

Специализированная помощь пострадавшим, не нуждающимся в медицинском по­собии, оказывается немедицинскими психологами в соответствии с характером их лично­стных расстройств и возрастом пострадавших (дети, подростки; взрослое население; по­жилые люди).

Реализация данного принципа обеспечивается специалистами Департамента здравоохранения города Москвы, направляющими пострадавших к специалистам различной компетенции по результатам экстренной и продленной (периодической, повторной) меди­цинской сортировки.

*6. Принцип целесообразности –* необходимость сбора и привлечения к работе межве­домственной бригады специалистов для оказания специализированной помощи постра­давшим при ЧС и ее численный состав определяется в зависимости от характера, длительности и масштаба ЧС (региональный от 50 до 500 человек, более масштабные ЧС) с уче­том оперативной обстановки, сложившейся в результате ЧС.

При численности пострадавших менее 50 человек межведомственная бригада спе­циалистов не создается, специализированная помощь пострадавшим оказывается в соот­ветствующих учреждениях в соответствии с их регламентом работы.

В случае террористического акта или его угрозы, чрезвычайных обстоятельств, в ко­торых присутствует уголовный или иной противоправный мотив устроителей беспоряд­ков, решение о целесообразности привлечения специалистов межведомственной коорди­национной группы, принимает руководитель Объединенного оперативного штаба (ОШ) силовых структур, либо ОШ ГУВД города Москвы.

1. *Территориальный принцип* – оказание специализированной помощи (в особенно­сти на первых ее этапах) осуществляется в территориальных районах города, приближен­ных к зоне ЧС (за исключением оказания помощи пострадавшим, госпитализированным в
городские и ведомственные стационары).
2. *Принцип очередности оповещения –* психологи ГУВД города Москвы и ГУ МЧС РФ по городу Москве прибывают на место ЧС в составе оперативных штабов своих ведомств и первоначально оказывают психологическую помощь всем пострадавшим.

Затем, в соответствии с принципами целесообразности и ведомственной компетен­ции, руководители психологических служб ГУВД г. Москвы и ГУ МЧС России по городу Москве о факте ЧС других членов межведомственной координационной группы и обеспечивают их проход на территорию, прилегающую к зоне ЧС, для организации и оказания помощи пострадавшим при ЧС.

*9. Принцип предупреждения негативных последствий для качества специализиро­ванной помощи из-за стрессовых расстройств и заболеваний среди специалистов, оказывающих помощь* – решение о временном или окончательном отстранении специалиста
от оказания специализированной помощи в связи с его переутомлением или развитием послестрессового расстройства принимает руководитель группы специалистов каждого из ведомств, участвующих в оказании специализированной помощи.

В более сложных случаях такое отстранение в установленном порядке производит врач соответствующего ведомства или Департамента здравоохранения города Москвы, при этом может быть принято и исполнено обязательное для сотрудника решение о его госпитализации.

Функции участников оказания специализированной психотерапевтической, психологической и психиатрической помощи в зоне ЧС и вокруг нее

В оказании специализированной помощи принимают участие специалисты медицин­ского профиля (врачи-психотерапевты, медицинские психологи и психиатры) и немеди­цинского профиля (психологи, психологи-педагоги, педагоги, педагоги-дефектологи, спе­циалисты по социальной работе) из следующих ведомств:

* ГУВД города Москвы (работают в гражданской форме одежды);
* ГУ МЧС России по городу Москве;
* Департамента здравоохранения города Москвы;
* Комитета по делам семьи и молодежи города Москвы;
* Департамента социальной защиты населения города Москвы;
* Департамента образования города Москвы.

Специалисты ГУВД города Москвы и ГУ МЧС России по городу Москве выполняют свои обязанности в соответствии со своими должностными инструкциями и оказывают помощь, в основном, сотрудникам своих ведомств, а также гражданам для вывода их из очага ЧС и препровождения к медицинским специалистам.

Гражданские специалисты оказывают специализированную помощь только за пре­делами очага ЧС, в основном, гражданскому населению.

При возникновении необходимости в оказании неотложной помощи специалисты всех ведомств оказывают помощь всем нуждающимся вне зависимости от их социального положения и служебного статуса.

Во время ЧС, в период ближайших и отдаленных последствий специалисты всех ве­домств участвуют в создании системы информационной безопасности, обеспечивают чет­кое информирование пострадавших и остального населения:

* об особенностях поведения в зоне ЧС;
* о местонахождении пострадавших и жертв ЧС;
* о местах получения помощи;
* о других необходимых сведениях по своему профилю.

Систему оповещения и вызова специалистов своих служб и ведомств участники оказания специализированной помощи разрабатывают самостоятельно.

Функции участников специализированной помощи и дислокация этой помощи в ходе ЧС и при ликвидации ее ближайших последствий приведены ниже.

*В зоне ЧС (внутри кольца оцепления)*

*Психологическая служба ГУВД города Москвы осуществляет:*

* экстренную психологическую помощь пострадавшим гражданам, организацию вы­хода их из очага ЧС и сопровождение к специалистам Департамента здравоохране­ния, либо, в отдельных случаях, направление к сотрудникам оперативных служб для проведения необходимых следственных мероприятий;
* психологическое обеспечение деятельности органов и подразделений внутренних дел при выполнении оперативно-служебных, служебно-боевых задач при ЧС;
* подготовку предложений руководству ОШ ГУВД г. Москвы по психологическому обеспечению своевременного пресечения массовых беспорядков, агрессивных про­явлений среди населения и др.;
* проведение психологических инструктажей для сотрудников и граждан, оказав­шихся в зоне ЧС;
* в соответствующих чрезвычайных обстоятельствах, при возможности организации переговоров с преступниками, участие в составе переговорной группы для выработки стратегии ведения переговоров;
* наблюдение за психологическим состоянием сотрудников, спасателей и др. спе­циалистов, участвующих в ликвидации последствий ЧС, оказание своевременной помощи.

*Психологическая служба ГУ МЧС России по городу Москве осуществляет:*

* психологическое обеспечение деятельности сотрудников Главного управления МЧС России по городу Москве при выполнении оперативно-служебных задач при ЧС и других специалистов, задействованных в спасательных работах (Мосводоканал, Мосгаз, Мосэнерго и т.п.).
* постоянное взаимодействие с оперативным штабом Главного управления МЧС России по городу Москве по ликвидации последствий ЧС, информирование его о со­стоянии сотрудников Главного управления МЧС России по городу Москве и других специалистов, задействованных при ЧС.
* экстренное психологическое сопровождение пострадавших граждан, находящихся в зоне оцепления, с целью передачи их под наблюдение специалистам Департамента здравоохранения города Москвы;
* экспресс помощь гражданам, нуждающимся в поддержке и информационных сведениях о временных и мобильных пунктах помощи, местах сбора родных и близ­ких пострадавших, местах траурных и следственных мероприятий;
* ведомственный учет пострадавших и погибших.

*В местах, непосредственно прилегающих к территории ЧС (в т. ч. временные и мобильные пункты помощи, места сбора родных и близких пострадавших, места траурных и следственных мероприятий)*

*Психологическая служба ГУВД г. Москвы осуществляет:*

* оказание психологической помощи гражданам и психологический патронаж со­трудников ОВД, задействованных в ликвидации последствий ЧС;
* своевременное информирование службы милиции общественной безопасности о нарушениях режима по ограничению доступа в места скопления населения лицами, не являющимися представителями ведомств организаций, участвующих в оказании специализированной помощи пострадавшим, о лицах провоцирующих массовые беспорядки, панику, агрессивные проявления;
* изучение социально-психологических явлений, возникающих среди населения, оказавшегося в ЧС, своевременную профилактику негативных стихийных прояв­лений, в том числе распространения нежелательных слухов;
* сбор и анализ информации об источниках отрицательного информационного воз­действия на личный состав ОВД и население с целью подготовки предложений для руководства ОШ по их нейтрализации;
* выявление лиц с неадекватным поведением, психическими отклонениями и их на­правление к специалистам Департамента здравоохранения г. Москвы;
* информирование пострадавших, их родных и близких о местах оказания помощи;
* определение уровня работоспособности сотрудников ОВД, контроль их состояния, своевременное проведение психокоррекционных восстановительных мероприятий;
* психологическое обеспечение оперативно-служебной деятельности сотрудников ОВД и спецслужб, в том числе оказание необходимой помощи сотрудникам опера­тивных служб и следственных органов во время работы с освобожденными заложниками, в ситуации захвата заложников;
* психологическую поддержку родственников пострадавших и погибших сотрудни­ков в случае необходимости во время траурных мероприятий;
* проведение профилактических мероприятий среди населения с целью недопущения провокационных действий со стороны граждан, конфликтных ситуаций с сотруд­никами милиции, стоящими в оцеплении и выполняющими другие служебные обя­занности по ликвидации ЧС;
* работу по стабилизации социально-психологических явлений, происходящих во время ЧС среди собравшегося населения;
* ведомственный учет пострадавших.

*Психологическая служба ГУ МЧС России по городу Москве осуществляет:*

* психологический инструктаж и психологическую помощь сотрудникам подразде­лений Главного управления МЧС России по городу Москве, своим сотрудникам и спаса­телям всех категорий, другим специалистам, задействованным в спасательных ра­ботах (Мосводоканал, Мосгаз, Мосэнерго и др.) и принимающим участие в ликви­дации последствий ЧС;
* психологическую оценку оперативной обстановки в зоне ЧС и информирование о ней руководителей оперативного штаба Главного управления МЧС России по городу Москве;
* проведение профилактики распространения слухов и возникновения других психо­логических реакций;
* определение и прогнозирование дальнейшего развития событий и потребности в психологической помощи сотрудникам Главного управления МЧС России по городу Москве и населению, принятие решения о вызове дополнительных служб для работы с пострадавшими;
* информирование пострадавших, их родных и близких о местах оказания помощи пострадавшим;
* психологическое обеспечение деятельности подразделений Главного управления МЧС России по городу Москве при проведении следственных действий, при выполне­нии оперативно-служебных задач при ЧС (по запросу), принимающих участие в расследовании причин возникновения ЧС;
* психологическое сопровождение пострадавших сотрудников и их родных и близ­ких;
* психологическую поддержку родственникам погибших сотрудников во время тра­урных мероприятий;
* прогнозирование психологического состояния пострадавших из числа сотрудников и их родственников, с целью определения необходимости пролонгированной пси­хологической помощи;
* ведомственный учет пострадавших и погибших.

*Психотерапевтическая служба Департамента здравоохранения г. Москвы осуществля­ет:*

* активное наблюдение за состоянием психического здоровья всех групп нуждаю­щихся в помощи;
* медицинскую сортировку на группы для оказания психотерапевтической помощи, психологической коррекции у медицинских и немедицинских психологов силовых структур, Центра экстренной психологической помощи при Московском город­ском психолого-педагогическом университете Департамента образования г. Моск­вы, ГУ «Московская служба психологической помощи населению» Комитета по
делам семьи и молодежи города Москвы;
* координацию деятельности специалистов по вопросам оказания помощи;
* прогнозирование динамики здоровья населения и своего персонала, потребности в специализированной помощи; привлечение, при необходимости, дополнительных специалистов;
* ведомственный учет пострадавших.

*Центр экстренной психологической помощи при Московском городском психолого-педагогическом университете Департамента образования г. Москвы осуществляет:*

* по результатам медицинской сортировки - экстренную психолого-педагогическую помощь пострадавшим в ЧС детям и подросткам (при возможности, в составе се­мьи);
* направление пострадавших при утяжелении их состояния к врачу-психотерапевту;
* прогнозирование динамики психологического состояния детско-семейных контингентов, затронутых факторами ЧС, и своего персонала, потребности в помощи;
* привлечение, при необходимости, дополнительных специалистов;
* ведомственный учет пострадавших.

*Городское учреждение «Московская служба психологической помощи населению» Комитета по делам семьи и молодежи города Москвы осуществляет:*

* по результатам медицинской сортировки – экстренную психологическую помощь пострадавшим в ЧС (взрослое население, пожилые люди, члены семей пострадав­ших);
* направление пострадавших при утяжелении их состояния к врачу-психотерапевту;
* прогнозирование динамики психологического состояния взрослого населения, затронутого факторами ЧС, и своего персонала, потребности в помощи; привлечение, при необходимости, дополнительных специалистов;
* ведомственный учет пострадавших.

*Отдел по решению проблем беспризорности, безнадзорности несовершеннолетних и со­циальной поддержки семей с детьми Департамента социальной защиты населения горо­да Москвы осуществляет:*

* первичную помощь пострадавшим и специалистам, участвующим в оказании помощи, путем предоставления им питания и питья;
* сводный учет пострадавших.

*В помещениях учреждений социальной защиты и других, выделенных для обслуживания пострадавших и членов их семей, после ликвидации ЧС*

*Городские учреждения социальной защиты осуществляют:*

* социальную помощь пострадавшим.

*Образовательные учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (ППМСЦ) Департамента образования (действуют под руко­водством Центра экстренной психологической помощи при Московском городском пси­холого-педагогическом университете Департамента образования г. Москвы) осуществ­ляют:*

* экстренную психолого-педагогическая помощь пострадавшим в ЧС детям и подро­сткам;
* направление пострадавших при утяжелении их состояния в отделение психотерапии при ЧС городской психотерапевтической поликлиники № 223 Департамента здравоохранения г. Москвы;
* ведомственный учет оказанной помощи.

*Городское управление* *«Московская служба психологической помощи населению» Комитета по делам семьи и молодежи города Москвы осуществляет:*

* экстренную психологическую помощь пострадавшим в ЧС (взрослое население, пожилые люди, члены семей пострадавших);
* направление пострадавших при утяжелении их состояния в отделение психотерапии при ЧС городской психотерапевтической поликлиники № 223 Департамента здравоохранения г. Москвы;
* ведомственный учет оказанной помощи.

Психологи ГУВД г. Москвы оказывают помощь в работе с населением по запросу администраций управ административных округов.

*В штабах по ликвидации ЧС*

* Все участники специализированной помощи разрабатывают совместные рекоменда­ции для штабов по прогнозированию и ликвидации социально-психологических и медико-психологических последствий ЧС;
* по психиатрическим и психологическим вопросам оказания помощи пострадавшим и населению, в т.ч. детскому и подростковому;
* по коммуникациям со средствами массовой информации, освещающими события при ЧС.

*Кроме того, в случае необходимости, осуществляют Психологическая служба ГУВД г. Москвы:*

* психологический патронаж сотрудников ОШ;
* психологическое консультирование сотрудников, организующих, координирую­щих деятельность ОВД и сотрудников, проводящих спецоперации, а также участвующих в переговорной деятельности;
* взаимодействие с психологическими, психотерапевтическими и психиатрическими службами различных ведомств по вопросам оказания психологической помощи гражданскому населению;
* ведомственный учет оказанной помощи.

*Психологическая служба ГУ МЧС России по городу Москве:*

* активное наблюдение за руководителями, сотрудниками и работниками штаба Главного управления МЧС России по городу Москве, с целью предложения и оказания психологической помощи;
* психологические рекомендации руководителям оперативного штаба Главного управления МЧС России по городу Москве по ликвидации ЧС и сотрудникам, проводя­щим специальные работы (операции) и участвующим в переговорной деятельности (по запросу);
* взаимодействие с психологическими, психотерапевтическими и психиатрическими службами различных ведомств по вопросам оказания психологической помощи гражданскому населению;
* ведомственный учет оказанной помощи.

*Психотерапевтическая служба Департамента здравоохранения г. Москвы:*

* активное наблюдение за состоянием здоровья руководителей и работников штаба;
* психотерапевтическую и медико-психологическую помощь работникам штабов (по показаниям и с согласия);
* направление на коррекцию к немедицинским психологам;
* ведомственный учет оказанной помощи.

*Городское управление «Московская служба психологической помощи населению» Комитета по делам семьи и молодежи города Москвы:*

* психологическую помощь по направлению врача-психотерапевта или по собственной инициативе;
* при утяжелении состояния - направление пострадавших, нуждающихся в помощи, к врачу-психотерапевту отделения психотерапии при ЧС городской психотерапев­тической поликлиники № 223 Департамента здравоохранения г. Москвы;
* ведомственный учет оказанной помощи.

*В учреждениях и подразделениях участников специализированной помощи (по месту постоянной деятельности)*

*Психологическая служба ГУВД г. Москвы осуществляет:*

* в случае необходимости, дифференцированную переадресацию звонков, поступающих на телефон доверия ГУВД г. Москвы, от пострадавших при ЧС и от дру­гих граждан в ГУ «Московская служба психологической помощи населению» Ко­митета по делам семьи и молодежи города Москвы, в Центр экстренной психологической помощи при Московском городском психолого-педагогическом университете, в Отделение психотерапии пострадавших при ЧС Городской психотерапев­тической поликлиники № 223;
* организацию и проведение профилактической и целевой психологической реабилитации сотрудников в кабинетах психорегуляции органов и подразделений ГУВД города Москвы в соответствии с ведомственными нормативными документами;
* ведомственный учет оказанной помощи.

*Психологическая служба ГУ МЧС России по городу Москве осуществляет:*

* при поступлении звонков от пострадавших в ЧС и других нуждающихся в специализированной помощи граждан на телефон доверия ГУ МЧС России по городу Москве, при не­обходимости, дифференцированную переадресацию их в Городское управление «Московская служба
психологической помощи населению» Комитета по делам семьи и молодежи горо­да Москвы, в Центр экстренной психологической помощи при Московском город­ском психолого-педагогическом университете, в Отделение психотерапии пострадавших при ЧС Городской психотерапевтической поликлиники № 223;
* направление в Городское управление «Московская служба психологической помощи населению» Ко­митета по делам семьи и молодежи города Москвы сотрудников (спасателей, пожарных) на реабилитацию и пролонгированную психологическую помощь;
* направление сотрудников (спасателей, пожарных) на лечение в поликлиники и гос­питали ГУВД г. Москвы;
* ведомственный учет оказанной помощи.

*Лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) и психотерапевтическая служба Департамента здравоохранения г. Москвы осуще­ствляют:*

* помощь в полном объеме в соответствии с нормативными документами Департамента здравоохранения г. Москвы всем госпитализированным, обратившимся амбулаторно (в том числе, по направлениям из Городского управления «Московская служба психологи­ческой помощи населению» Комитета по делам семьи и молодежи города Москвы, Центра экстренной психологической помощи при Московском городском психоло­го-педагогическом университете) и выявленным в ходе активного наблюдения, а также персоналу ЛПУ, оказывающему помощь пострадавшим;
* направление лиц, не нуждающихся в психотерапевтической и медико-психологической помощи, на пролонгированную психологическую реабилитацию в Городское управление «Московская служба психологической помощи населению» Комитета по де­
лам семьи и молодежи города Москвы, в Центр экстренной психологической по­мощи при Московском городском психолого-педагогическом университете;
* ведомственный учет оказанной помощи.

*Центр экстренной психологической помощи при Московском городском психолого-педагогическом университете и образовательные учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (ППМСЦ) Департамента обра­зования г. Москвы осуществляют:*

* пролонгированную психологическую помощь и психологическое сопровождение детей и подростков (по возможности, в составе семьи) при их обращении и по направлению от других участников специализированной помощи;
* психологическую помощь родным и близким пострадавших, госпитализированных в городские ЛПУ, временно находящимся в выделенных для них помещениях го­родских ЛПУ (вестибюли и холлы вне лечебных отделений);
* психологическую и психофизиологическую реабилитацию пострадавших;
* направление пострадавших при утяжелении их состояния в Отделение психотерапии пострадавших при ЧС Городской психотерапевтической поликлиники № 223;
* ведомственный учет оказанной помощи.

*Городское управление «Московская служба психологической помощи населению» Комитета по делам семьи и молодежи города Москвы осуществляет:*

* пролонгированную психологическую помощь, психологическое сопровождение,
психологическую и психофизиологическую реабилитацию пострадавших при их обращении и по направлению от других участников специализированной помощи;
* направление пострадавших при утяжелении их состояния в Отделение психотерапии пострадавших при ЧС Городской психотерапевтической поликлиники № 223;
* психологическую помощь родным и близким пострадавших, госпитализированных в городские ЛПУ, временно находящимся в выделенных для них помещениях го­родских ЛПУ (вестибюли и холлы вне лечебных отделений);
* ведомственный учет оказанной помощи.

*Отдел по решению проблем беспризорности, безнадзорности несовершеннолетних и со­циальной поддержки семей с детьми Департамента социальной защиты населения г. Москвы, городские учреждения социальной защиты осуществляют:*

* социальную помощь пострадавшим и членам их семей;
* направление пострадавших и членов их семей ГУ «Московская служба психологи­ческой помощи населению» Комитета по делам семьи и молодежи города Москвы, в Центр экстренной психологической помощи при Московском городском психолого-педагогическом университете, в Отделение психотерапии пострадавших при ЧС Городской психотерапевтической поликлиники № 223.

*Функции участников оказания специализированной психотерапевтической, психологической и психиатрической помощи в более отдаленный период*

По окончании периода непосредственной ликвидации последствий ЧС специали­зированная помощь пострадавшим оказывается в соответствующих городских учрежде­ниях в соответствии с их регламентами работы.

*Психологическая служба ГУВД г. Москвы проводит:*

* при необходимости, дифференцированную переадресацию звонков и обращений от пострадавших в ЧС и других граждан, поступивших на телефон доверия ГУВД г. Москвы, в Городское управление «Московская служба психологической помощи населению» Коми­тета по делам семьи и молодежи города Москвы, в Центр экстренной психологиче­ской помощи при Московском городском психолого-педагогическом университете, в отделение психотерапии пострадавших при ЧС Городской психотерапевтической поликлиники № 223, в лечебно-профилактические учреждения ГУВД города Москвы;
* профилактическую и, при необходимости, целевую психологическую реабилита­цию всех сотрудников, участвовавших в ликвидации ЧС и ее последствий, членов их семей в Консультационно-диагностическом реабилитационном центре ГУВД г. Москвы и кабинетах психологической реабилитации в подразделениях в соот­ветствии с ведомственными нормативными документами;
* ведомственный учет оказанной помощи.

*Психологическая служба ГУ МЧС России по городу Москве* проводит:

* при необходимости, дифференцированную переадресацию звонков и обращений от пострадавших в ЧС и других граждан, поступивших на телефон доверия ГУ МЧС России по городу Москве, в Городское управление «Московская служба психологической помощи населению» Комитета по делам семьи и молодежи города Москвы, в Центр экстренной психо­логической помощи при Московском городском психолого-педагогическом университете, в Отделение психотерапии пострадавших при ЧС Городской психотера­певтической поликлиники № 223;
* профилактическую и, при необходимости, целевую психологическую реабилита­цию сотрудников и членов их семей в подразделениях ГУ МЧС России по городу Москве в соответствии с ведомственными нормативными документами;
* направление в Городское управление «Московская служба психологической помощи населению» Ко­митета по делам семьи и молодежи города Москвы сотрудников (спасателей, по­жарных) на реабилитацию и пролонгированную психологическую помощь;
* направление сотрудников (спасателей, пожарных) на лечение в поликлиники и гос­питали ГУВД г. Москвы;
* ведомственный учет оказанной помощи.

*ЛПУ и психотерапевтическая служба Департамента здравоохранения г. Москвы осуще­ствляют:*

* помощь в полном объеме в соответствии с нормативными документами Департа­мента здравоохранения г. Москвы всем госпитализированным и обратившимся амбулаторно (в том числе, по направлениям Городского управления «Московская служба психологиче­ской помощи населению» Комитета по делам семьи и молодежи города Москвы, Центра экстренной психологической помощи при Московском городском психоло­го-педагогическом университете) и выявленным в ходе активного наблюдения, а также персоналу ЛПУ, оказывающему помощь пострадавшим;
* направление лиц, не нуждающихся в психотерапевтической и медико-психологической помощи, на пролонгированную психологическую реабилитацию в Городское управление «Московская служба психологической помощи населению» Комитета по де­лам семьи и молодежи города Москвы, в Центр экстренной психологической по­мощи при Московском городском психолого-педагогическом университете;
* ведомственный учет оказанной помощи.

*ЛПУ, МВД и МЧС осуществляют*

* то же, применительно к персоналу своих ведомств.

*Центр экстренной психологической помощи при Московском городском психолого-педагогическом университете и образовательные учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (ППМСЦ) Департамента обра­зования г. Москвы осуществляют:*

* пролонгированную психологическую помощь и психологическое сопровождение пострадавших детей и подростков (по возможности, в составе семьи) при их об­ращении и по направлению от других участников специализированной помощи;
* психологическую и психофизиологическую реабилитацию пострадавших;
* направление пострадавших при утяжелении их состояния в Отделение психотерапии пострадавших при ЧС Городской психотерапевтической поликлиники № 223;
* ведомственный учет оказанной помощи.

*Городское управление «Московская служба психологической помощи населению» Комитета по делам семьи и молодежи города Москвы осуществляет:*

* пролонгированную психологическую помощь и психологическое сопровождение, психологическую и психофизиологическую реабилитацию пострадавших при их обращении и по направлению от других участников специализированной помощи;
* направление пострадавших при утяжелении их состояния в Отделение психотера­пии пострадавших при ЧС Городской психотерапевтической поликлиники № 223;
* ведомственный учет оказанной помощи.

*Отдел по решению проблем беспризорности, безнадзорности несовершеннолетних и со­циальной поддержки семей с детьми Департамента социальной защиты населения г. Москвы, городские учреждения социальной защиты осуществляют:*

* социальную помощь пострадавшим и членам их семей;
* направление пострадавших и членов их семей в Городское управление «Московская служба психологической помощи населению» Комитета по делам семьи и молодежи города Моск­вы, в Центр экстренной психологической помощи при Московском городском пси­холого-педагогическом университете, в Отделение психотерапии пострадавших при ЧС Городской психотерапевтической поликлиники № 223.

Межведомственная координационная группа по оказанию специализированной психотерапевтической, психологической и психиатрической помощи

Координация усилий участников специализированной помощи начинается с мо­мента объявления периода повышенной готовности (или часа «Ч»), сигнал о котором уча­стники специализированной помощи получают в порядке, установленном в каждом из ве­домств.

Первыми в зону ЧС прибывают руководители соответствующих структурных под­разделений вышеназванных ведомств (или лица их замещающие в соответствии с внут­ренними распорядительными документами), составляющие межведомственную коорди­национную группу по оказанию специализированной помощи*.* Их допуск в район ЧС обеспечивается руководителем оперативного штаба ГУВД г. Москвы, создан­ного в районе ЧС.

Межведомственная координационная группа является временным функциональным формированием, действующим в течение ликвидации ближайших последствий ЧС, под­чиняется единому штабу по ликвидации последствий ЧС и Межведомственному совету по координации деятельности психологических служб города, созданному постановлением Правительства Москвы от 14 февраля 2006 г. № 106-ПП «О деятельности Государст­венного учреждения города Москвы "Московская служба психологической помощи на­селению" Комитета по делам семьи и молодежи города Москвы и дальнейшем его раз­витии». В случаях, когда создается Федеральный штаб по ликвидации последствий ЧС, межведомственная специализированная помощь оказывается в порядке, установленном Городским Штабом.

*По прибытии на место**ЧС руководители указанных в приложении 1 подразделе­ний:*

* проводят оценку ситуации и принимают решение о необходимых объемах и наибо­лее удобных местах оказания специализированной помощи;
* определяют списочный состав специалистов своих подразделений, привлекаемых к оказанию специализированной помощи, и вызывают их на конкретные места деятельности;
* формируют межведомственные бригады специалистов для работы во временных пунктах оказания специализированной помощи и местах сбора пострадавших вбли­зи зоны ЧС;
* обеспечивают допуск специалистов к местам работы через соответствующие служ­бы ГУВД г. Москвы;
* организуют деятельность бригад по оказанию специализированной помощи пострадавшим и их текущее взаимодействие;
* совместно готовят информацию для пострадавших и населения об адресах мест оказания специализированной и дифференцированной помощи;
* имеют право обращаться в штабы по ликвидации последствий ЧС по вопросам организации своей деятельности, информирования населения и СМИ.

Работу участников специализированной помощи координирует ответственный врач отделения психотерапии при ЧС Городской психотерапевтической поликлиники № 223 Департамента здравоохранения г. Москвы, в функции которого входит также координация взаимодействия со службой скорой медицинской помощи Департамента здравоохранения г. Москвы.

*В задачи межведомственной координационной группы входит:*

* координация сил и средств подразделений ведомств, участвующих в специализированной помощи пострадавшим при ЧС;
* разработка информационных материалов (листков, памяток) по вопросам оказания специализированной помощи, особенностях поведения в период ЧС и после него для пострадавших и населения;
* выработка рекомендаций для руководителей штабов и силовых ведомств по огра­ничению доступа иных лиц в зоны оказания специализированной помощи и скоп­ления пострадавших;
* выработка рекомендаций для СМИ по информированию населения в период лик­видации последствий ЧС;
* выработка рекомендаций для органов местного самоуправления по вопросам организации специализированной помощи, поддержания гигиенического режима, формирования благоприятного социально-психологического климата и чувства защищенности у пострадавших;
* обращение в благотворительные организации по вопросам дополнительного обеспечения пострадавших медикаментами, средствами личной гигиены и др.;
* разработка предложений для учреждений участников специализированной помо­щи по медицинской, психологической и социальной реабилитации персонала, уча­ствующего в оказании специализированной помощи пострадавшим при ЧС обеспечение режима труда и отдыха, компенсаций и др.;
* совершенствование организации взаимодействия участников специализирован­ной помощи пострадавшим при ЧС;
* разработка рекомендаций для Межведомственного совета по координации деятельности психологических служб города по вопросам материально-технического обеспечения (стационарное и мобильное оборудование, автотранспорт, связь, ме­дикаменты, специальное оборудование) учреждений участников специализированной помощи пострадавшим при ЧС;
* разработка рекомендаций для Межведомственного совета по координации дея­тельности психологических служб города по организации системы взаимного обмена опытом, повышения квалификации, проведения совместных научно-практических конференций, разработки образовательных программ и методиче­ских материалов для специалистов, участвующих в оказании специализированной помощи пострадавшим при ЧС.

Ежедневно Межведомственная координационная группа готовит информацию для населения и СМИ о ходе и результатах специализированной помощи, содержащую све­дения, способствующие стабилизации настроений населения:

* позитивную информацию санитарно-просветительного характера;
* справочные и другие материалы об учреждениях, оказывающих помощь.

 Контакты с представителями СМИ специалистов, участвующие в оказании специализированной помощи регламентируются межведомственной координационной группой.

Отчетность об оказанной специализированной психотерапевтической, психологической и психиатрической помощи

Учет пострадавших, которым была оказана специализированная помощь, осущест­вляется всеми участниками специализированной помощи с последующей передачей све­дений в учреждения социальной защиты в установленном порядке.

Отчеты о проделанной работе подаются специалистами, участвующими в специа­лизированной помощи, руководителям своих учреждений в установленном порядке.

По окончании работы по каждому случаю ЧС межведомственной координацион­ной группой составляется аналитический отчет с выделением важнейших итогов работы, проблем и предложений, который направляется в установленном порядке в свое ведомст­во и Межведомственный совет по координации деятельности психологических служб города.

Социальный регламент и ресурсы межведомственной специализированной психо­терапевтической, психологической и психиатрической помощи

*Режим труда и отдыха*

Работа специалистов межведомственной бригады осуществляется в постоянном, круглосуточном режиме или вахтенным способом до окончания действия ЧС.

При этом следует учитывать, что эффективная деятельность специалистов по ока­занию специализированной помощи в условиях ЧС возможна в течение не более 6 часов подряд, после чего необходим не менее чем 12-часовой отдых.

Все специалисты, оказывающие специализированную помощь, обеспечиваются бесплатным питанием и питьем на местах проведения работ в установленном порядке.

*Компенсации*

На каждого сотрудника, оказывающего специализированную помощь при ЧС, рас­пространяются положения Трудового законодательства РФ, Гражданского кодекса РФ и другие законы Российской Федерации и г. Москвы.

*Реабилитация*

Все специалисты, работающие в составе межведомственной бригады, по окончании ЧС должны пройти курс медико-психологической реабилитации по месту работы.

В случае выявления у специалиста признаков болезненных расстройств обуслов­ленных стрессом, его направляют на санаторно-курортное лечение.

*Медицинская страховка*

Все специалисты, входящие в межведомственную бригаду и работающие в зоне ЧС, должны иметь медицинскую страховку.

*Связь*

Специалистов, входящих в межведомственную бригаду и работающих в зоне ЧС, радиосвязью обеспечивает ГУ МЧС России по городу Москве.

Все специалисты, работающие в составе межведомственной бригады, получают компенсационную выплату на оплату разговоров по мобильному телефону.

*Медикаменты*

Обеспечение медикаментами межведомственной бригады осуществляет Департа­мент здравоохранения г. Москвы в соответствии с *приложением 3.*

Возможно дополнительное привлечение средств Общества Красного Креста и Красного Полумесяца и благотворительных организаций, фармацевтических фирм для обеспечения пострадавших медикаментами.

*Транспорт*

К местам оказания специализированной помощи доставку специалистов осуществ­ляют на автотранспорте учреждений, в которых они служат, или на транспорте ведомст­венных автохозяйств (ГУВД, Станции «Скорой медицинской помощи» и др.).

Для мобильных пунктов экстренной специализированной помощи целесообразно специально оборудовать3 крупногабаритных (см. *приложение 4)* комфортабельных ав­тобуса с пунктами связи и необходимым количеством персональных раций с тремя выходами, по одному для:

* оказания психологической помощи детям и подросткам;
* оказания психологической помощи взрослым и пожилому населению;
оказания психотерапевтической и фармакотерапевтической помощи.

Автобусы содержатся на автобазе Мэрии Москвы, прибывают на место оказания специализированной помощи при получении установленного сигнала и используются для обеспечения:

* *психологической помощи детям, подросткам* – Центром экстренной психологической помощи при Московском городском психолого-педагогическом университете Департамента образования г. Москвы;
* *психологической помощи взрослым –* Городским управлением «Московская служба психологической помощи населению» Комитета по делам семьи и молодежи города Москвы;
* *психотерапевтической и психофармакотерапевтической помощи* – отделением психотерапии при ЧС Городской психотерапевтической поликлиники № 223 Де­партамента здравоохранения г. Москвы.

**2.3.2. Пути профилактики состояний психической дезадаптации в экстремальных условиях**

Практические мероприятия могут быть разделены на те, которые осуществляются в период до возникновения экстремальной ситуации, в период действия психотравмирующих экстремальных факторов и после прекращения их воздействия.

До возникновения экстремальной ситуации необходимы следующие мероприятия:

* подготовка медицинской службы гражданской защиты (ГЗ) к работе в экстремальных условиях; обучение личного состава санитарных постов и дружин оказанию медицинской помощи пострадавшим с психогениями;
* формирование и развитие у личного состава медицинской службы ГЗ высоких психологических качеств, умения правильно вести себя в экстремальных ситуациях, способности преодолевать страх;
* выработка у личного состава медицинской службы ГЗ организационных навыков по психопрофилактической работе с населением;
* информирование медицинских работников и населения о возможностях применения для психопрофилактики психотерапевтических и медикаментозных средств.

В период действия психотравмирующих экстремальных факторов важнейшими психопрофилактическими мероприятиями являются:

* организация четкой работы по оказанию медицинской помощи пострадавшим с психогениями;
* объективная информация населения о медицинских аспектах стихийного бедствия (катастрофы);
* помощь руководителям ГЗ в пресечении панических настроений, высказываний и поступков;
* привлечение легко пострадавших к спасательным и неотложным аварийно-восстановительным работам.

По окончании действия психотравмирующих факторов психопрофилактика включает следующие мероприятия:

* объективная информация населения о последствиях стихийного бедствия, катастрофы, ядерных и других ударов и их влиянии на нервно-психическое здоровье людей;
* доведение до сведения населения данных о возможностях науки в отношении оказания медицинской помощи на современном уровне;
* профилактика возникновения рецидивов или повторных психических расстройств (так называемая вторичная профилактика), а также развития соматических нарушений в результате нервно-психических расстройств;
* медикаментозная профилактика отсроченных психогенных реакций;
* привлечение легкопораженных к участию в спасательных и неотложных аварийно-восстановительных работах и в оказании медицинской помощи пострадавшим.

Перечень указанных путей профилактики состояний психической дезадаптации в экстремальных условиях, непосредственно адресованы, прежде всего, различным подразделениям медицинской службы ГЗ. Он должен быть дополнен широким кругом просветительских и организационных мероприятий, направленных на преодоление беспечности и пренебрежения к тем или иным жизнеопасным воздействиям на человека как в тех случаях, когда "вредность" наглядно осязаема, так и тогда, когда она до определенной поры скрыта от взгляда и понимания неосведомленных людей. Большое значение имеет психическая закалка, т.е. выработка человеком смелости, воли, хладнокровия, выдержки и умения преодолеть чувство страха.

На наш взгляд, обучение психологов, спасателей и населения действиям в условиях чрезвычайной ситуации, целесообразно разделить по таким направлениям:

Для спасателей:

* оказание первой медицинской помощи пострадавшим вследствие чрезвычайной ситуации;
* техники экстренной психологической помощи в условиях экстремальной ситуации.

Для населения:

* оказание первой медицинской помощи пострадавшим вследствие чрезвычайной ситуации;
* основные правила поведения в различных ситуациях экстремального характера.

Рассмотрим более подробно каждое их этих направлений.

**2.3.3. Психологические особенности поведения населения в чрезвычайных ситуациях**

В ходе выполнения работ по ликвидации последствий чрезвычайной ситуации спасатели контактируют с населением, оказавшимся в зоне бедствия. В этих условиях экстремальная обстановка оказывает воздействие на психическое состояние людей. Выделяют две группы факторов, оказывающих травмирующие воздействие на психику людей в зоне чрезвычайной ситуации[[7]](#footnote-7).

*К первой группе* относятся факторы, связанные с наличием физической угрозы для жизни и здоровья человека. Среди них – взрывы, пожары, обрушения конструкций зданий и сооружений, радиоактивное загрязнение, заражение внешней среды химически опасными веществами, токсичные продукты и др. Психические нарушения, возникающие в результате их воздействия, наблюдаются в основном на фоне физиологических (медицинских) состояний, к которым относятся травмы, ожоги, радиационные поражения, химические отравления, болевой и травматический шок.

*Вторая группа факторов* связана с отсутствием достоверной информации о масштабах чрезвычайной ситуации и ее последствиях, степени угрозы жизни и здоровью людей, переживание за судьбы родных и близких, изменение привычного образа жизни, чувства бессилия перед обстоятельствами и неопределенности будущего. Воздействие на человека психотравмирующих факторов обеих групп невозможно полностью устранить или нейтрализовать в ходе работ по ликвидации чрезвычайной ситуации, но путем проведения медиками и спасателями планомерной психологической и социальной работы с пострадавшими можно значительно повысить психологическую устойчивость людей к этим воздействиям.

Чтобы оказывать психологическую помощь пострадавшим, спасателям необходимо знать, каким образом у людей возникают и протекают наиболее типичные для чрезвычайной ситуации психические расстройства, по каким признакам их можно отличить друг от друга и, какую посильную помощь в конкретном случае следует оказать пострадавшему.

В настоящее время выделяют три основных периода развития чрезвычайных ситуаций, при которых у пострадавших наблюдаются разного рода психические нарушения.

*Первый период* связан с внезапно возникающей угрозой жизни людей (пожар, взрыв, землетрясение, цунами, наводнение, ураган и т.д.).

Он обычно ограничен временными рамками – от момента возникновения этой угрозы (начала ЧС) до момента начала проведения аварийно- спасательных работ. Анализ показывает, что продолжительность данного периода не превышает 5 часов. В это время мощные стрессовые воздействия чаще всего вызывают у человека реакции страха, паники, оцепенения различной степени тяжести. В момент начала чрезвычайной ситуации у большинства пострадавших появляется состояние растерянности, непонимания смысла происходящего.

Вслед за этим коротким временным интервалом у людей при простых реакциях страха наблюдается умеренное повышение активности, движения становятся четкими, экономичными, увеличивается мышечная сила. Это позволяет значительному числу людей переместиться в безопасное место.

Одновременно несколько нарушается речь. Это проявляется в увеличении ее темпа, повышении силы и звонкости голоса.

Для человека в таком состоянии характерны мобилизация воли, внимания, двигательных функций.

При сложных реакциях страха в первую очередь происходят двигательные расстройства, которые могут проявляться в активной и пассивной форме.

*При активной форме* – человек беспорядочно и бесцельно мечется, делая большое количество бессмысленных движений, что мешает ему правильно и быстро принять решение и укрыться в безопасное место. В ряде случаев может наблюдаться паническое бегство.

*Пассивная форма* характерна тем, что человек впадает в оцепенение и как бы застывает на месте. При попытке оказать ему помощь он либо невольно подчиняется, либо реагирует негативно, оказывая сопротивление. Речь у него в таких случаях бывает отрывочной, ограничивается в основном краткими, лишенными смысловой нагрузки восклицаниями, или она полностью отсутствует.

Как при простой, так и при сложной реакциях страха у человека наблюдается значительное сужение сознания, непроизвольное самоустранение от происходящего.

Наиболее тяжелые психические расстройства могут возникать у лиц, получивших закрытые травмы или ранения.

*Второй период* по своим временным рамкам соответствует периоду выполнения аварийно-спасательных работ. В это время появляются новые стрессовые воздействия, которые обусловлены потерей или неизвестностью судьбы родных и близких, разобщением семьи, утратой имущества жилья.

Психоэмоциональное напряжение, характерное для начала данного периода, сменяется к его окончанию повышенной утомляемостью и выраженной депрессией.

Психические нарушения у пострадавших могут проявляться в виде психозов и неврозов.

Психозы более опасны для пострадавшего и требуют квалифицированной медицинской и психиатрической помощи. Они не позволяют человеку осуществлять целенаправленную деятельность.

Основными типами психозов, возникающих в условиях чрезвычайной ситуации, являются острые шоковые и реактивные подострые психозы. Острые шоковые (сложная реакция страха) появляются при непосредственном переживании нагрянувшей угрозы жизни или здоровью (пожар, взрыв, землетрясение и др.). Такие психозы могут проявляться в активной и пассивной формах.

Реактивные подострые психозы могут быть следующих видов:

* *психогенная депрессия:* медленное развитие состояния подавленности, затрудненная ориентация, двигательная заторможенность, которая может перерасти и в обездвиженность (ступор), бредовые интерпретации;
* *истерическая депрессия:* после короткого периода истерического возбуждения развивается состояние апатии, тоски, уныния, возможно с порывистым проявлением гнева, однако психическая деятельность при этом грубо не нарушается;
* *параноидальный психоз:* неприятная мучительная тревога, эмоциональное напряжение, беспокойство, не исключено бредовое состояние;
* *параноидо-галлюцинативный синдром:* активная психическая деятельность затруднена. Бывает, что пострадавший представляет себя в других условиях или другим человеком. Возможны галлюцинации в виде голосов, детского плача, криков о помощи и др. Иногда возникает мания преследования.

Для большей части пострадавших наиболее характерны состояния непсихических расстройств, проявляющихся в форме *истерического невроза или неврастении.* Среди них:

* двигательные расстройства (припадки, параличи, парезы и др.). Они могут сопровождаться стонами, криками, плачем. Не исключены заикание, утрата звучания голоса, дрожание отдельных групп мышц, неспособность стоять на месте или, наоборот «врастание в землю» при полной сохранности двигательного аппарата;
* нарушения работы органов чувств (утрата кожной чувствительности, истерическая слепота, глухота, глухонемота. Физиологические нарушения: «ком» в горле, истерическая рвота, сердечная аритмия, поносы);
* психические нарушения (страхи, внезапные перепады настроения, подавленность в поведении и др.).

*Неврастения* возникает вследствие переутомления, недостаточного отдыха (сна), длительного воздействия психотравмирующих условий. Вначале она проявляется в виде повышенной возбудимости, после чего наступает истощенность физиологических резервов человека. Она проявляется в утомляемости, раздражительности, слабости, неспособности сосредоточиться, сконцентрировать внимание на чем- либо, в головной боли, нарушениях сна.

*Третий период* для пострадавших начинается после их эвакуации в безопасные районы или после ликвидации чрезвычайной ситуации.

С точки зрения психических нарушений он характеризуется возникновением так называемых посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР). Характерным признаком ПТСР является то, что пережитое событие сопровождалось сильными эмоциями страха или ощущением беспомощности перед лицом обстоятельств. Для ПТСР свойственны такие явления, как нарушение сна, раздражительность, вспышка внезапного гнева, трудности в сосредоточении внимания, повышенная (не соответствующая обстоятельствам) бдительность, готовность к оборонительной реакции.

На основе анализа крупных катастроф за 20 лет определена структура психических нарушений у пострадавших от чрезвычайных ситуаций.

Так, в течение первого часа после ЧС не менее 70% людей будут иметь невротические и психические реакции разной степени выраженности. Реакция на произошедшее будет неадекватной. В течение 5 часов количество таких людей уменьшится вдвое и за сутки состояние пострадавших нормализуется и они способны к выполнению своих функциональных обязанностей.

Пострадавшие с острыми реактивными психозами, неврозами, затяжными реактивными психозами нуждаются в медицинской помощи и длительном квалифицированном лечении в стационаре.

Статистика свидетельствует о том, только 6 – 7% людей в этих условиях полностью сохраняют адекватное поведение. В связи с этим необходимо обратить особое внимание на психологическую подготовку населения и спасательных формирований к умелым и решительным действиям в экстремальных ситуациях.

### 2.3.4. Экстренная психологическая помощь населению в экстремальных ситуациях

Для ослабления психологической напряженности среди населения и нормализации его психологического состояния личному составу спасательных формирований необходимо выполнить комплекс следующих мероприятий:

* информирование населения об обстановке в зоне чрезвычайной ситуации, о характере и объеме проводимых спасательных работ, мерах по оказанию само – и взаимопомощи, местах расположения медицинских и эвакуационных пунктов. Среди сообщений должны присутствовать фамилии спасенных и эвакуированных жителей, а также места (адреса) их эвакуации. Это поможет части населения получить сведения о родных и близких, что в значительной мере способствует улучшению психического состояния;
* организация медицинской сортировки пострадавших, изоляцию лиц, находящихся в тяжелом состоянии, оказание первой медицинской и психотерапевтической помощи, эвакуацию лиц, нуждающихся в госпитализации;
* обеспечение населения средствами индивидуальной защиты, необходимыми медицинскими препаратами, а также разъяснение правил их применения;

Нормализации психического состояния населения во многом способствует четкая организация аварийно-спасательных работ с привлечением местных жителей, сохранивших способность к осознанной целенаправленной деятельности.

При этом основными формами взаимоотношений спасателей с населением должны быть уважение, сочувствие, личный пример.

Важнейшей задачей психологической подготовки профессиональных спасателей является обучение их навыкам и умениям оказания экстренной психологической помощи пострадавшим в результате ЧС любого характера.

***Под экстренной психологической помощью*** *подразумевается система краткосрочных мероприятий, направленных на оказание помощи одному человеку, группе людей или большому числу пострадавших после кризисного или “чрезвычайного” события.*

*Целью экстренной психологической помощи* является рефляция психологического, психофизиологического состояния и негативных эмоциональных переживаний, связанных с кризисным или чрезвычайным событием при помощи профессиональных методов, которые соответствуют требованиям ситуации.

*Задачи экстренной психологической помощи:*

* профилактика острых панических реакций, психогенных нервно-психических нарушений;
* повышение адаптационных возможностей индивида;
* психотерапия возникших пограничных нервно-психических нарушений.

Экстренная психологическая помощь населению должна основываться на принципе интервенции в поверхностные слои сознания, то есть на работе с симптоматикой, а не с синдромами.

Психологическую помощь необходимо разграничивать и по времени ее оказания (превенция, интервенция и поственция).

Под *превенцией (первичная психологическая помощь)* мы понимаем *деятельность психолога, направленную на обучение как спасателей, так и всего населения поведению в экстремальных ситуация с целью сохранения соматического и психического здоровья.* К таким мероприятиям мы относим: изучение психологических особенностей личности и прогнозирование возможных вариантов ее поведения в экстремальных ситуациях; разработку рекомендаций по действиям человека в различных чрезвычайных ситуациях; помощь в организации здорового образа жизни и психогигиены профессиональной деятельности; обучение формам и методам саморегуляции; своевременное консультирование человека специалистами в ситуациях, которые создают высокий уровень вероятности развития расстройств психогенного характера.

*Интервенция (вторичная психологическая помощь)* включает в себя *специальные мероприятия в условиях чрезвычайных ситуаций, которые обеспечивают раннее выявление и устранение (коррекцию или нейтрализацию) негативных психических состояний, как у спасателей, так и у потерпевших, и восстановление их трудоспособности.*

*Поственция (третичная психологическая помощь)* – *это система или комплекс мероприятий, направленных на социальную, медицинскую, психологическую реабилитацию участников чрезвычайной ситуации с целью ограничения их психической инвалидизации.*

В то же время, мы предлагаем разделять психологическую помощь в зависимости от субъекта, которому она оказывается:

Во-первых, это сами *потерпевшие,* независимо от степени их включенности в ситуацию.

Во-вторых, это лица, *которые принимают участие в ликвидации* последствий катастроф, стихийных бедствий и ситуаций экстремального характера.

В-третьих, непосредственно *самим психологам*, после выполнения ими своего профессионального долга.

*Содержание и методы психологической помощи* существенно зависят от рода критического события, оказавшего травматический эффект на психику человека.

Рассмотрим некоторые, часто встречающиеся состояния пострадавших, и с чем могут встретиться спасатели во время ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. У человека, как пострадавшего, так и спасателя, в экстремальной ситуации могут появляться следующие симптомы: плач; истерика; нервная дрожь; двигательное возбуждение; агрессия; ступор; бред и галлюцинации; апатия; страх. Помощь психолога в данной ситуации заключается, в первую очередь, в создании условий для нервной «разрядки».

*Плач.* Это состояние можно отнести к реакциям, которые позволяют дать выход негативным эмоциям. Реакцию плача можно рассматривать как нормальную и даже желательную в ситуациях потери близкого человека, потери жилья.

Проявление реакции плача является симптомом переработки негативных эмоций, поэтому крайне важно дать этой реакции состояться. Когда человек плачет, внутри у него выделяются вещества, обладающие успокаивающим действием. Хорошо, если рядом есть кто-то, с кем можно разделить горе.

*Признаки.* Человек уже плачет или готов разрыдаться, подрагивают губы; наблюдается ощущение подавленности; в отличие от истерии – нет возбуждения в поведении.

*Помощь.* В ситуации, когда у пострадавшего начинается реакция плача, крайне важным является дать человеку поддержку. Нежелательно оставлять пострадавшего одного. Если в сложившейся ситуации невозможно оказать такому человеку профессиональную помощь, то необходимо позаботиться о том, чтобы рядом с ним кто-то находился, желательно, чтобы это был близкий или знакомый человек.

Можно и желательно использовать физический контакт с пострадавшим (взять за руку, положить свою руку на плечо или спину, погладить по голове). Такие приемы помогут человеку почувствовать, что кто-то рядом, что он не один.

Применение приемов «активного слушания» помогает присоединиться к человеку на вербальном (словесном) уровне, что обеспечивает возможность состояться реакции плача, выплеснуть свое горе. Периодически произносите «угу», «ага», «да», кивайте головой, т.е. подтверждайте, что слушаете и сочувствуете. Повторяйте за человеком отрывки фраз, в которых он выражает свои чувства. Не старайтесь успокоить пострадавшего. Дайте ему возможность выплакаться и выговориться, вытеснить из себя горе, страх, обиду. Не задавайте вопросов, не давайте советов, ваша задача — выслушать.

Если человек сдерживает слезы, то эмоциональной разрядки, облегчения не происходит. Если это продолжается достаточно долго, то может повредить физическому и психологическому здоровью человека.

*Истерика.* Это состояние пострадавших граждан в чрезвычайной ситуации, которое может проявляться прежде всего на уровне поведения. Истерический припадок длится несколько минут или несколько часов.

*Признаки.* Сохраняется сознание, но почти невозможен контакт, чрезмерное возбуждение, множество движений, театральные позы, речь эмоционально насыщенная, быстрая, крики, рыдания.

*Помощь.* Необходимо изолировать пострадавшего от людей и создать спокойную обстановку. Если это не опасно, останьтесь с пострадавшим наедине. Неожиданно совершите действие, которое может остановить истерику (можно дать пощечину, облить водой, с грохотом уронить предмет, резко крикнуть на пострадавшего). Говорить с пострадавшим следует короткими фразами, уверенным тоном («выпей воды», «умойся»).

После истерики наступает упадок сил. Следует уложить пострадавшего спать. До прибытия специалистов (медицинских работников) необходимо осуществлять наблюдение за его состоянием. Необходимо помнить, что не следует идти на поводу у пострадавшего.

*Нервная дрожь.* Часто можно наблюдать такую картину, когда человек только что переживший аварию, нападение или ставший свидетелем происшествия, сильно дрожит. В данном случае это неконтролируемая нервная дрожь. Так тело «сбрасывает» напряжение. Если эту реакцию остановить, то напряжение останется в теле и может стать причиной мышечных болей и других болезней.

*Признаки.* Дрожь начинается внезапно сразу после инцидента или спустя короткое время; появляется сильное дрожание всего тела или отдельных его частей (человек не может удержать в руках мелкие предметы, зажечь сигарету). Реакция продолжается достаточно долго (до нескольких часов), потом человек чувствует сильную усталость и нуждается в отдыхе.

*Помощь.* Оказывая помощь необходимо усилить его дрожь. Для этого надо взять пострадавшего за плечи, сильно и резко потрясти в течение 10-15 секунд. Во время этого приема необходимо с ним разговаривать, иначе человек может воспринимать наши действия как нападение. Не следует обнимать или прижимать пострадавшего к себе, укрывать его, успокаивать, говорить, чтобы взял себя в руки. После завершения реакции необходимо дать пострадавшему возможность отдохнуть. Желательно уложить его спать.

*Двигательное возбуждение.* Иногда потрясение от критической ситуации настолько сильное, что человек просто перестает понимать, что происходит вокруг него. Он не понимает где опасность, а где спасение и где помощники. Человек теряет способность логически мыслить и принимать решения, становится похожим на животное, мечущееся в клетке. Единственное, что он может делать, то это двигаться.

*Признаки* – движения резкие, часто бесцельные и бессмысленные действия, ненормальная громкая речь; часто отсутствует реакция на окружающих; опасность причинения вреда себе и другим.

*Помощь* – необходимо удержать человека с помощью приема «захват», находясь сзади. Просуньте свои руки подмышки пострадавшему, прижмите его к себе и слегка опрокиньте на себя; изолируйте пострадавшего от окружающих; массируйте ему позитивные точки; говорите спокойным голосом, не спорьте, в разговоре избегайте фраз с частицей «не»: «Тебе хочется что-то сделать, чтобы это прекратилось? Ты хочешь убежать, спрятаться от происходящего?» Помните, что пострадавший может причинить вред себе и другим. Двигательное возбуждение обычно длится недолго и может смениться нервной дрожью, плачем, а также агрессивным поведением.

*Агрессия.* Каждый человек переживает критическую ситуацию по- своему – кто-то цепенеет, кто-то бежит, а кто-то начинает злиться. Проявление злобы или агрессии может сохраняться достаточно длительное время и будет мешать самому пострадавшему и окружающим.

*Агрессивное поведение* — один из непроизвольных способов, которым организм человека «пытается» снизить высокое внутреннее напряжение.

*Признаки.* Раздражение, недовольство, гнев по любому, даже незначительному поводу; нанесение окружающим ударов руками или какими-либо предметами; словесное оскорбление, брань; мышечное напряжение; повышение кровяного давления.

*Помощь.* Сведите к минимуму количество окружающих. Надо дать пострадавшему возможность «выпустить пар», например, выговориться или «избить подушку». Можно поручить работу, связанную с высокой физической нагрузкой. Демонстрируйте благожелательность. Даже если вы не согласны с пострадавшим, не обвиняйте его самого, а высказывайтесь по поводу его действий. Иначе агрессивное поведение будет направлено на вас. Нельзя говорить: «Что же ты за человек!» Следует сказать: «Ты ужасно злишься, тебе хочется все разнести вдребезги. Давай вместе попытаемся найти выход из этой ситуации». Старайтесь разрядить обстановку смешными действиями и приемами. Агрессия может быть погашена страхом наказания, если нет цели получить выгоду от агрессивного поведения, а также если наказание строгое и вероятность его осуществления велика. Если не оказать помощь разъяренному человеку, это приведет к опасным последствиям: из-за снижения контроля за своими действиями человек будет совершать необдуманные поступки, может нанести увечья себе и другим.

*Ступор.* Человек неподвижен, сидит в одной позе и ни на что не реагирует, он как бы «оцепенел от горя».

Ступор – одна из самых сильных защитных реакций организма. Она наступает после сильнейших нервных потрясений (взрыв, нападение, жестокое насилие), когда человек затратил на выживание столько энергии, что сил на контакт с окружающим миром уже нет.

Ступор может длиться от нескольких минут до нескольких часов. Поэтому, если не оказать помощь и пострадавший пробудет в таком состоянии достаточно долго, это приведет к его физическому истощению. Так как контакта с окружающим миром нет, пострадавший не заметит опасности и не предпримет действий, чтобы ее избежать.

*Признаки.* Резкое снижение или отсутствие произвольных движений и речи, отсутствие реакций на внешние раздражители (шум, свет, прикосновение, боль), «застывание» в определенной позе, оцепенение, состояние полной неподвижности; возможно напряжение отдельных групп мышц.

*Помощь.* Согните пострадавшему пальцы на обеих руках и прижмите их к основанию ладони. Большие пальцы должны быть выставлены наружу. Массируйте пострадавшему кончиками большого и указательного пальцев точки, расположенные на лбу над глазами, ровно посредине между линией роста волос и бровями. Ладонь свободной руки положите на грудь пострадавшего. Подстройте свое дыхание под ритм его дыхания.

Человек в таком состоянии может слышать и видеть, поэтому говорите ему на ухо тихо, медленно и четко то, что может вызывать сильные эмоции (лучше негативные). Важно любыми средствами добиться реакции пострадавшего, вывести его из оцепенения.

*Бред и галлюцинации.* Критическая ситуация вызывает у человека мощный стресс, приводит к сильному нервному напряжению, нарушает равновесие в организме, отрицательно сказывается на здоровье в целом - не только физическом, но и психическом тоже. Это может обострить уже имеющееся психическое заболевание.

*Признаки.* К основным признакам бреда относятся ложные представления или умозаключения, в ошибочности которых пострадавшего невозможно разубедить. Галлюцинации характеризуются тем, что пострадавший переживает ощущение присутствия воображаемых объектов, которые в данный момент не воздействуют на соответствую­щие органы чувств (слышит голоса, видит людей, чувствует запахи и прочее).

*Помощь.* Обратитесь к медицинским работникам, вызовите бригаду скорой психиатрической помощи. До прибытия специалистов следите за тем, чтобы пострадавший не навредил себе и окружающим. Уберите от него предметы, представляющие потенциальную опасность. Изолируйте пострадавшего и не оставляйте его одного. Говорите с пострадавшим спокойным голосом. Соглашайтесь с ним, не пытайтесь его переубедить. Помните, что в такой ситуации переубедить пострадавшего невозможно.

*Апатия*. Она может возникнуть после длительной напряженной, но безуспешной работы, или в ситуации, когда человек терпит серьезную неудачу, перестает видеть смысл своей деятельности, или когда не удалось кого-то спасти, и попавший в беду близкий погиб.

Наваливается ощущение усталости – такое, что не хочется ни двигаться, ни говорить, движения и слова даются с большим трудом. В душе – пустота, безразличие, нет сил даже на проявление чувств. Если человека оставить без поддержки и помощи в таком состоянии, то апатия может перейти в депрессию (тяжелые и мучительные эмоции, пассивность поведения, чувство вины, ощущение беспомощности перед лицом жизненных трудностей, бесперспективность и т.д.). В состоянии апатии человек может находиться от нескольких часов до нескольких недель.

*Признаки.* Безразличное отношение к окружающему; вялость, заторможенность; медленная, с длинными паузами речь.

*Помощь.* Поговорите с пострадавшим. Задайте ему несколько простых вопросов: «Как тебя зовут?»; «Как ты себя чувствуешь?»; «Хочешь есть?». Проводите пострадавшего к месту отдыха, помогите удобно устроиться (обязательно снять обувь). Возьмите пострадавшего за руку или положите свою руку ему на лоб. Дайте пострадавшему возможность поспать или просто полежать. Если нет возможности отдохнуть (происшествие на улице, в общественном транспорте, ожидание окончания операции в больнице), то больше говорите с пострадавшим, вовлекайте его в любую совместную деятельность (прогуляться, сходить выпить чаю или кофе, помочь окружающим, нуждающимся в по­мощи).

*Страх.* Ребенок просыпается ночью от того, что ему приснился кошмар. Он боится чудовищ, которые живут под кроватью. Однажды попав в автомобильную катастрофу, мужчина не может снова сесть за руль. Человек, переживший землетрясение, отказывается идти в свою уцелевшую квартиру. А тот, кто подвергся насилию, с трудом заставляет себя входить в свой подъезд. Причиной всего этого является страх.

*Признаки.* Напряжение мышц (особенно лицевых); сильное сердцебиение; учащенное поверхностное дыхание; сниженный контроль над собственным поведением.

Панический страх, ужас может побудить к бегству, вызвать оцепенение или, наоборот, возбуждение, агрессивное поведение. При этом человек плохо контролирует себя, не осознает, что он делает и что происходит вокруг.

*Помощь.* Положите руку пострадавшего себе на запястье, чтобы он ощутил ваш спокойный пульс. Это будет для него сигналом: «Я сейчас рядом, ты не один!». Дышите глубоко и ровно. Побуждайте пострадавшего дышать в одном с вами ритме. Если пострадавший говорит, слушайте его, выказывайте заинтересованность, понимание, сочувствие. Сделайте пострадавшему легкий массаж наиболее напряженных мышц тела.

Экстремальные ситуации (насилие), связанные с угрозой для жизни

К подобным ситуациям относятся: захват террористами, ограбление, разбойное нападение.

За короткое время происходит столкновение с реальной угрозой смерти (в обыденной жизни психика создает защиту, позволяя воспринимать смерть как нечто далекое или даже нереальное). Меняется образ мира, действительность представляется наполненной роковыми случайностями. Человек начинает делить свою жизнь на две части — до события и после него. Возникает ощущение, что окружающие не могут по­нять его чувств и переживаний. Необходимо помнить, что даже если человек не подвергся физическому насилию, он все равно получил сильнейшую психическую травму.

*Помощь взрослому:*

1. Помогите пострадавшему выразить чувства, связанные с пережитым событием (если он отказывается от бесе­ды, предложите ему описать происшедшее, свои ощущения в дневнике или в виде рассказа).
2. Покажите пострадавшему, что даже в связи с самым ужасным событием можно сделать выводы, полезные для дальнейшей жизни (пусть человек сам поразмышляет над тем опытом, который он приобрел в ходе жизненных испытаний).
3. Дайте пострадавшему возможность общаться с людьми, которые с ним пережили трагическую ситуацию (обмен номерами телефонов участников события).
4. Не позволяйте пострадавшему играть роль «жертвы», то есть использовать трагическое событие для получения выгоды («Я не могу ничего делать, ведь я пережил такие страшные минуты»).

*Помощь ребенку:*

Ребенок, пережив насилие по отношению к себе или членам семьи, став свидетелем нанесения увечий другим людям, испытывает такие же сильные чувства, что и взрослый (страх повторения события, разрушение иллюзии справедливости мира, беспомощность). Прямое насилие над ребенком может оказаться психологически слишком трудным, непереносимым для него, что выразится в молчании и оцепенении.

У ребенка может зафиксироваться в памяти картина события. Он будет снова и снова представлять самые страшные моменты происшедшего (например, изуродованных, раненых людей или напавшего на него человека).

Связывая действия преступника с яростью, ненавистью, ребенок теряет веру в то, что взрослые могут справиться с собой. Он начинает бояться собственных неконтролируемых эмоций, особенно если у него есть фантазии о мести.

Ребенок может испытывать чувство вины (считать причиной события свое поведение). Ребенок, переживший психотравмирующее событие, не видит жизненной перспективы (не знает, что будет с ним через день, месяц, год; теряет, интерес к ранее привлекательным для него занятиям). Для ребенка пережитое событие может стать причиной остановки личностного развития.

* Дайте ребенку понять: вы всерьез относитесь к его переживаниям и вы знали других детей, которые тоже через это прошли («Я знаю одного смелого мальчика, с которым тоже такое случилось»).
* Создайте атмосферу безопасности (обнимайте ребенка как можно чаще, разговаривайте с ним, принимайте участие в его играх).
* Посмотрите вместе с ребенком «хорошие» фотографии — это позволит обратиться к приятным образам из прошлого, ослабит неприятные воспоминания.
* Сведите разговоры о событии с описания деталей на чувства.
* Помогите ребенку выстроить жизненную перспективу (конкретные цели на конкретные сроки).
* Повторяйте, что чувствовать беспомощность, страх, гнев совершенно нормально.
* Повышайте самооценку ребенка (чаще хвалите его за хорошие поступки).
* Поощряйте игры ребенка с песком, водой, глиной (по­могите ему вынести вовне свои переживания в виде образов).
* Нельзя позволять ребенку стать тираном. Не исполняйте любые его желания из чувства жалости.

*Сексуальное насилие*

Пострадавший испытывает комплекс сильнейших переживаний: чувство вины, стыда, безысходности, невозможности контролировать и оценивать события, страх из-за того, что «все узнают», брезгливость к собственному телу.

В зависимости от того, кто явился насильником (незнакомый или знакомый), психологически ситуация воспринимается по-разному. Если насильником был незнакомый человек, то жертва в большей степени склонна видеть причину происшедшего во внешних обстоятельствах (позднее время суток, безлюдный участок дороги и т.д.). Если виновник – знакомый, то причину человек ищет внутри себя (характер и прочее). Стрессовая реакция после изнасилования знакомым человеком является менее острой, но длится дольше. Желательно, чтобы помощь оказывал человек того же пола, что и потерпевший.

*Помощь:*

* Не бросайтесь сразу обнимать пострадавшего. Возьмите его за руку или положите свою руку ему на плечо. Если увидите, что это человеку неприятно, избегайте телесного контакта.
* Не решайте за пострадавшего, что ему сейчас необходимо (он должен ощущать, что не потерял контроля над реальностью).
* Не расспрашивайте пострадавшего о подробностях происшедшего. Ни в коем случае не обвиняйте его в случившемся.
* Дайте пострадавшему понять, что он может рассчитывать на вашу поддержку.
* Если пострадавший начинает рассказывать о происшедшем, побуждайте говорить не столько о конкретных деталях, сколько об эмоциях, связанных с событием. Добивайтесь, чтобы он говорил: «Это не моя вина, виноват насильник»; «Было сделано все возможное в таких обстоятельствах».
* Если пострадавший решил обратиться в милицию, идите туда вместе. При оформлении заявления, выяснении примет преступников он снова в подробностях переживет ужасную ситуацию. Ему будет необходима ваша поддержка.

*Катастрофы, аварии, стихийные бедствия*

При катастрофах, стихийных бедствиях, взрывах, авариях можно столкнуться с ситуацией, когда человек изолирован в завале (при взрывах и землетрясениях); на крышах домов, деревьях (при наводнениях); в автомобиле (при ДТП). Этот человек является непосредственной жертвой катастрофы.

*Помощь.* Если люди оказались под обломками здания живы, то для них очень важным является связь с окружающим миром. Спасатели должны знать, что говорить и как говорить.

Говорить в завале необходимо громко, медленно и четко. Сообщите людям информацию о том, что помощь идет и о правилах поведения – максимальная экономия сил дыхание медленное, неглубокое, через нос. Это позволит экономить кислород в организме и в окружающем пространстве. Запрет на физические действия по самоосвобождению.

Освобожденным из завала, в первую очередь, оказывается медицинская помощь. Психологическая помощь необходима и возможна в том случае, когда уже оказана медицинская помощь.

*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:

* информация о том, что окружающий мир идет к ним на помощь и делается все, чтобы помощь пришла к ним как можно быстрее;
* находящиеся в изоляции должны сохранять полное спокойствие, т.к. это одно из главных средств к их спасению;
* необходимо оказывать себе самопомощь;
* в случае завалов пострадавшие не должны принимать каких-либо физических усилий к самоэвакуации, что может привести к опасному для них смещению обломков;
* следует максимально экономить свои силы;
* находиться с закрытыми глазами, что позволит приблизить себя к состоянию легкой дремоты и большей экономии физических сил;
* дышать медленно, неглубоко и через нос, что позволит экономить влагу и кислород в организме, и кислород в окружающем воздухе;
* 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;
* 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 чрезвычайной ситуации, являются родственники людей, находящихся под завалами, живыми и погибшими. Для них применим весь комплекс мероприятий оказания психологической помощи:

* 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.

Необходимо помнить, что при оказании психологической помощи пострадавшим вследствие катастроф, стихийных бедствий и ситуаций экстремального характера, важно учитывать их возрастные особенности.

*Возрастная трансформация личности* имеет ряд отличий, которые в конструктивной психологии рассматриваются в системе «сознания-осознавания-осознания».

Формирование личности происходит *от рождения до шести лет жизни* (этап воспитания). Этот период характеризуется закреплением на практике условных рефлексов и формирование элементарных безусловных рефлексов. Именно в эти годы складывается не только первоначальная система понятий, которыми человек будет апеллировать всю свою жизнь, но и система отношений к обществу, окружающей действительности, а также вырабатываются стереотипы поведения и формируются представления о добре и зле, счастье и горе, мире и войне, любви и ненависти и т.д.

*Второй этап развития* личности можно условно назвать этапом обучения и формирования мировоззрения (7 – 16 лет). В данный возрастной период человек овладевает комплексом всесторонних знаний, которые имеют обобщенный характер. Поглощая их до конца, не осознавая, зачем это надо, человек формирует собственное мировосприятие и мировоззрение. В большинстве случаев, личность из массы всей информации выбирает лишь ту, которая подтверждают приобретенные на первом этапе развития рефлекторно-поведенческие установки. Все остальное он или трансформирует в идеал, или отбрасывает за ненадобностью. Это можно назвать процессом «расширения меню бытия» или поведенческого кругозора.

*Третий этап* – реализация поведенческих навыков, приобретенных знаний и умений (17 – 25 лет). Он характеризуется стремлением личности не только обогатить свои знания навыки и умения, но и воплотить в жизнь все то, что получено теоретически. Данный этап развития личности и характеризуется как период поиска смысла жизни.

*Четвертый этап* – самосовершенствования и профессионального роста (26 – 35 лет). На данном этапе человек стремится к достижениям и признанию в профессиональной деятельности, строит планы относительно будущей карьеры, завоевывает «место под солнцем», продолжает учиться на опыте предшественников. Именно в этот промежуток жизни человек не только самореализуется как специалист, но и раскрывается как личность.

*Пятый этап* (35 – 40 лет) является самым коротким по временным характеристикам, но самым насыщенным по содержанию. Его можно охарактеризовать как этап осмысления прошлого и перенацеливания. Человек, анализируя прошлое, формирует свое будущее. Он отбрасывает на второй план все (или почти все), что было в прошлом, меняет систему отношений, изменяет свой социальный статус (понижает или повышает), утверждается (или изменяется) в сфере профессиональной деятельности, одним словом, происходит процесс осознания прошлого и осознавания своего будущего – наиболее комфортного и приемлемого для данного психологического типа личности.

*Шестой этап* – период профессионального роста и достижения максимального уровня самореализации (41 – 55 лет). Именно достижения на данном этапе формируют осознания обеспеченности (моральной и материальной) в будущем. Человек стремиться каждую минуту в жизни использовать как можно рациональнее. Он «горит на работе», достигает пика в своей профессиональной деятельности, становится профессионалом.

*Седьмой этап* – временной период "пожатия плодов трудов своих" (56 – 65 лет). В этот период, приобретенный личностный и профессиональный авторитет начинает работать на человека. Каждый становится, узнаваем по трудам своим. У человека возникает потребность передать свой жизненный опыт молодому поколению, т. е. начинается этап наставничества.

*Восьмой этап* – подведение итогов, «время мемуаров» (65 лет и далее). Не создавая ничего нового, человек живет воспоминаниями. Он подводит итоги жизни, но продолжает верить, что допущенные промахи и ошибки еще можно исправить. А если нет, то имеется возможность предупредить молодое поколение о своем негативном опыте и извлеченных положительных уроках из него.

Данная возрастная трансформация развития личности рассматривается как условная, потому что имеет определенные поправки на индивидуально-психологические особенности личности в социально-политических и национально-культурологических условиях исторической эпохи. Однако в ней выдержаны все характеристики, которые присущи человеку от рождения до смерти (Сулицкий В.В., 2001; 2004а,б,в; 2005).

При организации, выработке стратегии и тактики, выборе форм и методов психологической помощи в условиях чрезвычайной ситуации, данная возрастная классификация позволит правильно расставить акценты и определить главные зоны влияния с целью сохранения соматического и психического здоровья, как пострадавшим, так и спасателям.

Еще одна группа людей, к которым применяется психотерапия в зоне чрезвычайной ситуации, 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 умениями 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.

*Правила для сотрудников спасательных служб:*

* *Дайте знать пострадавшему, что вы рядом и что уже принимаются меры по спасению.* Пострадавший должен чувствовать, что в создавшейся ситуации он не одинок. Подойдите к пострадавшему и скажите, например: «Я останусь с вами, пока не приедет «Скорая помощь». Пострадавший также должен быть проинформирован о том, что сейчас происходит: «Скорая помощь» уже в пути».
* *Постарайтесь избавить пострадавшего от посторонних взглядов.* Любопытные взгляды очень неприятны человеку в кризисной ситуации. Если зеваки не уходят, дайте им какое-либо поручение, например, отогнать любопытных от места происшествия.
* *Осторожно устанавливайте телесный контакт.* Легкий телесный контакт обычно успокаивает пострадавших. Поэтому возьмите пострадавшего за руку или похлопайте по плечу. Прикасаться к голове или иным частям тела не рекомендуется. Займите положение на том же уровне, что и пострадавший. Даже оказывая медицинскую помощь, старайтесь находиться на одном уровне с пострадавшим.
* *Говорите и слушайте.* Внимательно слушайте, не перебивайте, будьте терпеливы, выполняя свои обязанности. Говорите и сами, желательно спокойным тоном, даже если пострадавший теряет сознание. Не проявляйте нервозности. Избегайте упреков. Спросите пострадавшего: «Могу ли я что-либо для вас сделать?» Если вы испытываете чувство сострадания, не стесняйтесь об этом сказать.

*Правила первой помощи для психологов:*

* В кризисной ситуации пострадавший всегда находится в состоянии психического возбуждения. Это нормально. Оптимальным является средний уровень возбуждения. *Сразу скажите пациенту, что вы ожидаете от терапии и как долго продлится работа над проблемой.* Надежда на успех лучше, чем страх неуспеха.
* *Не приступайте к действиям сразу.* Осмотритесь и решите, какая помощь (помимо психологической) требуется, кто из пострадавших в наибольшей степени нуждается в помощи. Уделите этому секунд 30 при одном пострадавшем, около пяти минут при нескольких пострадавших.
* *Точно скажите, кто вы и какие функции выполняете.* Узнайте имена нуждающихся в помощи. Скажите пострадавшим, что помощь скоро прибудет, что вы об этом позаботились.
* *Осторожно установите телесный контакт с пострадавшим.* Возьмите пострадавшего за руку или похлопайте по плечу. Прикасаться к голове или иным частям тела не рекомендуется. Займите положение на той же уров­не, что и пострадавший. Не поворачивайтесь к пострадавшему спиной.
* *Никогда не обвиняйте пострадавшего.* Расскажите, какие меры требуется принять для оказания помощи в его случае.
* Профессиональная компетентность успокаивает. *Расскажите о вашей квалификации и опыте.*
* *Дайте пострадавшему поверить в его собственную компетентность.* Дайте ему поручение, с которым он справится. Используйте это, чтобы он убедился в собственных способностях, чтобы у пострадавшего возникло чувство самоконтроля.
* *Дайте пострадавшему выговориться.* Слушайте его активно, будьте внимательны к его чувствам и мыслям. Пересказывайте позитивное.
* *Скажите пострадавшему, что вы останетесь с ним*. При расставании найдите себе заместителя и проинструктируйте его о том, что нужно делать с пострадавшим.
* *Привлекайте людей из ближайшего окружения пострадавшего для оказания помощи.* Инструктируйте их и давайте им простые поручения. Избегайте любых слов, которые могут вызвать у кого-либо чувство вины.
* Постарайтесь *оградить пострадавшего от излишнего внимания и расспросов.* Давайте любопытным конкретные задания.
* Стресс может оказать негативное влияние и на психолога. *Возникающее в ходе такой работы напряжение имеет смысл снимать с помощью релаксационных упражнений и профессиональной супервизии.* Группы супервизии должен вести профессионально подготовленный модератор.

В целом служба экстренной психологической помощи выполняет следующие базовые функции (Малкина-Пых, 2005):

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

Подводя итоги вышеизложенного, можно утверждать, что построение организации и оказания психологической помощи необходимо разделять на такие этапы:

* 1 этап – обучение спасателей и населения действиям в условиях чрезвычайной ситуации;
* 2 этап – оказание психологической помощи в условиях экстремальной ситуации;
* 3 этап – психологическая реабилитация пострадавших в результате катастроф, аварий или стихийных бедствий.
* 4 этап – постреабилитация пострадавших в период психоэмоционального обострения воспоминаний о чрезвычайной ситуации.

**ГЛАВА 3. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И ОКАЗАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ НАСЕЛЕНИЮ И СПАСАТЕЛЯМ В РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ И ПОСТРЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПЕРИОДЫ**

## 3.1. Психогенные факторы и психогенные расстройства

### 3.1.1.Экстремальные факторы психогенного риска. Основания классификации экстремальных факторов

В большинстве публикаций об экстремальных ситуациях называются «стрессоры», «стресс-факторы», «стрессогенные (от греч. psyche — душа и genos — рожденный; здесь и ниже психогенность понимается в широком смысле: как способность внешних обстоятельств, событий, факторов оказывать сильное психологическое влияние на человека) факторы», т.е. факторы, вызывающие у человека стресс — неспецифическую (чаще всего описываемую как негативно-эмоциональную) реакцию. Приводятся списки, включающие два-три десятка таких факторов, причем, как правило, сильно разнящиеся между собой по природе, источнику, времени и т.д. Поэтому предпринимаются попытки их классификации.

Представляется, что правильнее, говоря о факторах экстремальных ситуаций, называть их *экстремальными факторами психогенного риска.* К ним относим:

*Экстремальные материально-обстановочные факторы*

Обстановочные факторы объективны, присущи окружающему и неустранимы по желанию человека. Это реальность, от которой нельзя уйти, «спрятав голову в песок», и не кошмарный сон, который исчезает с пробуждением. Потенциал их психогенности велик, так как действуют они непосредственно на органы чувств человека, образны, впечатляющи, повышенно эмоциональны, но реакция на них, в конечном счете, все же зависит от индивидуальных особенностей человека.

Экстремальные обстановочные факторы психогенного риска делятся на: *материально-обстановочные и социально-обстановочные.*

а) *материально-обстановочные факторы* — предметы и явления окружающей материальной действительности — место, время, погода, сооружения, перекресток, помещение, техника, транспорт, события, гул, рев, взрывы, жара, холод, вонь, нехватка кислорода в воздухе, освещенность, темнота, рельеф местности, окружающий простор или теснота и т.п.

*Фактор Ом-1* — объективно-материальный тип обстановки. Очевидно, что психологические ситуации вступления в брак, болезни ребенка, окончания школы, успешной сдачи экзамена, разбитой дорогой хрустальной вазы, повреждения личного автомобиля, пожар землетрясения, пропажи человека, вооруженного столкновения ситуации психологически своеобразные по всему комплексу.

*Фактор Ом-2* — необычность, нестандартность обстановки, сопряженные с новизной, незнакомостью и непонятностью для человека. Нужна интенсивная познавательная активность, добывание любых сведений, проясняющих обстановку, отказ от шаблонных, стандартных решений и действий; быстрое изменение привычных или выработка новых ответов на обстановку. Предъявляются повышенные требования к гибкости мышления, находчивости, смекалистости, навыкам действий в условиях новизны и нестандартности.

*Фактор Ом-3* — невозможность контроля за происходящими в обстановке переменами, их неуправляемость, стихийность. Непредсказуемые и неуправляемые события психологически воздействуют на людей более сильно, чем предвиденные и поддающиеся изменению. Таково влияние, например, грозных стихийных бедствий, перед которыми человек чувствует себя маленьким и бессильным. В них некого винить, их приходится принимать такими, каковы они есть.

*Фактор Ом-4* — внезапность, неожиданность, быстрота и радикальность происходящих в обстановке перемен. Экстремальные ситуации возникают, как правило, внезапно, развиваются стремительно и не всегда, особенно на начальных стадиях, поддаются контролю и регулированию. Они приводят нередко к серьезным нарушению нормального ритма и условий жизни, уничтожению и повреждению материальных ценностей, увечьям и гибели людей; требуют быстрой оценки происшедшего, принятия новых решений, реализации иных форм поведения и действий и пр.

Внезапно возникнув или став итогом действия ряда факторов, экстремальная ситуация может сохраняться в течение длительного и сменяясь по внешним и внутренним параметрам. Внезапными могут быть не только время возникновения новой ситуации или фактора, но и место, способ, сила и характер воздействия, требующие от человека немедленных действий.

*Фактор Ом-5* — обилие малознакомых, устрашающих явлений в окружающей обстановке: взрывы, удары воздушной волны, свист пуль, колебания почвы, вибрация, сильный шум, резкие звуки, вид бушующего огня и ощущение его обжигающей температуры, вид трупа, крови и т.п.

*Фактор Ом-6* — плохая видимость, темнота; ограничивая обзор, они увеличивают неясность обстановки, таят в себе реальную или мнимую угрозу, заставляют напрягаться, всматриваться и вслушиваться, быть настороже в готовности к неожиданностям.

*Фактор Ом-7* — дискомфортные условия. Многие экстремальные ситуации радикально меняют условия существования людей, усложняя их. Им нередко присущи жара, жажда, холод, одиночество, пустыня, дикие леса, грязь, сырость, отсутствие нормальной пищи, недостаток воды, невозможность помыться, постираться. высушиться, необходимость спать под открытым небом и урывка­ми, в холодных палатках, попадание в полевые или больничные условия, необходимость выполнять профессиональную задачу при любой погоде, в любое время суток, без достаточного отдыха, при нарушениях режима и характера питания, изменение температурного режима, отсутствие электричества, газа, воды и др. Эти факторы вызывают неприятные ощущения и чувства, недовольство, необходимость терпеть, заставляют выискивать возможности ослабления переносимых трудностей и лишений.

*Фактор Ом-8* — опасность для материальных ценностей: при стихийных бедствиях, пожарах, разрушениях, авариях, катастрофах, нарушениях подачи энергии и топлива и др. Многие экстремальные ситуации влекут за собой огромные материальные и финансовые потери, исчисляемые порой миллиардами рублей.

Фактор Ом-9 — опасность для жизни и здоровья человека: пожар, угроза обвала, возможность падения с высоты, радиоактивность, затопление, зараженность воздуха или овощей нитратами, мясо больных животных, применение оружия и пр. Опасность — один из наиболее сильных психогенных факторов. Угроза ее может преувеличиваться. Таково, например, отношение многих людей к радиоактивности, химическим веществам, электромагнитным излучениям. Некоторые, услышав слово «радиация», готовы бежать куда угодно.

*Фактор Ом-10* — фактор наблюдаемых разрушений, последствий пожаров, обстановка общей разрухи и дезорганизации жизни. Он типичен для стихийных бедствий, террористических актов с подрывом зданий, крупных катастроф, вооруженных конфликтов и оказывает на многих людей удручающее воздействие, когда у них «опускаются руки».

*б) экстремальные социально-обстановочные факторы*

Человек живет в обществе, среди людей, а поэтому практически любая ситуация — частный случай его жизнедеятельности, ее стратегии, деятельности, проводимой в данный отрезок времени с далекой перспективой. Ситуация — лишь звено в ней, а ее обстоятельства всегда имеют социальный контекст, если случится, что социальные факторы не обнаруживаются в родственном окружении (например, человек оказался один). Всегда существуют надситуативные социально-психологические факторы: принадлежность человека к общности людей, нормам которой он считает необходимым подчиняться, социально-психологический климат в ней, господствующие настроения, решения власти, т.е. общества в целом и обстановка в нем и др.

*Фактор Ос-1* — социальный тип обстановки. Конфликт во взаимоотношениях двух людей, неудачное помещение капитала, невыполнение плана и/или взятых к определенному сроку обязательств, угрозы, шантаж, нападение преступника на прохожего, обстановка пия тревожных слухов, общего недовольства или паники, вооруженное столкновение и т.п. — разные социальные типы обстановки, ситуации с комплексом специфичных для них факторов, которые вызывают особые психологические трудности и нуждаются в адекватном поведении. Психологически тяжелый тип — безработица, порождающая материальные трудности жизни, ощущение потерянности, ненужности, второстепенности всего, что не связано с обязательным решением проблем безработицы. Она стимулирует развитие алкогольной привязанности и криминализацию личности.

*Фактор Ос-2* — психология и социально-психологический климат в малых группах (семья, друзья, трудовой или воинский коллектив, спортивная команда, туристическая группа и т.п.). Групповые мнения, настроения, традиции, обычаи, интересы, нормы поведения, культура, сплоченность или конфликтность и др. существенно отражаются на психологии людей, оказавшихся в экстремальных ситуациях. Кто-то образно сказал: дружный коллектив — это антистресс, лекарство от стресса.

*Фактор Ос-3* — присутствие, поведение и психическое состояние окружающих людей. Оно приводит в действие социально-психологические механизмы заражения, подражания, конформизма, группового давления и др. Многих работающих раздражает, даже если кто-то стоит рядом («над душой») и наблюдает. Присутствие посторонних может и угнетать и поощрять к каким-то действиям, воодушевлять. Так, например, действует на спортсменов и зрителей атмосфера спортивного соревнования, Присутствие большого числа зрителей на стадионе, их настроение, фактор «чужого поля».

*Фактор Ос-4* — сложности общения и взаимоотношений людей. их состояния. Значимы отношения любви и неверности в ней, отношения врагов и друзей, преступника и жертвы, начальника с подчиненными, родителей с детьми и пр. Приносят неприятности некультурные, бестактные, грубые, недоброжелательные действия, наносящие урон чести и достоинству человека, оскорбляющие и унижающие его. Выводят из равновесия несправедливость, грубость, хамство, клевета, унижение, оскорбление достоинства или чести, доброго имени, придание гласности недостатков и промахов человека в прошлой или настоящей жизни. Типичен ныне «черный пиар» — намеренное и не разборчивое в средствах нанесение урона престижу конкурента.

*Фактор Ос-5* — агрессивное поведение других людей. Оно может выступать в виде угроз, преследования, шантажа, требований, принуждения, физического насилия, угрожающего противодействия. Сильный противник может осложнить жизнь во много раз больше, чем любые материальные условия обстановки. В нынешних условиях приобрела характер всеобщей угрозы агрессивность криминала. Она стала реальной для каждого человека и требует постоянного «удержания в уме», принятия мер предосторожности, обеспечения безопасности, определенной подготовленности к защите.

*Фактор Ос-6* — опасность для других людей — детей, членов семьи, граждан, друга, коллеги, их тяжелые заболевания, полученные увечья, превращение в инвалида, наблюдение нависшей над другим угрозы или трудного положения. В истории России и в наше время есть немало примеров, когда люди ставили под угрозу свою жизнь, спасая других. Особенно часто это встречается у сотрудни­ков силовых структур, находит выражение в боевой выучке и суворовском правиле «сам погибай, а товарища выручай».

*Фактор Ос-7* — страдания и смерть людей. Они не оставляют большинство равнодушными. Стихийным бедствиям и катастрофам сопутствуют ужасающие картины смерти и атмосфера страданий, горя, потерянности людей, мечущихся и бредущих толп, обилия раненых и погибших, призывов о помощи. Тяжелые и долгие страдания приносит смерть близких и любимых людей. Поэтому, наверно, и говорят, что каждый человек умирает столько раз, сколько раз умирали дорогие ему люди.

*Фактор Ос-8* — социальная изоляция, одиночество. Люди, испытавшие длительное одиночество, нередко оказывались в состоянии депрессии, пессимизма, страха. Это случалось с зимовщиками, путешественниками, космонавтами, испытателями, потерпевшими кораблекрушение, заблудившимися в лесах, оказавшимися в завалах после землетрясений, преступниками, отбывавшими длительное наказание в одиночных камерах и др.

Вариант изоляции — групповая изоляция. Она характерна для зимовщиков, команд космических кораблей, экипажей надводных и подводных кораблей, находящихся в длительном одиночном плавании, персонала метеостанций и пограничных застав, когда они расположены в безлюдных местностях, в горах или на небольших островах, в группах военнослужащих, оказавшихся в окружении и пр. Полярник Е.К. Федоров пишет: «Пустяковая причина — может быть, манера разговаривать или смеяться одного — способна иной раз вызвать ... нарастающее раздражение другого и привести к раздору и ссоре». Возникновение возбужденности, раздражительности, агрессивности, нетерпимости ко многим пустяковым манерам и привычкам других, конфликтности известный путешественник Р. Амундсен называл состоянием «экспедиционного бешенства». Это психологическое состояние, когда самый покладистый человек брюзжит, сердится, злится, наконец, приходит в ярость, потому что его поле зрения постепенно сужается настолько, что он видит лишь недостатки своих товарищей, а их достоинства уже не воспринимаются. Главными психологическими причинами тут выступает социально-психологическая депривация (однообразие круга общения, лиц, тем разговоров) и психологическая совместимость (несовместимость) людей. Они могут серьезно сказаться и на обострении семейных отношений супругов, особенно если у них нет друзей, они не ходят в гости и не приглашают гостей, не посещают увеселительных мероприятий, если оба не работают и все время проводят вместе в четырех стенах.

Аналогичные чувства возникают при социальном остракизме, изгнании, гонении кого-то человека или даже группы людей.

Чувство одиночества усиливается при безразличии, равнодушии других людей к страданиям, проблемам, кризисам человека, при отсутствии сочувствия и невозможности самостоятельно выйти из этой ситуации. Это обстоятельство особенно сильно влияет на психику стариков, которые всю жизнь бескорыстно дарили свою любовь и силы детям, другим людям, отказывали себе во многом, а в старости, став немощными, оказались ненужными никому.

*Фактор Ос-9* — обстановка в социуме — большой устойчивой общности людей с общим местом и условиями проживания, общей культурой. Самый большой социум — общество. Хотя этот фактор непосредственно не представлен «в чистом виде» в конкретной ситуации, он опосредованно действует на систему «человек в ситуации», отражается на поведении человека, хотя весьма и весьма раз лично, в зависимости от его личных качеств. Например, уважение страны к армии, престижность профессии военного, отношение народа к подавлению терроризма в Чечне сказываются на состоя­ниях и действиях военнослужащих, когда надо проявить смелость, мужество, самоотверженность, верность присяге и долгу. Порожденные состоянием социума настроения сказываются и на оценке конкретных жизненных ситуаций, и на поведении в них.

*Фактор Ос-10* — ломка социальных ценностей, признаваемых необходимыми, важными, подлежащими обязательному соблюдению, защите, укреплению духовных принципов, норм поведения, идеалов отношений и жизни. Изменения, происшедшие в России в 90-е годы и происходящие поныне, сопряжены с проблемами утверждения в обществе иных духовных ценностей – либерализма, индивидуализма, демократии, рыночных отношений, защиты прав и отказа от прежних. Сопряженная с этим внутренняя психологическая ломка очень тяжела и порождает духовные кризисы у тех, кто ранее или в данное время принял, внутренне одобрил, уверовал в иные социальные ценности.

*Фактор Ос-11* — жизненные перспективы. Предвидение чело веком надвигающегося события, оценка его как благоприятного или неблагоприятного, радостного или печального всегда имеют психологический отклик. Вера в хорошее, ожидание радости и успеха вдохновляют людей. Потеря перспектив жизни — одно из самых тяже­лых психологических испытаний, причина душевных кризисов, заканчивающихся порой трагически.

*Экстремальные деятельностные факторы*

Одна из важнейших психологических закономерностей, нашедшая отражение в соответствующем принципе психологической науки, — единство психики и деятельности. То, что человек делает в конкретной ситуации, есть не только внешнее проявление его качеств, но одновременно и их изменение. Человек и объект его действий взаимодействуют, влияют друг на друга. Например, наблюдение за обстановкой обусловлено ее реальностями. Результат мысленная картина обстановки — не мгновенная фотография, а процесс многочисленных переключений человеком взора с одного на другое, рассматривания, разглядывания, припоминания и использования имеющегося опыта, оценивания обнаруженного, возникновения мыслей и предположений и пр. Каковы особенности процессов — таковы и изменения в психологии человека, его собственные состояния, решения, навыки наблюдения, развитие качества наблюдательности. Кроме того, предметные действия человека вносят изменения в окружающую обстановку, что также находит отражение в психике, меняя положение человека в ситуации, приятие им, оценку и поведение.

Содержательные элементы деятельности, способные выступить экстремальными факторами, содержащими риск генерации сильных психологических реакций человека, таковы:

*Фактор Дс-1* — тип деятельности. Например, для летчика-истребителя риск погибнуть в мирное время в 50 раз выше по сравнению с летчиком гражданской авиации, хотя оба имеют дело с одной и той же воздушной стихией. Особенности типа деятельности отражаются на частоте, характере и сложности экстремальных ситуаций.

*Фактор Дс-2* — освоенность деятельности человеком. Любая впервые или мало освоенная деятельность полна сложностей, нагрузок, утомительна.

*Фактор Дс-3* — цели, задачи и значимость деятельности. Это важнейший фактор мотивации, побуждений человека, который существенно меняет отношение к обстановке, готовность или неготовность к преодолению трудностей. Чем выше уровень значимости цели для человека, тем более успешно он действует. Высокой мотивацией обладают в большинстве случаев действия по спасению людей.

*Фактор Дс-4* – интеллектуальная, двигательная и волевая сложность деятельность, трудности достижения нужного результата.

*Фактор Дс-5* – повышенная степень риска решений и действий, вероятность неудач. В жизни человека мало ситуаций, которые не содержали бы никакого риска. Риск сопутствует любым серьезным решениям и делам. Более того, человек намеренно идет на риск, рассчитывая добиться многого. Крупный успех требует и крупного риска, но не авантюрного, а хорошо просчитанного, не выходящего за пределы норм права и морали. Наполеону приписывают слова: «Кто не рискует, тот не пьет шампанского».

*Фактор Дс-6*— обратимость (необратимость) возможных последствий, прежде всего, — нежелательных. Угрозы получения инвалидности, смерти, потери близких, полного разорения, пожара и т.п. характеризуют безвозвратные, необратимые последствия и осознание их вероятности сказывается психологически сильнее.

*Фактор Дс-7*— вера в успех. Известный военный теоретик Норман Коуплевд писал: «I) Индивидуум должен верить в себя; 2) армия должна верить в свои силы; 3) армия должна верить в своего командира; 4) армия должна верить в свою страну; 5) армия должна верить в дело своей страны». Можно было бы продолжить перечень того, во что должен верить солдат, рискующий своей жизнью на поле боя.

*Фактор Дс-8* — ответственность, самостоятельность. Для многих людей они представляют огромные психологические нагрузки. делающие их неспособными действовать или руководить, особенно в экстремальных ситуациях. Проявить самостоятельность — значит взять на себя ответственность за собственный выбор. Чтобы возложить на себя груз ответственности за него в сложной обстановке, не терпящей отлагательства, за возможные тяжелые последствия — надо обладать волей, мужеством, умом.

*Фактор Дс-9* — монотонность деятельности. Длительное выпол­нение одних и тех же действий, особенно относительно простых, автоматизированных, как это бывает при конвейерном производ­стве, психологически утомляет больше, чем их содержательное и операциональное разнообразие. Однообразие обстановки на кара­ульном посту, отсутствие каких-то нестандартных событий на контрольно-пропускном пункте, безмятежность окружающей обстановки могут порождать скуку и расслабленность, потерю бдительности. Психологически монотонна и тосклива малоподвижность лежачего больного, надолго привязанного к постели.

*Организационные элементы деятельности, выступающие факторами экстремального риска*

*Фактор До-1* — степень организованности деятельности. Неорганизованность вообще, а в экстремальных ситуациях в особенности, неблагоприятно отражается на психологии людей.

*Фактор До-2* — степень авторитетности и эффективности руководства. Психологически тяжело подчиняться человеку, которого не унижаешь, в ум, совесть и компетентность которого не веришь. Когда вопрос идет о жизни или смерти, то роль авторитетности и правильности руководства неизмеримо возрастает. Есть восточная поговорка: лучше стадо баранов, руководимое львом, чем стадо львов, руководимое бараном.

*Фактор До-3* — слаженность, взаимопонимание, взаимное доверие, готовность придти на помощь друг другу, взаимоотношения, психологическая совместимость в группе. Отсутствие психологических сил «сцепления» между людьми в экстремальной обстановке превращает их в толпу, в которой каждый действует поодиночке в своих личных интересах.

*Фактор До-4* — обеспеченность решения стоящих задач. В экстремальной обстановке ее нарушения (например, несвоевременный подвоз боеприпасов в бою, отсутствие спасательных лодок и вертолетов при наводнении, недостаток воды, спасательных лестниц нужной длины, пожарных рукавов при пожаре и пр.) вызывают недовольства, протесты, требования, нездоровые настроения, неуверенность в успехе.

*Фактор До-5* — обеспеченность средствами личной защиты и вера в их надежность. Это существенный фактор при действиях в условиях применения оружия и иных средств поражения.

*Фактор До-6* — обеспечение жизнедеятельности людей в экстремальных условиях: организация питания, подачи горячей пищи, соблюдение личной гигиены, наличие чистой и сухой одежды, мест отдыха, оказание своевременной медицинской помощи, эвакуация раненных и пострадавших и др.

*Фактор До-7* — меры по поддержанию работоспособности и боеспосо6ности. Экстремальные ситуации не только трудны по сути, но по длительности, непрерывности, ненормированности, недостаточности отдыха и пр., что зачастую доводит людей до крайнего утомления, изнурения, и они буквально валятся с ног. Необходима забота об отдыхе, пусть коротком, но достаточном по длительности и условиям для восстановления сил.

Есть и предел сил. По данным военных исследователей разных стран при активных круглосуточных боевых действиях без сна в течении 3-х суток, на четвертые — боеспособность личного состава утрачивается полностью. Вдвое она снижается по истечении 6-ти дней, если солдаты спят только по 1,5 ч в день. Участие в боевых действиях при непосредственном соприкосновении с противником 30 – 40 суток непродуктивно. Пик морально-психологических возможностей наступает на 20—25 сутки.

*Операциональные элементы деятельности, выступающие факторами экстремального психологического риска*

*Фактор Дп-1* — трудность понимания обстановки и ее изменений. Обусловлена условиями радикальных перемен, стремительного и многогранного развития событий. Информации об обстановке зачастую не хватает, либо ее слишком много, но она противоречива и часть ее устарела, неверна, а порой носит дезинформационный характер.

*Фактор Дп-2* — ненадежность связи, плохое взаимопонимание между взаимодействующими людьми, силами и средствами и несогласованность действий; вносит неразбериху, ослабляет эффективность действий, а в боевой обстановке порой приводит к стычкам между своими же подразделениями, своевременно не опознавшими друг друга.

*Фактор Дп-3* — информационная перегрузка. Каждый человек обладает определенной пропускной способностью, измеряемой максимальным количеством информации, успешно перерабатываемой им (воспринимаемой, осмысливаемой и реализуемой) в единицу времени. Когда человек не справляется с потоком информации, обрушивающейся на него и превышающей его пропускную способность, происходит: пропуск сигналов, их селекция (отбор наиболее важных и игнорирование остальных), отсрочка ответов, ошибочные ответы, полное отключение от переработки и реагирования на сигналы.

*Фактор Дп-4* — выполнение плохо освоенных действий, операций. Нестандартное развитие экстремальных ситуаций зачастую требует выполнять действия, придуманные тут же и ранее не отрабатывавшиеся, а поэтому вызывающие повышенные нагрузки. Например, автолюбитель, впервые севший за руль, уже через 15 минут будет мокрым от пота, в то время как опытный водитель может провести за рулем 4 часа, и, не очень почувствовав нагрузку. Доказан и такой факт: действуя привычным, но не лучшим способом человек достигнет более высокого результата, чем пользуясь по принуждению другим, теоретически и практически более совершенным, способом, но ему не нравящимся и чем-то неудобным.

*Фактор Дп-5* — сдерживание активных действий при выжида­нии момента или получения разрешения для их начала. Не случайно говорят, что труднее всего ждать и догонять. Когда в человеке напряжено все, каждый нерв, и он готов ринуться вперед, но надо ждать, кипящая в нем энергия порождает предстартовую или предбоевую лихорадку: происходит «самосжигание», растрат энергии вхолостую, и при длительном ожидании человек может «перегореть».

*Фактор Дп-6* — использование оружия и насилия. Большинство нормальных людей, впервые правомерно применивших оружие против врага, преступника и убивших его, испытывают довольно долгое время тяжелые чувства. Не меньшее впечатление производят эти действия на подвергшегося нападению. Очень тяжелы психологические травмы женщин, подвергшихся изнасилованию.

*Фактор Дп-7* — высокая активность действий, их стремительность, темп, дефицит времени. Торопливость, как и чрезмерная медлительность, отрицательно отражаются на качестве действий, но экстремальным ситуациям свойственно обычно первое.

*Фактор Дп-8* — неудачи в начале, ходе и итогах действий. Особенно сильно психологическое воздействие первых неудач. Некоторых они вовсе «выбивают из колеи». Но есть люди, которых неудачи подстегивают; они с большей энергией, мобилизованностью и вниманием преодолевают их последствия. Первая удача чаще всего благоприятствует последующим действиям, но порой вызывает и эйфорию, чреватую опасностями.

Все рассмотренные факторы обладают большой вероятностью оказания сильного и негативного психологического влияния на людей. Но вероятность — не обязательность. Сила и характер влияния предопределяются только физическими параметрами факторов (величиной, яркостью, громкостью и пр.). Можно кричать на чело­века — и он останется совершенно спокойным, а можно сказать что-то значимое шепотом на ухо — и он придет в ярость или упадет в обморок. Решающее значение имеют особенности данного человека, личностный смысл, который имеет для него то или иное воздействие.

Психологическое состояние людей, попавших в экстремальную ситуацию, является важнейшим фактором для любого способа, каким событие будет развиваться и разрешаться. И когда что-то происходит, одновременно в головах, в душах тех, кто присутствует в этой трагической ситуации, очень много психических и физиологических процессов невидимых ни окружающим, ни спасателям. Но само по себе наличие в сознании того, что событие есть – это очень значимый факт, и это лучше, чем, если бы таких мыслей не было совсем. Классические опыты в психологии, проведенные еще лет 50 назад, тому подтверждение.

Когда нет ни слуховых, ни зрительных, ни даже осязательных, гравитационных раздражителей, то начинается очень серьезное страдание психики. Она буквально разламывается. Разваливается все психическое устройство личности, и наступают серьезные нарушения, дефекты, которые могут быть достаточно стойки.

Ход событий в экстремальной ситуации может рождать разные эмоции, и отчаяние, и надежду.

При осуществлении экстренной психологической помощи необходимо помнить, что жертвы стихийных бедствий и катастроф страдают от следующих *факторов, вызванных экстремальной ситуацией*:

* *Внезапность.* Лишь немногие бедствия ждут, пока потенциальные жертвы будут предупреждены – например, постепенно достигающие критической фазы наводнения или надвигающийся ураган, шторм. Чем внезапнее событие, тем оно разрушительнее для жертв.
* *Отсутствие подобного опыта.* Поскольку бедствия и катастрофы, к счастью, редки – люди часто учатся переживать их в момент стресса.
* *Длительность.* Этот фактор варьирует от случая к случаю. Например, постепенно развивавшееся наводнение может так же медленно и спадать, а землетрясение длится несколько секунд и приносит гораздо больше разрушений. Тем не менее, у жертв некоторых длительных экстремальных ситуаций (например, в случаях угона самолета) травматические эффекты могут умножаться с каждым последующим днем.
* *Недостаток контроля.* Никто не в состоянии контролировать события во время катастроф; может пройти немало времени, прежде чем человек сможет контролировать самые обычные события повседневной жизни. Если эта утрата контроля сохраняется долго, даже у компетентных и независимых людей могут наблюдаться признаки «выученной беспомощности».
* *Горе и утрата.* Жертвы катастроф могут разлучиться с любимыми или потерять кого-то из близких; самое наихудшее – это пребывать в ожидании вестей обо всех возможных утратах. Кроме того, жертва может потерять из-за катастрофы свою социальную роль и позицию. В случае длительных травматических событий человек может лишиться всяких надежд на восстановление утраченного.
* *Постоянные изменения.* Разрушения, вызванные катастрофой, могут оказаться невосстановимыми: жертва может оказаться в совершенно новых и враждебных условиях.
* *Экспозиция смерти.* Даже короткие угрожающие жизни ситуации могут изменить личностную структуру человека и его «познавательную карту». Повторяющиеся столкновения со смертью могут приводить к глубоким изменениям на регуляторном уровне. При близком столкновении со смертью очень вероятен тяжелый экзистенциальный кризис.
* *Моральная неуверенность.* Жертва катастрофы может оказаться перед лицом необходимости принимать связанные с системой ценностей решения, способные изменить жизнь, — например, кого спасать, насколько рисковать, кого обвинять.
* *Поведение во время события.* Каждый хотел бы выглядеть наилучшим образом в трудной ситуации, но удается это немногим. То, что человек делал или не делал во время катастрофы, может преследовать его очень долго после того, как другие раны уже затянулись.
* *Масштаб разрушений.* После катастрофы, переживший ее, скорее всего, будет поражен тем, что катастрофа натворила с его окружением и социальной структурой. Изменения культурных норм заставляют человека адаптироваться к ним или остаться чужаком; в последнем случае эмоциональный ущерб сочетается с социальной дезадаптацией.

### 3.1.2. Динамика психогенных расстройств, последовательность фаз или стадий в динамике состояния людей после психотравмирующих ситуаций

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 (США), 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 (Решетников и др.):*

1. *«Острый эмоциональный шок».* Развивается вслед за состоянием оцепенения и длится от 3 до 5 часов; 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 ситуации, 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, полагаются 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 (Александровский и др., 1991) 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 блокированы.
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».

## 3.2. Психологическая помощь пострадавшим и сотрудникам после чрезвычайной ситуации

### 3.2.1. Научно-практические основы оказания психологической помощи в чрезвычайных и экстремальных ситуациях

Наводнения, землетрясения, извержения вулканов, войны, террористические акты и крупные техногенные катастрофы ежедневно уносят жизни сотен людей. Ежегодно вследствие всевозможных стихийных бедствий в мире погибает более пяти миллионов человек.

Еще страшнее для психики людей – последствия этих катастроф. Так, по данным американских ученых, частота самоубийств среди жертв стихийных бедствий увеличивается на 62% спустя год после землетрясения, на одну треть – через два года после урагана и на 14% – через четыре года после наводнения. Общее увеличение суицидальной активности на протяжении четырех лет после бедствия составило 13,8% .

Поэтому интерес к психологии экстремальных ситуаций в современном мире неуклонно растет, как среди политиков, социологов, философов, так и среди практических психологов. Психология экстремальных ситуаций составляет к настоящему времени один из важнейших разделов прикладной психологии, который включает в се,бя как диагностику психических состояний человека, переживающего или пережившего чрезвычайные обстоятельства, так и направления, методы, техники, приемы психологической помощи: психологической коррекции, консультирования и психотерапии.

Так или иначе, человек психологически вовлечен в экстремальную ситуацию. Однако одно и тоже событие каждым участником может восприниматься по-разному. Все зависит от вида и степени включенности субъекта в ситуацию. На наш взгляд, их можно классифицировать таким образом:

*Я – наблюдатель* – ситуация (событие) не касается человека лично, но он стал невольным свидетелем случившегося. Понесенные потери больше номинальные, чем реальные (1 степень участия). Результат – психотравма, стресс.

*Я – соучастник* – человек включен в ситуацию непосредственно, взаимодействовал с потерпевшим и стал свидетелем происшедшего. Понесенные потери больше номинальные, чем реальные. Результатом будет – шок, стресс, чувство вины, переживание ущербности (2 степень участия).

*Я – жертва* – человек понес невосполнимые реальные потери в результате действий (умышленных или неумышленных) другого человека. Результат – социальная дезадаптация, коммуникативное одиночество, стресс, депрессия (3 степень участия).

*Я – потерпевший* – человек во время ситуации понес опосредованную невосполнимую номинальную потерю, вследствие которой предполагается изменение привычного образа жизни. Результат: стресс, шок, депрессия (4 степень участия).

*Я – пострадавший* – человек вследствие непредвиденной ситуации понес непосредственную, непоправимую, реальную потерю, которая привела к нарушению психического или соматического здоровья. Результат – ступор, депрессия, фобии, навязчивые идеи, психологические отклонения или заболевания (5 степень участия).

Помимо данной классификации можно привести еще одну, разработанную сотрудниками Центра экстремальной психологической помощи МЧС России. Прежде всего, в зависимости от поведения людей в чрезвычайной ситуации, жертвы распределяются на первичные (1 – 4 категории) и вторичные (5 категория). К основным классификационным категориям личности, пострадавших вследствие катастроф, относятся:

1. Жертвы, которые пострадали физически и материально.
2. Люди, у которых пострадали родственники, кто потерял имущество.
3. Соседи.
4. Свидетели или просто «зеваки».
5. «Косвенные» жертвы (почерпнувшие информацию о происшедшем с газет, журналов, радио, телевидения и т.д.)

Ощущения людей при катастрофах – это обычные реакции на чрезвычайные ситуации. Когда люди испытывают высокие уровни стресса, их ответные реакции носят сугубо индивидуальный характер, но их вполне можно предсказать. Две реакции на страх были описаны в начале ХХ века: мнимая смерть и двигательная буря. Тем не менее, оказавшиеся в экстремальных ситуациях каждый человек проходит в своих психологических состояниях ряд этапов. Сначала, на *первом этапе*, возникает *острый эмоциональный шок,* который характеризуется общим психическим напряжением с преобладанием чувства отчаяния и страха при обостренном восприятии. Затем наступает психофизиологическая демобилизация, существенное ухудшение самочувствия и психоэмоционального состояния с преобладанием чувства растерянности, панических реакций, понижением моральных норм поведения, уменьшением уровня эффективности деятельности и мотивации к ней, депрессивными тенденциями. На этом, втором этапе, степень и характер психогенных нарушений во многом зависят не только от самой экстремальной ситуации, ее интенсивности, внезапности возникновения, продолжительности действия, но и от особенностей личности пострадавших, а также от сохранения опасности и от новых стрессовых воздействий.

На смену этому этапу приходит *стадия разрешения*, когда постепенно стабилизируется настроение и самочувствие, однако сохраняются пониженный эмоциональный фон и контакты с окружающими ограниченны. Затем наступает стадия восстановления, когда активизируется межличностное общение.

На *третьем этапе* у человека, пережившего экстремальный стресс, происходит *сложная эмоциональная и когнитивная переработка ситуации*, оценка собственных переживаний и ощущений. При этом актуальность приобретают также травмирующие психику факторы, связанные с изменением жизненного стереотипа. Становясь хроническими, эти факторы способствуют формированию относительно стойких психогенных расстройств. Их особенностью является наличие выраженного тревожного напряжения, страха, различных вегетативных дисфункций, порождающих впоследствии психосоматические нарушения. У переживших экстремальную ситуацию значительно снижается работоспособность, а также критическое отношение к своим возможностям .

В тоже время, специалистам-психологам следует четко разграничивать ряд понятий, которые помогают на практике определить степень включенности в стрессовую ситуацию и осознания понесенных утрат.

В жизни каждого человека бывают моменты, которые можно охарактеризовать как «горе». Но, в народе говорят: «Горе не беда». Давайте рассмотрим два этих понятия более подробно с позиции конструктивной психологии.

*Горе* – психологическое состояние человека, обусловленное опосредованными невосполнимыми потерями, утратами, которые способны внести изменения в привычный образ жизни, но не влияющие на общий ход событий и психологические конструкты личности. К состоянию горя можно отнести две наиболее часто встречающиеся в жизни людей ситуации:

Смерть близкого человека (при условии, если оставшийся в живых не зависел от умершего в материальном или моральном плане).

Значительные материальные потери вследствие пожара, стихийных бедствий, природных катаклизм (при условии, если имущество было застраховано, или пострадавшие являются работоспособными).

*Беда* – непредвиденное отрицательное событие, наносящее непосредственный, чаще всего, непоправимый вред психическому и соматическому здоровью человека, и повлекшее резкое непрогнозируемое изменение в личной жизни с нарушением устоявшихся социально-полезных связей.

Основными отличиями горя от беды являются такие параметры (горе - беда):

* опосредованная включенность в ситуацию – непосредственная включенность в ситуацию;
* невосполнимая потеря номинальная – невосполнимая потеря реальная;
* без существенных изменений в соматическом и психическом здоровье – нарушение психического или соматического здоровья;
* кратковременное протекание – долговременное (постоянное) протекание;
* частная переоценка жизненных ценностей – коренное изменение мировосприятия и мировоззрения;
* события могут быть прогнозируемыми – события неожиданные, непредвиденные, непредсказуемые;
* ситуация предполагает решение и положительный результат – любое решение уже не имеет для человека смысла, кроме как научится жить с «этим».

Но, помимо понятий «горе» и «беда», на наш взгляд, можно ввести еще ряд терминов, позволяющих более четко выразить влияние ситуации (происшествия) на психику человека. Среди них:

* *неприятность* – негативно влияющее на психику человека событие, которое «пошло» по незапланированному сценарию;
* *трагедия* – непредвиденное событие с резко отрицательным результатом для его участников;
* *неопределенность* – событие, итог которого может привести как к положительным, так и отрицательным результатам.

В рамках теории 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.

В Словаре практического психолога мы находим такое определение психической травме: разнообразные повреждения психики, нарушающие ее нормальное состояние, порождающие психический дискомфорт и выступающие в качестве причины появления неврозов и иных заболеваний. Причины и симптомы психонервных заболеваний, образующиеся как остатки, осадки и следы аффективных переживаний, мощно воздействующих на психику, на деятельность психики и поведение личности.

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. При оказании психологической помощи людям, побывавшим в экстремальных ситуациях, следует принять во внимание одно очень важное положение – настоящее бедствие наступает тогда, когда кончается действие стихии и начинается оказание помощи пострадавшим, то есть в период посттравматической реакции.

Посттравматические реакции достаточно разнообразны. Их условно можно разделить на четыре категории:

* *познавательные реакции* включают повторяющиеся сновидения или кошмары о бедствии; воспроизведение событий, связанных с бедствием, в своем сознании, с тем, чтобы оно выглядело иначе; трудности с концентрацией внимания или запоминания; переоценка духовных или религиозных воззрений; постоянно навязчивые мысли или воспоминания о бедствии или о близких, погибших в катастрофе;
* *эмоциональные реакции* включают ощущения оцепенения, углубленности в свои переживания или изолированности; ощущение страха и беспокойства, когда предметы напоминают человеку о катастрофе, особенно звуки и запахи; ощущение, что пропал интерес к повседневным делам или что они не приносят радости; ощущение пустоты или безнадежности в отношении будущего;
* *поведенческие реакции* могут включать излишнюю заботу о собственной безопасности и безопасности своей семьи; изоляцию от других людей; повышенную настороженность и пугливость; трудности с засыпанием и продолжительностью сна; уклонение от деятельности, напоминающей о бедствии, от посещения мест или встреч с людьми, которые вызывают трагические воспоминания; усиление конфликта с членами семьи; пребывание в постоянной занятости, чтобы не думать о произошедшем; слезливость или плач без всякой очевидной причины;
* *соматические реакции* могут включать бессонницу, головные боли, боли в желудке, мышечное напряжение, учащенное сердцебиение и перемежающуюся лихорадку. По мере накопления стресса симптомы могут усиливаться, заканчиваясь тяжелым заболеванием.

Роль человека и его поведенческие реакции в ситуации зависят от его отношения в ней и от уровня социального интеллекта личности. Социальный интеллект – это способность человека использовать опыт других или свой собственный при принятии жизненно важных решений.

 Таким образом, его основой является – опыт, который, как всем известно, бывает положительным и отрицательным (конструктивным – деструктивным). В процессе использования опыта других людей происходит трансформация личностного опыта человека. Это позволяет в дальнейшем использовать не только условную модель принятия решения, но и при этом полностью изменить его содержание. То есть, опыт является включенным в процесс научения, который является одним из методов повышения социального интеллекта человека.

Наличие отрицательного опыта в решении экстремальных ситуационных проблем приводит к критике и агрессивному отношению к происходящему, то есть к несогласию человека и не восприятию им события (катастрофы). Это, в свою очередь, приводит к поиску собственных решений выхода из непредвиденной ситуации на основе реструктурирования негативного опыта (“яда жизни” или рефлекса смерти) в позитивный (рефлекс жизни), а затем к ассимилированию его в качестве собственного (рефлекса борьбы).

Таким образом, вопросы психологической и психосоциальной работы с различными категориями людей, побывавших в экстремальных ситуациях, мы будем рассматривать через призму недопущении проникновения “яда жизни” в сознание человека через установку “психологических фильтров” преобразующих деструктивный опыт в конструктивный. Психологический фильтр – это сравнительная функция познавательных психических процессов человека основанная на поиске, анализе, синтезе и извлечении получаемой информации при выборе из нее оптимальной для решения вопроса или проблемы.

В основу работы с лицами, оказавшимися в чрезвычайных ситуациях, лежит понятие “психологическая помощь”.

*Психологическая помощь* – область практического применения психологии, ориентированная на повышение социально-психологической компетенции людей. Может адресоваться как отдельному субъекту, так и группе, организации. Основные способы ее оказания – индивидуальное консультирование (психология консультирования) и групповые формы психологической работы (групповая психотерапия). Возможны психопрофилактическая и психокоррекционная направленность, использование в ситуациях преодоление различного рода психологических затруднений. Психотерапия как лечебное психологическое воздействие – частный случай оказания психологической помощи.

Решение проблем практической психологии, как правило, явно или не явно связано с набором принципов определенной базовой концептуальной схемы, что обуславливает создание различных программ оказания психологической помощи. В практической психологии известны бихевиористский, психоаналитический, когнитивный, трансактно-коммуникативный, экзистенциально-гуманистический и прочие подходы.

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.

Экстренная психологическая помощь оказывается людям в остром стрессовом состоянии. Это состояние представляет собой пережи­вание эмоциональной и умственной дезорганизации и социально-психологической дезадаптации.

Главная цель психологической помощи в чрезвычайных ситуациях – это сохранение физического и психического здоровья всех участником этих событий. То есть, возвращение человека к активному существованию в реалиях сегодняшнего дня и формирование у него позитивного отношения к психологической помощи [1]; к самоактуализации (Маслоу); к самоэффективности (Бандура), к эффективности (Каркафф, Гордон), «о'кейности» (Берн, Харрис) и т. д.

Главными принципами оказания помощи перенесшим психологическую травму в результате влияния экстремальной ситуации являются:

1. *Безотлагательность.* Это 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.
2. *Приближенность к месту событий.* Смысл принципа приближенности состоит в оказании помощи в привычной обстановке и социальном окружении, а также в минимизации отрицательных последствий «госпитализма».
3. *Ожидание,* что нормальное состояние восстановится: с лицом, перенесшим стрессовую ситуацию, следует обращаться не как с пациентом, а как с нормальным человеком. Необходимо поддержать уверенность в скором возвращении нормального состояния.
4. *Единство и простота психологического воздействия.* Единство психологического воздействия подразумевает, что 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.

К видам психологической помощи можно отнести:

*Психологическое консультирование* – это особенная отрасль практической психологии, которая связанная с предоставлением, со стороны специалиста-психолога, непосредственной психологической помощи нуждающимся в ней лицам в виде советов и рекомендаций:

*проблематика* – личностное благополучие; объект и предмет деятельности – экзистенциальные ценности и их применение в жизненных ситуациях;

*содержание деятельности* – эмоциональная поддержка, ценностно-смысловая ориентация, отработка жизненных стратегий;

методы и психологические парадигмы помощи:

а) консультативная беседа;

б) группы встреч;

в) социально-психологические тренинги;

г) когнитивная и гуманистическая психология.

*Цель и результаты* – углубленное самопознание и самопонимание, прояснение ситуации, изменение социальной и экзистенциальной позиции, проработка новых психосоциальных умений.

*Немедицинская психотерапия* – средства и методы работы с практически здоровыми людьми, которые очутились в ситуации жизненного кризиса и нуждаются в определенной психологической помощи:

* проблематика – личностное и социальное здоровье;
* объект и предмет деятельности – личность и сообщество в проживании критических ситуаций;
* содержание деятельности – объективизация и рефлексия ситуации, структуризация совпадающих процессов и построение условий для преодоления последствий психосоциальных травм и конфликтов;
* методы и психологические парадигмы помощи:

а) психотерапевтическая беседа;

б) группы встреч;

в) социально-психологические тренинги;

г) группы интенсивной терапии;

д) аутотренинг;

е) гуманистическая, глубинная и трансперсональная психология.

*Цель и результаты* – эмоциональная обратная связь (снятие стресса), разработка новых жизненных смыслов, изживания эмоциональных травм, решения конфликтов, преодоления кризиса.

*Медицинская психотерапия* – средства и методы психологической помощи лицам, которые имеют определенные психические заболевания или недостатки, обусловленные соматическими заболеваниями, нуждающимся в квалифицированной помощи медицинского психолога (сотрудника) с использованием медикаментозного вмешательства с целью преодоления кризисного периода хода психического состояния:

* *проблематика* – психическое и соматическое здоровье;
* *объект и предмет деятельности* – организм и психика при конкретных заболеваниях;
* *содержание деятельности* – лечение основного и сопутствующего заболевания, устранения симптомов и причин страдания;
* *методы и психологические парадигмы помощи*:

а) психотерапевтический сеанс;

б) внушение или гипноз;

в) аутотренинг;

г) групповая и глубинная психотерапия;

*Цель и результаты* – сохранение психического здоровья человеку.

Психологическая помощь в условия чрезвычайных ситуациях может оказываться на следующих уровнях:

* Микро – оказание индивидуальной психологической помощи пострадавшему или спасателю;
* меццо – работа с малыми по численности группами пострадавших или спасателей, которые имеют похожие проблемы и нуждаются в моральной поддержке со стороны не только психолога, но и других людей;
* макро – работа с большими группами людей.

Классифицируя формы психологической помощи, можно выделить индивидуальную и групповую. Кроме этого, психологическая помощь в экстремальных ситуациях может иметь такие организационные формы:

1. *Прямая (непосредственная)* психологическая помощь:

* индивидуально-консультативная и коррекционная работа (один на один);
* консультативная и коррекционная работа с малыми группами численностью 2-6 человек;
* групповой тренинг (7-12 человек) для спасателей, которые принимали участие в ликвидации последствий катастрофы, стихийного бедствия, ситуации экстремального характера.

2. *Непрямая (опосредованная)* психологическая помощь:

* консультативная работа на уровне спасательных организаций (МЧС, МВД, ФСБ и т.д. в зависимости от возложенных на них государством функций и обязанностей);
* профессионально-психологическая подготовка личного состава спасательных организаций по направлениях их служебной деятельности.

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.

Пострадавшие часто пребывают в острых аффективных состояниях. Особенно выделяются такие:

* аффект неадекватности;
* аффективная разрядка;
* аффективная тупость;
* аффект патологический.

 Иногда приходится работать, когда жертвы находятся еще под эффектом травмирующей ситуации, что не совсем обычно для нормальной психотерапевтической работы.

*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.

*Отличие посттравматической психопатологии от невротической патологии.* Можно утверждать, что психопатологический механизм травматического стресса принципиально отличается от патологических механизмов невроза. Таким образом, необходимо выработать стратегии работы с жертвами, которые охватили бы и те случаи, когда имеет место «чисто» травматический стресс, и те случаи, когда имеет место сложное переплетение травматического стресса с другими патогенными факторами внутреннего или внешнего происхождения.

*Проявления посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР)* оказывают сильное влияние на психические функции пациентов и, несомненно, требуют лечения. В лечении ПТСР существенное место занимают как психофармакотерапия, так и психотерапевтические методы.

Основная цель работы с пациентами заключается в том, чтобы вернуть их на тот уровень функционирования, который имелся у них до травмы. Это не значит, что человек станет таким же, каким он был до травмы, чего часто хотят сами пациенты. Травма разрушила их имплицидную картину мира, поэтому им будут нужны некоторые дополнительные ресурсы Я или более гибкие поведенческие и когнитивные реакции, чтобы лучше противостоять стрессу при столкновении с травматическими переживаниями. Только в этом случае можно надеяться на то, что пациенты смогут справляться с будущими стрессами. Т.е. задача заключается в том, чтобы помочь индивиду встать на путь адаптивного разрешения травмирующих ситуаций.

Можно выделить четыре стратегии терапии, к которым могут быть сведены фактически все формы терапии ПТСР:

*Поддержка адаптивных навыков Я*

Существует множество Я-поддерживающих аспектов терапии ПТСР. Одним из наиболее важных являются позитивные терапевтические взаимоотношения. Необходимо обеспечить развитие терапевтического альянса, особенно если пациенту придется столкнуться с мучительными воспоминаниями и переживаниями. Разумное объяснение предстоящих терапевтических вмешательств дает пациентам чувство контроля над ситуацией, необходимое для поддержки нормального функционирования.

Horowitz (1973; 1974) вывел общие принципы использования терапевтических вмешательств. Цель терапии заключается в том, чтобы удержать индивида в оптимальных пределах между симптомами чрезмерного отвержения и чрезмерной навязчивости. Данные вмешательства могут использоваться для многих целей.

Существует также ряд специфических терапевтических вмешательств, которые используются только для поддержки, например, уменьшение внешних требований и отдых, тренинг релаксации, систематическая десенсибилизация, образы, разговоры с самим собой, гипнотическое восстановление ресурсов, гипнотические Я-поддерживающие внушения и медикаментозное лечение.

*Формирование позитивного отношения к симптомам*

Лица, страдающие ПТСР, по определению, пережили событие, выходящее за рамки нормального человеческого опыта. Они испытывают реакции, которые им непонятны. Многие терапевтические системы явно или неявно помогают пациентам признать, что их реакции, учитывая экстремальные обстоятельства, нормальны. Эти стратегии имеют две основные цели:

1. Предотвращение дальнейшей травматизации пациентов этими симптомами (другими словами, помощь в подавлении негативного цикла развития отклонения);
2. Создание для пациентов такой атмосферы, когда они имели бы возможность использовать свои собственные ресурсы (которые иначе бы не использовались);

Терапевтические вмешательства, сосредоточенные на формировании позитивного отношения к симптомам, как правило, используют как аспекты Я-поддерживающих вмешательств, так и аспекты терапевтических вмешательств для изменения атрибуции смысла.

*Снижение избегания*

Практически все обсуждаемые терапевтические подходы основаны на снижении избегания как главной стратегии лечения. Избегание может происходить на нескольких уровнях:

* избегание аффектов или чувств (оцепенение):
* избегание воспоминаний о травмировавшем событии (амнезия):
* поведенческое избегание (фобические реакции);
* избегание обсуждения произошедшего.

Тенденция к избеганию столкновения с травмой и всем, что с ней связано, должна быть нейтрализована по двум причинам: во-первых, пациенты не могут переработать травматический опыт сами, в связи с тем, что они избегают все, связанное с ним, и поэтому этот опыт продолжает оставаться болезненным. Во-вторых, избегание само по себе становится проблемой, которая в дальнейшем обостряет ситуацию. Например , избегание может стать более генерализованным, оно может привести к нарушению общения с членами семьи и т. д.

*Изменение атрибуции смысла*

Поскольку атрибуция смысла травматической ситуации и реакций пациента на нее является составной частью расстройства, неудивительно, что одна из терапевтических стратегий должна изменить смысл, придаваемый травматической ситуации и ее последствиям. Для некоторых моделей (тренинг устойчивости к стрессу, семейная терапия, гипноз, психодинамическая терапия) существуют прямые терапевтические вмешательства, которые способствуют изменению смысла, придаваемого пациентом травматическому переживанию. Некоторые из этих вмешательств включают в себя интерпретацию, создание подобной ситуации, развитие теории исцеления, когнитивное переструктурирование, перемещения внимания с прошлого на будущее (Figley C.R., 1988).

 Имплицитные указания к изменению атрибуции существуют во всех терапевтических школах. Центральными темами являются следующие: возможность пациента вынести болезненные воспоминания и эмоции; развитие самоэффективности; изменение образа себя.

 Frederick (1985) определил еще одно атрибутивное изменение как обязательное условие эффективного разрешения ПТСР – выработать ощущение “контроля над травмой”. Можно охарактеризовать это ощущение как общую конечную цель, к которой стремятся все терапевтические вмешательства.

 Одним из наиболее влиятельных и эвристичных подходов к объяснению и лечению ПТСР является концепция, разрабатываемая M.Horowitz’ем (1973; 1974; 1986). Хотя многие авторы выступают против психоаналитически ориентированной терапии ПТСР, Horowitz защищает динамический подход к лечению. Отличие его концепции от традиционного психоанализа состоит в синтезе с теорией переработки информации и когнитивным подходом к эмоциям.

 Другой важной особенностью подхода Horowitz'а является то, что, в отличие от большинства исследований терапии ПТСР он не сосредоточен исключительно на ветеранах Вьетнама. Его внимание сфокусировано на жертвах преступлений (например, насилия, нападений, грабежей и т.д.), жертвах несчастных случаев, на людях, потерявших близких, и т.д. Этот подход может широко применяться к разнообразным группам пациентов с ПТСР. Кроме того, подход Horowitz'а является концептуальной моделью, в рамках которой можно рассмотреть другие cтратегии лечения и их применение.

Основываясь на классических и современных психоаналитических теориях травмы, Horowitz уделяет основное внимание информационной перегрузке и неполной обработке информации (“информация” включает идеи из внутренних и внешних источников, образы и аффекты). Травматический опыт является слишком значительным, чтобы быть немедленно переработанным, поэтому он откладывается из сознания, где он хранится в “активной форме памяти”. Отвержение – оцепенение защищают Я от травматической информации. Обычно происходят вторжения (то есть идеи, образы, “эмоциональные атаки”, компульсивное поведение, и т.д.), вызываемые внешними событиями. Колебание между отвержением – оцепенением и вторжениями продолжается до момента, пока информация не будет полностью переработана. Это естественный аспект переработки информации. Внимание сосредоточено скорее на выполнении переработки информации, чем на отреагировании и катарсисе. Horowitz рассматривает вторжения как потенциальное облегчение переработки информации и защитные действия как продвижение постепенной ассимиляции травматического опыта. Существуют также неадекватные аспекты (вторжения могут подавлять пациента, а защитные маневры могут препятствовать переработке).

 Следуя вышеупомянутому, Horowitz выделяет прогрессивные стадии в реакции на массивный стресс:

*Стадия I*: массивный стресс – реакции плача и ошеломления;

*Стадия II*: избегание (отвержение и оцепенение);

*Стадия III*: период колебания (отвержение и оцепенение – вторжения);

*Стадия IV*: переход ( “переработка”);

*Стадия V*: интеграция (“завершение переработки информации”).

Horowitz подчеркивает, что переработка и интеграция травматического опыта – очень сложный процесс. Центральный тезис подхода Horowitz'а к лечению стрессовых расстройств – необходимость переработки информации (скорее, чем изменение характера), при этом основное внимание направлено на явления вторжения и отвержения-оцепенения. Колебания между отвержением-оцепенением и вторжениями как аспектами реакций на стресс дают основу общей стратегии лечения. Внимание Horowitz'а сосредотачивается на характерных стилях (т.е., навязчивом и истерическом) переработки информации, что обеспечивает специфичность терапевтических подходов к разным типам пациентов.

Рассмотрение трудностей пациента в терминах сверхконтроля (т.е., сильные тенденции к вытеснению, отвержению, оцепенению и т.д.) и недостаточности контроля (т.е., неудача в функционировании психологической защиты сопровождающаяся вторжениями) в различных психических системах требует соответствующих методов лечения и касается процессов контроля, переработки информации и эмоциональной переработки.

Для пациента в стадии отвержения-оцепенения, Horowitz считает необходимым:

* сокращение контроля (например, интерпретация средств защиты, гипноз и наркотический гипноз, внушения, социальное воздействие, психодрама);
* изменение установок, создающих необходимость контроля;
* раскрывающие интерпретации.

Для пациентов в стадии повторяющихся вторжений в целях изменения процессов контроля необходимо:

* обеспечение внешнего контроля ;
* присвоение терапевтом функций Я (то есть, организация информации);
* сокращение внешних требований и стимулов;
* отдых и релаксация;
* обеспечение моделями идентификации (например, посредством членства в группе);
* изменение поведения.

Целью этих вмешательств является облегчение переработки информации, а не увеличение или уменьшение контроля.

 Относительно пациентов в стадии отвержения-оцепенения Horowitz предлагает:

* поощрение отреагирования;
* поощрение ассоциации, речи, использование образов(а не точных слов) в воспоминаниях и фантазиях, введение в действие (например, проигрывание ролей, психодрама, арт-терапия);
* использование реконструкций.

 Для пациента в стадии повторяющихся вторжений подходят следующие вмешательства:

* переработка и реорганизация (например, посредством разъяснения, воспитательно - интерпретационная работа и т.д.);
* укрепляющие контрастирующие мысли;
* устранение стимулов окружающей среды;
* использование медикаментов для подавления размышлений.

Как и прежде, целью является продолжение переработки травматической информации.

Для изменения эмоциональной переработки у пациентов в стадии отвержения-оцепенения применяют: (1) катарсис, чтобы противодействовать бесчувственности и (2) построение взаимоотношений (с акцентом на эмоциональном участии). Для пациентов в стадии повторяющихся вторжений применяется: (1) поддержка; (2) вызывание контрастирующих эмоций; (3) использование медикаментов для подавления переполняющих эмоций; (4) процедуры десенсибилизации; (5) релаксация и биологическая обратная связь (biofeedback).

 Horowitz отмечает, что прогрессивное прохождение пациента через различные стадии изменяет приоритеты и цели терапии, что, в свою очередь, вызывает изменения в методах.

*Приоритет I*

Когда пациент переживает внешнее стрессовое событие, цели лечения заключаются в: (1) защите пациента; (2) удалении пациента от воздействующего события; (3) устранении внешнего события.

 По существу, воздействие стрессора уже сокращено или устранено. В ситуациях войны это может заключаться в возвращении пациента с фронта. Как бы то ни было, в большинстве случаев стрессогенное событие будет закончено до лечения.

 *Приоритет II*

Если пациент испытывает колебания от отвержения-оцепенения к повторяющимся вторжениям на слишком высоком уровне нужно: (1) попытаться сократить амплитуду колебания до толерантного уровня; (2) поддержать пациента эмоционально и интеллектуально; (3) отобрать и применить соответствующие методы.

 *Приоритет III*

Если пациент “застыл” в стадии отвержения-оцепенения или в стадии повторяющихся вторжений, терапевт должен помогать в точной “дозировке” переживания, то есть помогать пациенту разделить переживание на соответствующие маленькие и поэтому потенциально интегрируемые информационные единицы. Для этого используются соответствующие техники, из перечисленных выше.

 *Приоритет IV*

Когда пациент способен вынести эпизоды повторяющихся вторжений, его целью становится “переработка”. На это направленно вовлечение травматического стрессора в подробный умозрительный и эмоциональный анализ, а также в объектные отношения и образ себя.

 *Приоритет V*

Началом завершения переработки информации можно считать появление у пациента способности к переработке идей и эмоций, относящихся к событию.

 Horowitz предупреждает, что различные “комплексы” (то есть, различная информация, связанная с различными аспектами исходного стрессора) могут прогрессировать независимо друг от друга, производя сложную клиническую картину. Терапевт должен обратить внимание на эту возникающую в результате сложность.

 Анализируя пациентов с истерическим стилем переработки информации, Horowitz выделяет следующие характерные для этих пациентов черты: глобальное внимание, неясная и неполная представленность идей и чувств, частичные и непрямые ассоциативные линии, привлекающее внимание поведение, постоянно меняющиеся настроения и эмоции, непостоянные отношения, повторяющиеся, стереотипные и импульсивные взаимоотношения и драматический стиль жизни. Horowitz выделяет несколько истерических когнитивных способов избегания нежелательных мыслей:

* избегание представления;
* избегание интермодального перевода;
* избегание автоматических ассоциативных связей; избегание сознательных мыслей о решении проблемы;
* изменение отношения к себе от активного к пассивному (и наоборот);
* изменение состояний сознания (например, изменение иерархии желаний и страхов, смешение реальности и фантазии, диссоциация конфликтующих отношений, избегание активности в мыслях и действиях и т.д.).

 Чтобы помочь истеричному пациенту в переработке информации травматического события, Horowitz предлагает терапевтические тактики для различных стилистических дефектов, относящихся к разным психическим функциям (т.е. функции перцепции, представления, мультимодального перевода, ассоциации и решения проблем). Они включают:

* выяснение деталей демонстрируемого пациентом глобального и избирательного отсутствия внимания (функция перцепции);
* поощрение отреагирования и стимулирование реконструкции образов от расплывчатых к более точным (функция представления);
* поощрение пациента к разговору (и обеспечение вербальными штампами), если способность пациента к переводу образов и действий в слова ограничена;
* поощрение пациента к разговору, повторам и дополнительным пояснениям, в тех случаях, когда подавление и неправильные интерпретации, вмешиваются в ассоциативные функции пациента;
* интерпретации и направление фокуса на тему, где пациент быстро и легко приходит к решению проблемы;
* обеспечение поддержки, когда темы избегаются из-за переполняющих эмоций (функция решения проблемы).

 Пациентов с навязчивым стилем переработки информации объединяет детальное и острое внимание к подробностям, ясное представление мыслей, скудная представленность эмоций, смещения в организации и спутанность мыслей (скорее, чем следование одной ассоциативной линии), избегание завершения и принятия решений, сомнения и беспокойства, продуктивность и/или промедление, концентрация на одной идее, интеллектуализация, напряжение, ригидность, рутинные межличностные взаимоотношения, доминирование суперэго. Для переработки травматической информации в навязчивом стиле Horowitz предлагает:

* требование общих впечатлений вместо чрезмерно детального и фактического восприятия;
* требование эмоциональных переживаний;
* связывание эмоциональных и мыслительных значений вместо отделения идей от эмоций (функция представления);
* фокусирование внимания на образах и чувственных реакциях нежели на мыслительных аспектах информации (функция вербализации);
* интерпретация защитных операций;
* интерпретации промедления из-за бесконечного размышления (функция решения проблем).

 Главное в лечении пациентов навязчивого типа – помочь сосредоточиться на определенной части информации так долго, чтобы можно было извлечь, отнести к какой-то категории и интегрировать ее эмоциональный аспект. Такое непрерывное внимание облегчает переработку информации. Терапевт добивается этого путем работы в более медленном темпе, чем у пациента, подчеркивая конкретное, а не абстрактное.

Необходимо отметить, что кроме отмеченных выше приемов и стратегий, используемых при лечении ПТСР, представители самых разных психотерапевтических школ в своей практической работе активно используют методические приемы бихевиоральной терапии.

 В литературе обсуждаются четыре основных бихевиориальных метода для индивидуального лечения ПТСР: (1) имплозивная терапия и поток образов; (2) систематическая десенсибилизация; (3) репетиция поведения; (4) тренинг устойчивости к стрессу. Каждый из этих методов кратко изложен ниже.

 Наиболее общей формой бихевиориального лечения, описанного в литературе, является имплозивная терапия или поток образов. Смысл терапии состоит в повторении образных представлениях травматического для пациента события до тех пор, пока эпизод не перестанет вызывать высокого уровня беспокойства. Целью процедуры является сокращение избегания травматических воспоминаний и вызываемого ими беспокойства. В литературе были описаны различные процедуры, использующиеся при работе с пациентами с ПТСР. Например, в предложенной Keane и др. (Keane, T.M. & Fairbank, J.A., 1983; Keane, T.M. & Kaloupek, D.G., 1982), процедуре имплозивной терапии выделяют три стадии:

 *Стадия I: Тренинг релаксации.* Пациент с ПТСР обучается прогрессивной мышечной релаксации. Пациент сначала учится релаксации через напряжение-расслабление 16-ти мышечных групп, затем напряжение как часть процесса снимается. В итоге, тренинг приводит к тому, что ключевые слова (например, “тяжелый, свободный и теплый”) вызывают реакцию релаксации. Пациента поощряются заниматься дома. Тренинг релаксации повышает возможности пациента к представлению эпизода травматического события и уменьшает беспокойство, вызываемое этим представлением на стадии III. Тренинг релаксации обычно проводится приблизительно четыре сеанса.

*Стадия II: Тренинг приятных образов.* После получения реакции релаксации, пациента обучают представлению приятных образов. Этим преследуются две цели: приятные образы способствуют релаксации и позволяют терапевту определить способности пациента к работе воображения.

 *Стадия III:* Эта стадия состоит из ряда фаз:

 Развитие*иерархии травматических воспоминаний*. Пациента просят идентифицировать свои травматические воспоминания. Если было более одного травматического переживания, различные травмы должны быть иерархически упорядочены, от менее болезненных – к более болезненным. Если была только одна травма с множеством эпизодов, тогда должна быть сконструирована иерархия эпизодов.

 *Оценка стрессовых воспоминаний.* Каждое воспоминание субъективно оценивается по шкале от 1 до 10 (1 – не вызывающее беспокойства, 10 – вызывающее наибольшее беспокойство). При наличии более одного воспоминания, терапия должна начинаться с самого легкого.

 *Релаксация.* Перед представлением травматических воспоминаний на сеансах пациент должен расслабиться, используя навыки прогрессивного мышечного расслабления. Это увеличивает возможности воображения пациента и устраняет мысли, не связанные со стоящей перед ним задачей.

 *Воссоздание эпизода*. Как только пациент расслабился, терапевт использует ключевые стимулы (визуальные, слуховые, тактильные и обонятельные) для воссоздания в воображении пациента травматического эпизода. Взаимодействие с пациентом по поводу деталей эпизода создает наиболее реалистичный образ в сознании пациента.

 *Представлении травматических ключевых раздражителей****.*** После воссоздания эпизода терапевт проводит пациента через травматическое событие. Это должно сопровождаться поддержкой пациента. Постоянное взаимодействие с пациентом позволяет максимально представить детали события. Особое внимание должно быть сосредоточено на факторах, вызывающих наибольшее беспокойство.

 *Представление дополнительных ключевых раздражителей****.*** Терапевт должен помочь пациенту вспомнить две категории дополнительных ключевых раздражителей. Во-первых, это ключевые раздражители представляющие собой нежелательные мысли, чувства или образы пациента, которые ассоциируются с травматическим событием. Эти ключевые раздражители являются когнитивной реакцией пациента на событие и могут включать такие чувства, как вина, гнев и печаль. Второй категорией являются гипотетические ключевые раздражители, которые включают страхи перед телесным повреждением, смертью, агрессивным поведением, наказанием за неправильные действия, неприятием. Доказано, что гипотетические ключевые раздражители относятся к основным свойствам, обуславливающим первоначальную травму, и поэтому являются причинами многих трудностей пациентов (например, межличностные проблемы, страх перед бурным проявлением чувств, страх перед неприятием и т.д.).

 *Разрушение эпизода.* Посредством процедуры потока образов терапевт добивается снижения субъективной оценки дистресса, то есть, через несколько сеансов у пациента снижается беспокойство, вызванное этим эпизодом. В ситуациях с более чем одним травматическим воспоминанием работа со следующим в иерархии травматическим событием начинается только тогда, когда беспокойство, вызываемое предыдущим в иерархии событием, снижено.

*Заключительный сеанс.* В конце сеанса снова используется релаксация. Также может последовать обсуждение сеанса.

Работа с каждым травматическим воспоминанием продолжается до того момента, пока уровень вызываемого им беспокойства не становится очень низким.

 *Систематическая десенсибилизация* использовалась при лечении различных симптомов, обычно обнаруживаемых при ПТСР. Большинство литературы по этому вопросу посвящено специфике лечения связанных с войной переживаний. Однако, систематическая десенсибилизация может быть применена ко всем группам пациентов с ПТСР.

 Репетиция поведения используется для лечения серьезных посттравматических реакций у жертв лобовых транспортных столкновений. Как правило, план лечения, состоит из двух фаз: тренинг релаксации и следующая за ним репетиция поведения. Так, пациентка, испытывающая чувство страха после несчастного случая на дороге прошла курс релаксации. Репетиция поведения состояла в двухнедельном курсе вождения на специальном участке трассы.

 *Тренинг устойчивости к стрессу (ТУС)*  был разработан Meichenbaum (1983) как интегральный подход когнитивно-бихевиоральной терапии. С теоретической точки зрения, ТУС сосредоточен на разработке правил личностной ответственности и активности в противостоянии стрессовым событиям, параллельно с уменьшением чувства беспомощности и разрушением атрибуций пассивной жертвенности. Поэтому ТУС предлагается как подходящий метод для работы с ПТСР.

 ТУС делится на три фазы: (1) концептуализация, (2) приобретение навыков и репетиция; (3) применение и подтвержение.

 В фазе концептуализации основное внимание уделяется обучению как форме сотрудничества. Одним из факторов, усиливающих симптомы ПТСР, является не готовность пациентов к трудностям, именно поэтому важно внушить пациентам непригодность реакции полной невосприимчивости к травме. При сборе данных в ТУСе особенно важна реконструкция на основе образов. Клиентов просят вернуться к травматической ситуации и мысленно представить ее. Детали скрытых образов могут привести к более полному пониманию ключевых раздражителей, атрибуций и идеосинкразических переживаний, которые являются важными аспектами травмы. “Образы” должны быть максимально детализированными в визуальной, слуховой, кинестетической и обонятельной модальностях. Внутренние установки, атрибуции и оценки дают важный материал для лечения.

Во второй фазе ТУСа проводится различение инструментальных и паллиативных приспособительных навыков. Инструментальное приспособление это действия, которые служат удовлетворению требований окружающей среды или изменению стрессовых ситуаций и взаимодействий, а паллиативным приспособлением является наиболее приемлемое реагирование в неизбежных стрессовых ситуациях, когда инструментальное приспособление невозможно.

 Это разделение особенно важно, поскольку терапевт, а тем более пациент, должны понимать, что боль и стресс неизбежны. В любом случае травматическая ситуация уже в прошлом и ее повторение маловероятно. У пациентов остаются симптомы, против которых есть всего несколько инструментальных навыков приспособления. Например, для жертв преступлений неразумно полностью избавиться от воспоминаний о пережитом и от чувства страха. Важно иметь соответствующие паллиативные навыки приспособления для таких случаев. Примером паллиативного навыка может служить восстановление уверенности в собственных силах и реакции релаксации. Примером инструментального приспособительного навыка является обучение карате для противостояния возможному в будущем насилию.

 Veronen and Kilpatrick (1983) описывают использование ТУСа с жертвами изнасилования. В первой фазе лечения клиентам дается разумное объяснение ТУСа. Женщинам внушали, что их реакции и их проявления (поведенческие, когнитивные и физиологические) нормальны. Обсуждались также феномены реакции страха.

 Навыки включают мышечную релаксацию, контроль дыхания, проигрывание роли, скрытое моделирование, мысленную блокировку и контролируемый диалог с собой. В конце каждого сеанса дается домашнее задание, заключающееся либо в практике приспособительных механизмов применительно к ежедневным стрессорам, либо в выполнении приближения к обоснованному страху (в данном случае к страху перед изнасилованием).

Существует множество трудностей, связанных с лечением ПТСР. Эти проблемы становятся более очевидными, если травма очень серьезна, нарушения приняли хроническую форму или при откладывании лечения. Первичные и вторичные симптомы расстройства, которые достаточно укрепились, могут представлять существенные трудности. Ошибки в процессе диагностики, особенно свойственные терапевту, также затрудняют лечение. Кроме того, в практике работы с пациентами часто отмечают такие трудности как:

* нежелание пациента общаться с терапевтом;
* боязнь, что никто не сможет верно понять травматический опыт;
* трудности в межличностных отношениях;
* чувство обиды по отношению к власти;
* мощные реакции переноса;
* злоупотребления лекарствами и наркотиками;
* интенсивное психическое оцепенение;
* ослабленная Я-концепция;
* глубокое чувство вины и стыда;
* страх потерять контроль.

Часто отмечают трудности лечения ветеранов войны, возникающие из-за терапевта, которые также могут быть общими для всех типов ПТСР:

* восприятие пациентов “злодеями” или виновниками травмы;
* восприятие пациентов “жертвами”;
* трудности противостояния чувству собственной уязвимости;
* поиск “фатального порока” в пациенте (который объяснил бы, почему пациент стал жертвой травмы, и которого не было бы у терапевта).

В заключении необходимо отметить, что проблема психотерапии пациентов с ПТСР требует своей дальнейшей разработки. В первую очередь, это связано с отмечаемой многими авторами проблемой эффективности различных форм терапевтического вмешательства, а во-вторых, с культурными и национальными особенностями.

### 3.2.2. Психологическая помощь сотрудникам МЧС, которые принимают участие в спасательных работах

Особые условия, в которых может оказаться человек, как правило, вызывают у него психологическую и эмоциональную напряжённость. Как следствие, у одних это сопровождается мобилизацией жизненных внутренних ресурсов; у других – снижение или даже срывом работоспособности, ухудшением здоровья, физиологическими и психологическими стрессовыми явлениями. Зависит это от индивидуальных особенностей организма, условий труда и воспитания, осведомлённости о происходящих событиях и понимания степени опасности.

Во всех трудных ситуациях решающую роль играет моральная закалка и психическое состояние человека. Они определяют готовность к осознанным, уверенным и расчётливым действиям в любых критических моментах.

*Психологическая готовность*

Стихийные бедствия, крупные аварии и катастрофы, их трагические последствия вызывают у людей большую эмоциональную возбужденность, требуют высокой морально-психологической стойкости, выдержки и решительности, готовности оказать помощь пострадавшим, спасти гибнущие материальные ценности.

Тяжелая картина разрушений и опустошений, непосредственная угроза жизни отрицательно воздействуют на психику человека. В некоторых случаях могут нарушить процесс нормального мышления, ослабить или полностью исключить контроль над собой, что приводит к неоправданным и непредсказуемым действиям.

Как правило, преодолению страха способствует, прежде всего, чувство личной ответственности, осознание значимости дела, которое делают. Опасность и риск для здоровья, важность выполняемых работ – все это поднимает значимость совершаемого в собственных глазах и во мнении общества в целом.

У неподготовленных психологически, не закалённых людей появляется чувство страха и стремление убежать из опасного места, у других – психологический шок, сопровождаемый оцепенением мышц. В этот момент нарушается процесс нормального мышления, ослабевает или полностью теряется контроль сознания над чувствами и волей. Нервные процессы (возбуждение или торможение) проявляются по-разному. Например, у некоторых расширяются зрачки, нарушается дыхание, начинается сердцебиение, спазмы периферических кровеносных сосудов, появляется холодный пот, слабеют мышцы, меняется тембр голоса, а иногда теряется дар речи. Известны даже случаи смерти при внезапном страхе от резкого нарушения работы сердечно- сосудистой системы.

Такое состояние бывает довольно продолжительным – от нескольких часов до нескольких суток. При ликвидации последствий землетрясений и аварий приходится иногда наблюдать людей, которые находятся в состоянии душевной подавленности, могут длительное время бесцельно бродить по развалинам.

Неожиданность возникновения опасности, незнание характера и возможных последствий стихийного бедствия или аварии, правил поведения в этой обстановке, отсутствие опыта и навыков в борьбе со стихией, слабая морально-психологическая подготовка – все это причины такого поведения людей.

Что делать, как поступить, чтобы избежать такого подавленного состояния людей?

*Во-первых*, надо учитывать, что человек, перенесший тяжелую психическую травму, гораздо быстрее восстанавливает душевное равновесие, если его привлечь к какой- либо физической работе и не одного, а в составе группы.

*Во-вторых*, чтобы ослабить негативное воздействие на человека, нужны постоянная подготовка к действиям в чрезвычайных ситуациях, формирование психической устойчивости, воспитание воли. Вот почему основным содержанием психологической подготовки является выработка и закрепление необходимых психологических качеств.

*В-третьих,* особое значение приобретает подготовка коллективов - всех тружеников предприятий, организаций и учреждений к повышению стойкости, к психологическим нагрузкам, развитии выносливости, самообладания, неуклонному стремлений к выполнению поставленных задач, развитию взаимовыручки и взаимодействия.

Надо помнить, что уровень психологической подготовки людей – один из важнейших факторов. Малейшая растерянность и проявление страха, особенно в самом начале аварии или катастрофы, в момент развития стихийного бедствия могут привести к тяжёлым, а порой и к непоправимым последствиям. В первую очередь это относится к должностным лицам, обязанным немедленно принять меры, мобилизующие коллектив, показывая при этом личную дисциплинированность и выдержку.

 При планировании работы в экстремальных ситуациях психологу нужно учитывать, что психологическая помощь оказывается:

* сотрудникам, которые косвенно находятся в состоянии проявления острых реакций на ситуацию. Это:

а) руководители подразделений (принятие решения, управление коллективом, проведение совещания и тому подобное);

б) сотрудники, которые допущены до управления служебным транспортом;

* сотрудникам, которые находились в экстремальных условиях и ситуациях. Это:

а) сотрудники, служба которых связана с повышенным риском и значительными нервно-психическими нагрузками;

б) сотрудники, которые получили ранение;

в) сотрудники, которые непосредственно обратились за помощью к психологу;

г) сотрудники, реакция которых на стресс связана с злоупотреблением спиртных напитков;

д) сотрудники, которые находятся в состоянии дезадаптации и дезорганизации.

Главная цель работы психолога заключается в предоставлении сотрудникам первичной психологической помощи относительно выхода из ситуационного психотравмирующего состояния.

Нужно отметить, что психологическая помощь может оказываться психологом работнику:

* *инициативно.* Это случай, когда психолог предлагает помощь сотруднику исходя из его ситуационного негативного психоэмоционального состояния;
* *добровольно*. Когда сотрудник самостоятельно обращается за помощью к психологу, как за советом, так и для решения ситуационной кризисной ситуации в экстремальных условиях деятельности;
* *по доверенности.* Это случай, когда психолог оказывает помощь сотруднику, который своими поступками и поведением вызывает обеспокоенность со стороны руководства и товарищей при выполнении служебных обязанностей в зоне чрезвычайной ситуации.

Среди форм психологической помощи в экстремальных ситуациях выделяются: консультация; коррекция; экстренная психотерапия; интервенция;

Если проанализировать уже известные структуры психологической помощи, то наиболее пригодной для использования психологами в экстремальной ситуации является:

* первичная встреча (оказание первичной психологической помощи);
* получение информации о стрессогенном событии;
* определение психологического состояния спасателя;
* выбор форм и методов работы с работником в зависимости от его проблемы;
* реализация программы психологической помощи в условиях передвижного психологического Центра;
* контроль;
* завершение работы или ее продолжения на новом уровне (в условиях стационарного Центра практической психологии).

*Содержание психологической помощи в экстремальной ситуации:*

* предоставление сотруднику помощичерез *сообщение ему объективной психологической информации;*
* *психокоррекция* предусматривает организованное влияние на работника с целью изменения показателей его активности и соответствие с вековой нормой психического развития;
* *психологическое консультирование* адресовано психически здоровым людям с целью сохранения их психического здоровья;
* *психотерапия* предусматривает активное влияние психотерапевта на личность сотрудника с целью скорейшего возвращения последнего к служебной деятельности в экстремальных ситуациях.

*Трудности, которые встречаются во время предоставления психологической помощи сотруднику в зоне экстремальной ситуации:*

* психолог-консультант работает не с ситуацией, не с ее трансформацией, а с переживаниями, с системой ценностей, отношений и состояний человека;
* выяснение настоящих мотивов или жизненных смыслов человека в процессе получения соответствующей психологической помощи может вообще сделать лишней самую жизненную ситуацию, если она возникает от психологической проблемы сотрудника;
* характер, динамика, своеобразие межличностных отношений, личностные качества психолога-консультанта, которые предъявляются или не предъявляются сотруднику, но управляемые последним, играют определяющую, главную роль в динамике процесса и, в конечном счете, в действенности психологической помощи.

Одним из основных методов предоставления психологической помощи сотрудникам в зоне чрезвычайной ситуации является консультативная беседа.

*Консультативная психология* – раздел знаний, содержанием которого является описание процесса предоставления психологической помощи – консультирование. Основной смысл заключается в том, что посредством специально организованного процесса общения у сотрудника можно актуализировать дополнительные психологические силы и способности, которые, в свою очередь, могут обеспечить мобилизацию новых возможностей для выхода из жизненной затруднительной ситуации, созданной чрезвычайными обстоятельствами.

Консультативная психология пытается ответить на такие вопросы:

* в чем суть процесса, который возникает между человеком, который очутился в экстремальной ситуации и обратилась за помощью, – сотрудником и человеком, который ее предоставляет, – консультантом;
* какими должны быть личностные черты, установки, знание и умение консультанта;
* какие резервы, внутренние силы сотрудника могут быть актуализированы во время консультирования;
* какие особенности возлагает на процесс консультирования возникшая чрезвычайная ситуация;
* какие приемы и психотехники может использовать консультант для предоставления помощи сотруднику.

Консультативная психология базируется на социальной, клинической, дифференциальной психологии, психология личности и тестологии. Выбор оснований для конкретной модели консультирования часто связан с более общей теоретической ориентацией. Модели консультирования специфицируются и приспосабливаются соответственно жизненным ситуациям, которые вызывают психическую дезадаптацию и дезорганизацию, нарушению в развитии и тому подобное.

*Консультативная беседа* – это личностно-ориентировочное общение, в котором осуществляется общая ориентация в особенностях личности и проблемах сотрудника в условиях экстремальной ситуации, устанавливается и поддерживается партнерский стиль отношений, оказывается определенная психологическая помощь соответственно потребностям, проблематике и характеру консультативной работы.

*Этапы консультативной беседы:* начальный; процессуальный; завершающий; поддерживающий.

*Требования к психологу:*

* избегание, по возможности, социальных контактов с сотрудником, если последнее не предусмотрено процедурой совместной работы;
* избегание общего ведения дел, недопущение манипулирования сотрудником или собой со стороны последнего;
* быть осторожным, чтоб не вызывать у работника необоснованных ожиданий или преувеличить границы собственной компетенции.

Психолог имеет право отказаться от предоставления психологической помощи сотруднику, если в то же время наряду с его психологическим вмешательством осуществляется другое независимое и не согласованное влияние на психику последнего.

*Основные положения консультирования:*

* соблюдение конфиденциальности;
* осознание границ собственной компетентности;
* избегать расспрашивать о пустяках;
* относиться к сотруднику так, как бы вы хотели, чтоб он относился к вам;
* принятие к сведению индивидуальных и культурных разногласий.

*Фазы общения:*

* начало установления взаимоотношений;
* развитие взаимоотношений;
* динамика общения;
* прекращение общения.

*Задание начальной консультативной беседы:*

* установление у сотрудника доверия к себе и снятия психологического напряжения;
* установление контакта;
* поощрение обсуждения проблематики и определения, за необходимостью, часовых и других возможностей сотрудника для совместной работы;
* предоставление информации;
* установление рабочих отношений с сотрудником (рабочий контакт);
* поощрение самопонимания, собственной активности и ответственности сотрудника во время действий в условиях экстремальной ситуации;
* формирование реалистичных ожиданий от совместной работы.

*Коммуникативные техники в консультативной беседе. Этикет*

Молчание

* + - *смысл молчания* – признак сопротивления, признак самоанализа, демонстрация отчаяния или безвыходности;
		- *приемы реагирования:* кивок головой, повторение последних слов, интерпретация последнего высказывания, побуждение для продолжения рассказа, прием "сидеть в тиши".

Эмпатическое слушание

* + *смысл* – не сочувствовать, а сопереживать, образовывать эмоциональный резонанс переживаниям работника;
	+ *приемы реагирования:* внимательное слушание, невербальное или словесное выражение собственной последовательности мыслей и чувств работнику, иногда незамеченным взглядом, словом, вербализацией поощрение работника к более глубинной демонстрации себя и самораскрытия.

Прояснение

* + - *смысл* – раскрытие смысла (мотивационного, целевого, операционного) – как для консультанта, так и для сотрудника – его собственных действий. Помогает проследить за амбивалентностью чувств и отношений, особенностями использования защитных механизмов, мышления и тому подобное;
		- *приемы реагирования:* дополнительные вопросы, объяснение чувств сотруднику и тому подобное.

Рефлексивная вербализация

* *смысл* – усиление эмоционально-смыслового резонанса высказываний сотрудника;
* приемы реагирования: "эхо-вербализация", "вербализация-генерализация" и тому подобное.

Интерпретация

* *смысл* – разъяснение сотруднику скрытого смысла его высказываний;
* приемы реагирования: предоставить возможность сотруднику самостоятельно интерпретировать собственные высказывания или поведение, "чтение между строками" и тому подобное.

Самораскрытие

* *смысл* – установление рабочих отношений и облегчения самораскрытия сотрудника (гуманистическая парадигма), моделирование поведения психологом и подкрепление желаемого образа действий со стороны сотрудника (бихевиористская парадигма), понимания и принятия психологом чувств и переживаний сотрудника (В. Сумин, 1995);
* *приемы реагирования*: кивок головой, повторение последних слов, интерпретация последнего высказывания, побуждение для продолжения рассказа, прием "сидеть в тиши".

*Основные правила проведения беседы:*

* слушайте очень внимательно. Схватывайте не только то, что говорит сотрудник, но и как он это делает (тембр, ритм, паузы). Это вам поможет правильно понять его эмоциональное состояние, и то, о чем он не говорит;
* определите главные проблемы. Дайте возможность сотруднику откровенно раскрыть истинную проблему. Спрашивайте: "Как это случилось?" Уточните детали. Используйте открытые и закрытые вопросы;
* обратите внимание сотрудника на его желание решить проблему выхода из психотравмирующей ситуации экстремальных условий, спросить: "Почему именно он избрал именно такой способ?", "Которые еще можно сделать шаги в преодолении этого жизненного кризиса?", "На помощь кого он рассчитывает?", "Какой результат желает получить после работы с ним психолога?" и тому подобное;
* разговор должен произойти с глазу на глаз в передвижном Центре психологической помощи;
* вы должны собрать информацию в ходе разговора о сотруднике, которая была бы полезная для последующей коррекционной работы в условиях стационарного Центра практической психологии.

*Психогигиена*

Она включает предоставление специализированной помощи практически здоровым людям для предупреждения нервно-психических и психосоматических заболеваний, а также для облегчения острых психотравмирующих реакций. Методы психогигиены включают:

* психокоррекционную работу в передвижных Центрах практической психологии, которые ориентированные на психологическую помощь людям, пострадавшим вследствие катастроф, аварий, стихийных бедствий и т.д.;
* массовые обследования для выявления так называемых групп усиленного психологического внимания и профилактической работы с ними, с последующим направлениям в стационарные подразделения Центр практической психологии;
* информирование сотрудников о ходе спасательных работ и тому подобное.

Специальными заданиями современной психогигиены является помощь в экстремальных ситуациях.

*Индивидуальная психогигиена и психопрофилактика в оперативно-спасательных подразделениях*

Физическое и психоэмоциональное состояние каждого сотрудника оперативно-спасательной службы в чрезвычайной ситуации во многом определяется особенностями его мышления, интересов, психических реакций и установок в ходе события. Особенно важная гармоническая психическая сфера для руководителя оперативно-спасательного подразделения. Личность руководителя в определенной мере «наслаивается» на деятельность подчиненных, определяя их успешность при исполнении служебных обязанностей и влияет на морально-психологический климат коллектива во время деятельности в экстремальной ситуации.

Цель этого параграфа – ознакомление с основами психогигиены сотрудника МЧС и методами личностной трансформации, которые вы можете освоить самостоятельно или при помощи психологов (мастер-классы), используя предложенные ниже методы.

Исправление жизненных обстоятельств стоит начинать с себя, точнее, своей психической сферы, своего способа жизни, межличностной коммуникации.

 Позитивное мышление – основа основ (оптимисты живут дольше пессимистов).

Негативные эмоции – наиболее частая причина болезней, преждевременного старения. Развивайте:

* спокойствие в любых обстоятельствах, уверенность в себе;
* гармонию интуиции и ума;
* настойчивость.

Программируйте внешние события жизни (в т.ч. посредством управления снами). Исключайте из мыслей негативное развитие событий. Не осуждайте никого и ничего. Как можно чаще и ярче представляйте позитивное желаемое (особенно перед и сразу после сна). Поддерживайте расслабленное состояние максимального числа мышц. Неудачи – трамплин для совершенствования. Гнев блокирует мышление, сужает сосуды. Страх – наиболее болезненное и разрушительное чувство.

Личностные черты, которые подлежат срочной и обязательной трансформации (если они у Вас есть):

* Развитая тенденция затаивать обиды и неспособность их прощать.
* Нелюбовь к себе (заниженная самооценка).
* Чувство жалости к себе.
* Неспособность устанавливать и поддерживать длительные отношения.
* Слаборазвитый образ собственного Я.
* Неспособность выразить гнев, особенно для самозащиты.
* Реакция на потери чувствам беспомощности, безнадежности.

### 3.2.3. Психологическая реабилитация пострадавших и спасателей: основные формы и методы

Особенности предоставления психологической помощи в оперативно-спасательной службе после деятельности в условиях чрезвычайной ситуации:

* с сотрудником, который пережил психотравму, нужно общаться не как с сотрудником, а как с нормальным человеком, состояние которого понятное и можно объяснить событием, которое он пережил;
* соблюдение последовательности этапов процедуры и методики проведения занятий по релаксации и восстановлению;
* занятие проводится в кабинете психологической разгрузки;
* психокоррекционная работа проводится:

а) не раньше 48 часов после события;

б) по графику, но не менее одного раза в неделю.

Специалисты, которые обеспечивают предоставление психологической помощи в оперативно-спасательной службе после их участия в ликвидации последствий чрезвычайной ситуации:

На должности работников службы психологического обеспечения назначаются специалисты, которые имеют базовое высшее психологическое образование, высшее медицинское образование, как правило, со специализацией «психиатрия», специалисты, которые имеют второе высшее психологическое образование.

Консультант – как правило, не психолог, но прошел необходимую подготовку в отрасли психологической взаимопомощи и работает в сфере проблем социальной адаптации.

Предоставление психологической помощи сотруднику предусматривает такие этические требования к психологу:

* уважение к личности;
* уважение к человеческим правам и свободам;
* уважение к человеческому достоинству;
* соответствующая профессиональная компетенция;
* совестливость;
* доброжелательность;
* безусловная остановка «на благо сотрудника»;
* конфиденциальность информации;
* быть особенно осторожными, чтобы не преувеличить надежд сотрудника и не перейти за пределы своей профессиональной компетентности;
* избежание социальных и личностных контактов с сотрудником, если эти контакты, не предусмотренные процедурой консультирования (совместной работы);
* избежание общего ведения дела;
* недопущение манипулирования сотрудником или собой со стороны последнего.

Задания, которые решаются психологом-консультантом, во время предоставления психологической помощи сотруднику после его участия в ликвидации последствий чрезвычайной ситуации:

1. самоопределение (идентичность);
2. выбора (принятие решения);
3. самоосознание (личностной рефлексии);
4. преодоление критической (кризисной) ситуации;
5. развития субъектности, функциональных и экзистенциальных (инструментальных и «самостоятельных») начал личностного «Я».

Задание, которые положены на психолога-консультанта во время процесса психологической помощи работнику:

установление отношений доверия и принятия;

обеспечение соответствующей динамики установления рабочих отношений, которая ведет к осознанию и возможному развязыванию психологических проблем сотрудника;

снятие психологической защиты;

определение и использование степени психологического влияния на сотрудника.

В последнее время в научной литературе существует несколько определений лиц, с которыми работает психолог. Среди них чаще всего встречаются «клиент» и «пациент». В роли клиента у оперативно-спасательной службы выступает «сотрудник», так как психолог работает с психически здоровыми людьми, но которые попали в сложные жизненные ситуации, обусловленные экстремальностью их характера. Если есть подозрение на психическое заболевание у лица, которое обратилось за помощью к психологу, то последний должен рекомендовать сотруднику обратиться за помощью к психиатру.

В случае, когда предоставление психологической помощи выходит за пределы профессиональной компетенции психолога, последний должен посоветовать сотруднику обратиться к более опытному специалисту, который специализируется именно на работе с клиентами в подобных ситуациях.

*Сотрудник* – это человек, который нуждается в реконструкции собственной личности и психоэмоционального состояния, после осуществления служебной деятельности в зоне чрезвычайной ситуации.

Права сотрудника:

* избирать психолога из числа сотрудников психологического Центра;
* обсуждать и принимать решение о приемлемости для него того или другого метода психологической помощи;
* оценивать результаты психологической помощи в ходе ее предоставления;
* отказываться от услуг консультирующего психолога;
* ориентироваться в концепциях и сроках психологической помощи;
* получить информацию об образовании и квалификации психолога.
* Обращаясь к психологу-консультанту сотрудник:
* знает, чего он хочет достичь (имеет цель);
* ознакомленный в той или другой степени о нормах взаимоотношений с представителем этой профессии;
* достаточно хорошо понимает меру ответственности и ограничений как свою, так и профессионала, к которому обращается;
* осознает опыт и традиции собственной национальной культуры.

Ситуация общения сотрудника с психологом-консультантом можно разделить на следующие составляющие:

* личность работника и его переживание;
* отношения между сотрудником и психологом;
* личность психолога-консультанта в сочетании с его самостоятельными и функциональными образованиями.

Важную роль во время консультирования играет опыт культуры и его осознанности сотрудником, что дают ему три возможности:

а) находить максимально больше число вариантов поведения при общении с собой и другими в контексте культуры;

б) применять максимально большее количество вариантов понятий, мыслей, и поступков для того, чтобы общаться с возможно большим количеством людей или групп в середине или вне границ собственной культуры;

в) способность формулировать планы, действовать в соответствии с возможностями данной культуры и рефлектировать.

**ГЛАВА 4. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА СПАСАТЕЛЕЙ К ДЕЙСТВИЯМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

## 4.1. Формирование волевых качеств и психологической устойчивости у спасателей

### 4.1.1. Психологическая подготовка спасателей, воспитательная работа в коллективе спасателей

С целью оперативного решения поставленных задач в поисково-спасательных службах, поисково-спасательных отрядах МЧС России организуется дежурство. Его форма устанавливается руководителем подразделения в зависимости от конкретных условий. Он же утверждает график дежурства.

Организация и несение дежурства в поисково-спасательных формированиях МЧС России должны осуществляться в соответствии с требованиями методических рекомендаций по организации несения дежурства в АСФ, которые разработаны в соответствии с федеральными законами «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» № 68-ФЗ от 21.12.1994г., «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей» №151-ФЗ от 22.08.1995г., постановлениями Правительства Российской Федерации, приказами МЧС России и другими нормативными документами.

Одним из основных принципов деятельности аварийно-спасательных формирований и спасателей является постоянная готовность их к оперативному реагированию на чрезвычайные ситуации и проведение работ по их ликвидации.

Данный принцип реализуется в период между аварийно- спасательными работами путем специальной подготовки, занятий, организацией дежурства и иных организационно-технических мероприятий.

Заблаговременная подготовка, быстрая организация и эффективное проведение аварийно-спасательных и других неотложных работ при возникновении чрезвычайной ситуации является важной задачей деятельности начальников и органов управления АСФ.

Организация дежурства обеспечивает постоянную готовность поисково-спасательного формирования (ПСФ) к экстренному выдвижению в зону ЧС.

В зависимости от обстановки, масштаба прогнозируемой или возникшей чрезвычайной ситуации решением соответствующих органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в пределах конкретной территории устанавливается один из следующих режимов функционирования единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС):

* *режим повседневной деятельности* – при нормальной производственно-промышленной, радиационной, химической, бактериологической, сейсмической и гидрометеорологической обстановке, при отсутствии эпидемий;
* *режим повышенной готовности* – при ухудшении производственно-промышленной, радиационной, химической, бактериологической, сейсмической и гидрометеорологической обстановке и при получении прогнозов о возможности возникновения чрезвычайных ситуаций;
* *режим чрезвычайной ситуации* – при возникновении и ликвидации чрезвычайной ситуации.

При соответствующих режимах функционирования со спасательными формированиями проводятся следующие мероприятия:

* *в режиме повседневной деятельности* – совершенствование подготовки сил и средств к действиям при чрезвычайных ситуациях;
* *в режиме повышенной готовности* – усиление диспетчерско-дежурной службы, приведение в состояние готовности сил и средств, уточнение планов их действий и выдвижение при необходимости в предполагаемый район чрезвычайной ситуации;
* *в режиме чрезвычайной ситуации* – выдвижение оперативных групп в район чрезвычайной ситуации, проведение первоочередных работ и ликвидации ЧС.

В зависимости от характера чрезвычайной ситуации, сложившейся обстановки, характера, объема и условий ведения аварийно-спасательных работ аварийно-спасательное формирование может привлекаться для их выполнения в полном составе или в составе дежурной смены (оперативной группы).

Наращивание усилий поисково-спасательных сил производится по решению начальника АСФ, а также других вышестоящих должностных лиц.

Дежурная смена – оперативная единица АСФ, создаваемая на определенный период времени из сотрудников этого же формирования, оснащенная специальной техникой, оборудованием, снаряжением и способная выполнять работы по ликвидации ЧС. а в ряде случаев и ликвидировать ее.

Основная задача дежурной смены – оперативное выдвижение к месту ЧС в соответствии с установленными временными нормативами и проведение мероприятий по ее предотвращению и ликвидации.

При приведении аварийно-спасательных формирований в режимы повышенной готовности или чрезвычайной ситуации на личный состав дежурной смены возлагаются следующие задачи:

* подготовка техники, оборудования, снаряжения, продуктов питания;
* загрузка оборудования, имущества в транспортные средства; проведение разведки зоны (объекта) чрезвычайной ситуации;
* обустройство временного лагеря основных сил аварийно-спасательного формирования.

Состав, структуру дежурной смены, режим дежурства определяет начальник аварийно-спасательного формирования исходя из задач, возложенных на спасательное формирование, штатной численности АСФ, местных условий, оперативной обстановки, а также требований Трудового законодательства Российской Федерации и нормативных документов в области охраны труда спасателей.

Исходя из технологии выполнения наиболее характерных видов аварийно-спасательных работ, а также обеспечения безопасных условий при их проведении, дежурная смена должна состоять из оперативного дежурного, 3-6 спасателей, медицинского работника, водителя.

В дежурную смену назначаются спасатели, прошедшие соответствующую подготовку, аттестованные в установленном порядке на право ведения аварийно-спасательных и других неотложных работ, годные по состоянию здоровья. Старшим дежурной смены назначается наиболее опытный спасатель, имеющий практический стаж работы не менее двух лет и классную квалификацию не ниже третьего класса.

Таким образом, *совершенствование психологической подготовки спасателей проводится в режиме повседневной деятельности и в режиме повышенной готовности.*

Психологическая подготовка спасателя к действиям в чрезвычайных ситуациях неразрывно связана с воспитательной работой, тактико-специальной, медицинской и физической подготовкой. Какова же роль воспитательной работы со спасателями при подготовке их к действиям в чрезвычайной обстановке?

Целью воспитательной работы со спасателями является – формирование у них гражданской ответственности перед обществом, воспитание чувства долга, готовности выполнить задачу, невзирая ни на какие трудности и даже угрозу жизни.

Воспитательные мероприятия активно воздействуют на процесс формирования у личного состава поисково-спасательного формирования высокой сознательности, повышения ответственности каждого спасателя за постоянную готовность и за успех коллектива.

Пропаганда примеров добросовестного выполнения своих обязанностей, взаимовыручки, дисциплинированности, бдительности способствует формированию у спасателей уверенности в успешном выполнении порученного им дела.

Хорошие результаты дают индивидуальные и коллективные беседы руководителей формирований со спасателями. В личной беседе руководитель формирования может ставить различные вопросы, которые касаются конкретного человека, его профессиональной и психологической подготовки.

При проведении коллективной беседы со спасателями руководитель аварийно-спасательного формирования характеризует в целом деятельность своего коллектива. Может анализировать слабые и сильные стороны в подготовке и деятельности спасателей при проведении спасательных работ.

Одновременно с целенаправленной воспитательной работой необходимо постоянно поддерживать строгие требования к соблюдению порядка дисциплины. В ходе планового дежурства не должны допускаться никакие условности. Жесткий контроль за выполнением графика дежурства позволяет спасателям сохранять собранность, высокую активность, т.е. находиться в постоянной готовности к возможным предстоящим действиям в ЧС.

Большое значение в воспитательной работе со спасателями имеет коллектив и его традиции. Под влиянием коллектива человек вырабатывает свои убеждения и взгляды. Вот почему воспитание коллектива – одна из главных задач руководителя аварийно-спасательного формирования.

Немаловажная роль в воспитании спасателей принадлежит самовоспитанию. Заниматься самовоспитанием – значит требовать от себя повседневного проявления настойчивости, принципиальности, решительности, смелости.

Спасатели должны научиться анализировать и оценивать свое поведение, свои решения, находить результаты успехов и закреплять их, выяснять причины неудач, чтобы не повторять их в будущем. Формы самовоспитания могут быть самыми различными: самокритика, самоубеждение (самооценка), самопринуждение.

Однако какая бы большая роль в системе психологической подготовки спасателей не отводилась самовоспитанию, руководитель АСФ должен помнить, что целенаправленная воспитательная работа с личным составом является наиболее эффективной по формированию психологической устойчивости.

Важной задачей психологической подготовки личного состава спасателей является развитие и совершенствование важных психологических качеств и, прежде всего волевых качеств.

Управлять своим поведением в экстремальной ситуации значительно труднее, чем в обычной. Вот почему спасателям необходимо развитие таких волевых качеств, как настойчивость и упорство, смелость и решительность, самообладание и выдержка.

Настойчивость и упорство – волевые качества, проявляющиеся в способности человека к волевому усилию, направленному на достижение намеченной цели в условиях длительно или повторно возникающих трудностей. Эти качества необходимы спасателю для успешного выполнения работы в экстремальной ситуации.

Смелость и решительность выражается в способности при трудных обстоятельствах принимать обоснованные решения и без колебаний и задержек претворять их в жизнь. Нередко о решительности спасателей судят только по тому, насколько быстро они предпринимают какие-либо действия в критической ситуации.

Самообладание и выдержка характеризуют способность человека управлять своим поведением. При проведении аварийно- спасательных работ спасатели сталкиваются с условиями, которые могут вызывать растерянность, чрезмерное волнение, несдержанность, подавленность.

Справляться с отрицательными эмоциями, регулировать свое поведение спасателям помогают выдержка и самообладание.

Спасатели, умеющие контролировать свои действия и поступки, всегда проявляют выдержку, хладнокровие, стойкость. Они находят правильный выход из самого трудного положения.

Волевые качества не являются врожденными. Они проявляются и развиваются только в процессе преодоления трудностей. При подготовке спасателей такие трудности могут быть созданы на занятиях на тактико-специальной подготовке и учениях.

Для стимулирования активных действий спасателей на тренировочных занятиях можно применить правила А. Ц. Пуни, предлагаемые им для развития волевых качеств:

* всегда владей собой, делай не то, что хочешь, а то, что необходимо;
* постоянно следи за собой, делай не то, что хочешь, а то, что необходимо;
* постоянно следи за собой и ищи причины промахов и неудач, прежде всего, в самом себе;
* знай свои недостатки (слабые стороны воли, дурные привычки, отрицательные черты характера) и имей программу действий для их устранения.

*Критерий оценки уровня психологической подготовки спасателей*

При определении критерия оценки уровня психологической подготовки спасателей могут использоваться различные методы: анкетирование, наблюдение, тестирование (тесты-опросники, тесты-задания, проективные тесты).

*В качестве основных критериев оценки психологической подготовки используются* ***показатели эмоциональной лабильности, возбудимости и реактивности спасателей.*** *Эти показатели определяются по внешним эмоционально-волевым проявлениям после воздействия раздражителя.*

*Уровень психологической подготовки спасателей* оценивается по 3-х бальной системе (высокий, средний, низкий), которому соответствует определенная оценка («отлично», «хорошо», «удовлетворительно»).

*Мимика*

*Высокий уровень* – обычное выражение лица, заметных изменений не наблюдается.

*Средний уровень* – незначительное движение губ, подергивание щек, сморщивание кожи на лбу.

*Низкий уровень* – частое моргание, подергивание головой, сильное раскрывание рта и глаз, выражение испуга на лице.

*IIантомимика*

*Высокий уровень* – дыхание ровное, дрожание рук отсутствует, нет лишних движений тела.

*Средний уровень* – периодически дергает руками или производит лишние движения, дыхание несколько учащенное или замедленное, неестественные движения плечами, стремление занять неудобную позу.

*Низкий уровень* – постоянно дергает и размахивает руками, дыхание резко учащено или наблюдаются длительные его задержки, постоянно присутствуют посторонние движения.

*Вегетативно – сосудистые реакции*

*Высокий уровень* – окраска слизистых и видимых частей тела обычная, температура и влажность тела в норме, дрожание пальцев отсутствует.

*Средний уровень* – заметное покраснение или побледнение лица, лоб и пальцы рук и ладони вспотевшие, веки подергиваются

*Низкий уровень* – сильно выраженное дрожание пальцев и век, выраженная бледность или покраснение кожного покрова, в отдельных случаях – крапивница (сыпь, зуд), сухость кожи.

*Изменение голоса и речи*

*Высокий уровень* – разговаривает обычным и спокойным голосом.

*Средний уровень* – разговаривает громче или тише обычного, наблюдаются запинания и заикание. Характерно длительное молчание или «поток» слов, повторение одного и того же, дрожание голоса.

*Низкий уровень* – отдельные выкрики или переход на шепот, неразборчивость речи, сквернословие.

*Напряженность*

*Высокий уровень* – внешне спокоен, тонус мышц соответствует ситуации и адекватен выполняемой задаче.

*Средний уровень* – чувствуется и видна напряженность мышц, ответственных за выполнение задания; напряженность значительно уменьшается по ходу выполнения задания.

*Низкий уровень* – сильно напряжены практически все мышцы тела, задание выполняется с большим трудом.

Спасатели с низким уровнем психологической подготовки не могут быть допущены к проведению аварийно-спасательных работ при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. Одних профессиональных навыков и умений для успешных действий в экстремальной обстановке недостаточно. Важно не допускать ухудшения их под влиянием психического перенапряжения, ярких и сильных эмоций, которые нередко возникаю! в такой обстановке. Например, работоспособность спасателей от психологического перенапряжения может снизиться на 40-60%, а иногда и на 80-90%. Вот почему в ходе профессиональной подготовки, а также специальных занятий по психологической подготовке важно повышать психологическую устойчивость у спасателей с целью поддержания их работоспособности.

В ходе организации занятий по психологической подготовке спасателей, направляемых в зону ЧС, необходимо предусматривать проведение комплексных занятий на местности, напоминающей условия, в которых им наиболее вероятно предстоит действовать в реальности. В результате проводимой подготовки каждый спасатель должен до мелочей знать что, как, в какой последовательности и почему надо делать при выполнении работ, чтобы успешно решить задачу и исключить возможность травматизма.

### 4.1.2. Психологическая устойчивость. Оценка уровня нервно-психической устойчивости

В ходе проведения мероприятий по психологической подготовке происходит формирование у спасателей психологической устойчивости. Что это означает па практике?

*Психологическая устойчивость это устойчивое состояние психической сферы человека, которая обеспечивает регулирование сознательно-волевых и коммуникативно-оценочных проявлений личности в ее деятельности.*

Формирование психологической устойчивости осуществляется в режиме повседневной деятельности. Задача руководителя состоит в том, чтобы заблаговременно, еще в ходе обучения смоделировать обстановку возможной аварии, катастрофы и поставить обучаемого в такие условия, при которых будут выработаны необходимые для профессиональной деятельности психологические качества. Другими словами, в ходе проведения занятий до минимума сократить все то новое, неизвестное, с чем человек может встретиться при выполнении аварийно-спасательных работ.

Основными формами и методами работы по формированию психологической устойчивости у спасателей являются:

* включение элементов психологической подготовки в систему профессиональной подготовки;
* определение среди личного состава спасателей, круга лиц, которые по своим личностным и профессиональным качествам могут оказать помощь менее опытным спасателям;
* выявление среди спасателей круга лиц, нуждающихся в индивидуальной помощи и поддержке;
* выпуск и распространение оперативных полиграфических материалов, оказывающих психологическое воздействие на спасателей;
* организация встреч со специалистами, имеющих опыт решения профессиональных задач в экстремальных условиях;
* разбор и обсуждение конкретных ситуаций, связанных с выполнением аварийно-спасательных работ;
* проведение групповых бесед со спасателями на морально-этические темы;
* индивидуальная работа руководителя АСФ с личным составом спасателей;
* оперативное информирование личного состава аварийно-спасательных формирований о положительных примерах в деятельности спасателей;
* проведение воспитательной работы с личным составом спасательных формирований.

Психологическая подготовка спасателей идет более успешно, если обучение их осуществляется в условиях, максимально приближенных к реальным. Нельзя подготовить спасателей к эффективным практическим действиям одними разъяснениями, не дав им на себе прочувствовать особенности действия стресс-факторов, возникающих при ЧС.

Если обучение проводится слишком просто, то интерес к нему падает. Иное дело, когда на учениях спасатели ощущают значительное нервно- психическое напряжение.

 Поэтому очень важно, чтобы занятия были насыщены элементами внезапности, непрерывной динамики, высокой скорости, неясности, новизны, опасности и риска, предельной сложности, длительных максимальных нагрузок. Эти факторы требуют от спасателей па занятиях и учениях активной работы мысли, напряжения ума и воли.

Каким же образом формируется психологическая устойчивость у спасателей?

Любая сложная ситуация, с точки зрения психологии, может быть представлена в виде трех «простых» элементов: подготовительный этап, этап выполнения задачи и заключительный этап.

Сущность подготовительного этапа, начинающегося с поступления сигнала о необходимости действовать, состоит в приведении в психологическую готовность эмоционально-волевых, умственных и физических компонентов. До спасателей необходимо довести суть и значимость их действий, общий план мероприятий, нацелить людей на предстоящее выполнение задачи.

Залог успеха – это вселение уверенности в спасателей, укрепление авторитета их руководителей, создание общего положительного настроя.

Вместе с тем нельзя допускать излишней самоуверенности. Оценка ситуации должна быть по возможности объективной.

О психологическом «вхождении в работу» еще до начала непосредственного ее выполнения говорят такие внешние данные, как определенное возбуждение, повышенное настроение, собранность, сосредоточенность, быстрое, точное реагирование на окружающую обстановку и поступающие распоряжения, энергичные движения.

И, напротив, на психологическую неподготовленность указывают вялость, отсутствие энтузиазма и плохое настроение, скованность движений, замедленное реагирование на команды и замечания, равнодушие, молчаливость, раздражительность и т.п.

Разновидностью подобного явления может быть и «предстартовая лихорадка», излишнее волнение, показная веселость, суетливость, говорливость, невнимательность.

В этой ситуации многое зависит от эффективности инструктажа. При его проведении следует избегать формализма, который нередко создает у спасателей отрицательный настрой, подавленное настроение, нежелание исполнять служебный долг.

Формирование групп спасателей должно базироваться па знании индивидуальных особенностей людей.

В целях формирования психологической устойчивости на подготовительном этапе (в режиме повседневной деятельности) могут использоваться различные приемы, такие как создание условий внезапности, неопределенности, дефицита информации и времени, высокого темпа действий или монотонности, а также использование тошнотворных и других резких и неприятных запахов.

При действиях в экстремальных ситуациях слово руководителя приобретает большой вес для окружающих. Здесь имеют важное значение и тембр голоса, и дикция. Речь руководителя должна быть лаконичной и предельно ясной, всем понятной, вызывающей желание выполнить все, что сказано. Сбивчивые, невразумительные, высказанные раздражительным тоном, противоречивые указания руководителя создают обстановку психологического напряжения, вызывают аффективные вспышки подчиненных, могут послужить причиной неправильного истолкования слов руководителя, повлечь ошибочные действия.

Дадим краткую характеристику уровней нервно-психической устойчивости военнослужащих системы МЧС и спасателей, и соответствующие им результаты обследования в баллах 10-балльной шкалы.

|  |  |
| --- | --- |
| **Краткая характеристика уровней****нервно-психической устойчивости (НПУ)** | **Баллы****10-балльной шкалы** |
| **Неудовлетворительная НПУ** – характеризуется склонностью к нарушениям психической деятельности при значительных психических и физических нагрузках | 1 |
| 2 |
| **Удовлетворительная НПУ** − характеризуется возможностью в экстремальных ситуациях умеренных нарушений психической деятельности, сопровождающихся неадекватными поведением, самооценкой и (или) восприятием окружающей действительности | 3 |
| 4 |
| 5 |
| **Хорошая НПУ** – характеризуется низкой вероятностью нервно-психических срывов, адекватными самооценкой и оценкой окружающей действительности. Возможны единичные, кратковременные нарушения поведения в экстремальных ситуациях при значительных физических и эмоциональных нагрузках | 6 |
| 7 |
| 8 |
| **Высокая НПУ –** характеризуется низкой вероятностью нарушений психической деятельности, высоким уровнем поведенческой регуляции | 9 |
| 10 |

При проведении психологического обследования спасателей, направляемых в зону ЧС, следует учитывать, что результаты оценки их нервно-психической устойчивости могут быть ниже, чем ранее установленные и зафиксированные в карте профессионального психологического отбора (рекомендуется использовать методику «Прогноз-2-02»), что может быть следствием проявления ситуативной реакции психики на экстремальную ситуацию. Эти данные используются психологами и специалистами центров психологической помощи и реабилитации для проведения психокоррекционных и лечебно-профилактических мероприятий с этими спасателями. Углубленное психологическое обследование нервно-психической устойчивости проводится с помощью методик «Адаптивность-02(МЛО)» и «НПН-02» (Приложение 5).

**ГЛАВА 5. МЕТОДЫ УПРАВЛЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ СПАСАТЕЛЯ ПРИ ДЕЙСТВИЯХ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

## 5.1. Проблема адаптации и стрессоустойчивости

*Адаптация* – это динамический процесс, благодаря которому подвижные системы живых организмов, несмотря на изменчивость условий, поддерживают устойчивость, необходимую для существования, развития и продолжения рода. Именно механизм адаптации, выработанный в результате длительной эволюции, обеспечивает возможность существования организма в постоянно меняющихся условиях среды.

 Процесс адаптации реализуется всякий раз, когда в системе «организм – среда» возникают значимые изменения, и обеспечивает формирование нового гомеостатического состояния. Процесс адаптации осуществляется постоянно, вследствие того, организм и среда находятся не в статическом, а в динамическом равновесии.

 Для человека существенным является поддержание адекватных отношений в системе «индивидуум – среда», при этом могут изменяться все параметры системы, и в этом случае мы можем говорить о *психической адаптации.*

 *Психическую адаптацию* можно определить как *процесс установления оптимального соответствия личности и окружающей среды в ходе осуществления свойственной человеку деятельности, который (процесс) позволяет индивидууму удовлетворять актуальные потребности и реализовывать связанные с ними значимые цели, обеспечивая в то же время соответствие максимальной деятельности человека, его поведения, требованиям среды.*

Изучение адаптационных процессов тесно связано с представлениями об эмоциональном напряжении и стрессе.

Профессиональная деятельность спасателей МЧС России характеризуется воздействием значительного числа стрессогенных факторов и предъявляет повышенные требования к профессионализму и психологическим качествам личности, обеспечивающим эффективность деятельности в экстремальных условиях.

Проблема регуляции эмоциональных состояний является одной из сложнейших в психологии и одновременно относится как к фундаментальным, так и к прикладным проблемам.

Специфика профессиональной деятельности спасателей связана с неблагоприятным воздействием на них вредных условий, которые могут вызывать выраженный стресс и привести к возникновению некоторых заболеваний (нервнопсихические расстройства, гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка и др.).

Под *стрессом* понимают *неспецифический ответ организма на предъявляемые ему внешние или внутренние требования*, *и рассмотрение его как общего адаптационного синдрома.* Это понятие было предложено канадским биологом и врачом Гансом Селъе (Селье, 1960). Г. Селье разработал учение о стрессе, основанное на понятии общего адаптационного синдрома, который представляет собой совокупность различных реакций, обеспечивающих мобилизацию психофизиологических ресурсов организма для адаптации в трудных условиях.

 Г. Селье удалось установить, что на неблагоприятные воздействия разного рода, например холод, усталость, страх, унижение, боль и многое другое, организм отвечает не только конкретной для каждого воздействия защитной реакцией, но и общим, однотипным комплексным реагированием вне зависимости от того, какой раздражитель действует на организм.

При этом в промежутке между воздействием и ответом организма развертываются определенные процессы. Эти процессы были показаны в классических исследованиях Г. Селье, где он утверждает, что фазы стресса характерны для любого адаптационного процесса.

В *первой фазе – фазе тревоги* осуществляется мобилизация защитных сил организма. При этом организм функционирует с большим напряжением. В период этой фазы человек физически и психологически чувствует себя хорошо, пребывает в приподнятом настроении.

У большинства людей к концу первой фазы отмечается некоторое повышение работоспособности.

Вслед за первой фазой наступает *вторая.* Ее называют *фазой резистенции (стабилизации), или максимально эффективной адаптации.* Все параметры, выведенные из равновесия в первой фазе, закрепляются на новом уровне.

*Третья фаза – фаза истощения.* Эта фаза наступает тогда, если стресс продолжается долго или воздействующие стрессоры чрезвычайно интенсивны. Функциональные резервы организма исчерпаны на первой и второй фазах. В организме происходят структурные перестройки. На этой фазе энергия исчерпана, физиологическая и психологическая защита разрушается. Организм не имеет больше возможности защищаться. Помощь может придти только извне в виде поддержки, либо в виде устранения стрессора.

Основные черты психического стресса:

* + - 1. стресс – состояние организма, его возникновение предполагает взаимодействие между организмом и средой;
			2. стресс – более напряженное состояние, чем обычное мотивационное; оно требует для своего возникновения восприятия угрозы;
			3. явления стресса имеют место тогда, когда нормальная адаптативная реакция недостаточна.

Следует отметить, что не всякое воздействие вызывает стресс. Слабые воздействия не приводят к стрессу. При стрессовых воздействиях в кровь начинают выделяться определенные гормоны. Под их влиянием изменяется режим работы органов и систем организма. Например, учащается ритм сердца, повышается свертываемость крови, изменяются защитные свойства организма.

Таким образом, стресс возникает тогда, когда организм вынужден адаптироваться к новым условиям, т.е. стресс неотделим от процесса адаптации.

В зависимости от результатов стресса ученые различают эустресс (положительный стресс, который сочетается с желательным эффектом и мобилизует организм) и дистресс (отрицательный стресс, который несет в себе факторы, разрушительно действующие на организм).

Трансформация стресса в дистресс происходит при чрезмерном интенсивном воздействии факторов среды и условий жизнедеятельности, при которых очень быстро истощаются функциональные резервы организма или нарушается деятельность механизмов психической регуляции.

В качестве основного условия возникновения стресса многие авторы указывают на наличие угрозы. Но бесспорным является то, что возникновение и течение стресса в первую очередь зависит от индивидуальных особенностей человека. Люди реагируют на одинаковые нагрузки по-разному. У одних отмечается повышение активности. При стрессе активность их деятельности достаточно долго продолжает расти (так называемый «стресс льва»). У других людей, наоборот, отмечается снижение активности, эффективность их деятельности быстро падает («стресс кролика»).

Среди свойств личности, обуславливающих вероятность возникновения стресса, ведущее место занимает тревожность.

Под тревогой мы понимаем ощущение неосознанной угрозы, чувство опасения и тревожного ожидания или чувство неопределенного беспокойства. Это ощущение служит сигналом, свидетельствующим о чрезмерном напряжении регуляторных механизмов или нарушении адаптационных процессов.

Повседневная деятельность спасателей поисково-спасательных формирований сопряжена с повышенными, а часто и экстремальными, психологическими и физическими нагрузками. Отрицательное воздействие стресс-факторов испытывают сами спасатели, их коллективы, а также члены их семей.

Важнейшее место в управлении психическим состоянием спасателей занимают методы психотерапии.

Отрицательная роль психотравмирующих ситуаций особенно возрастает в условиях ликвидации последствий ЧС. Даже в тех случаях, когда под воздействием стресса у спасателей возникают не выраженные заболевания, то вопрос их профилактики стоит крайне остро, поскольку в экстремальных условиях такие предболезненные проявления могут перерасти в тяжелые заболевания, угрожающие здоровью спасателя и препятствующие эффективному выполнению им своих обязанностей.

Огромное значение для профилактики различных заболеваний и успешного решения поставленных задач имеет способность спасателя получить полноценный отдых за короткий промежуток времени и быстро восстановить силы.

Существует несколько типов защит, которые используются интрапсихическим механизмом психической адаптации:

1. препятствие осознаванию факторов, вызывающих тревогу;
2. фиксация тревоги на определенных стимулах;
3. снижение уровня побуждения, т.е. обесценивание исходных потребностей;
4. концептуализация.

### 5.1.1. Методы снятия психического напряжения, снятия стресса и повышения устойчивости к нему

В настоящее время существуют различные методы психотерапевтического воздействия: внушение в состоянии гипнотического сна, рациональная психотерапия (воздействие на человека путем логического убеждения), внушение в бодрствующем состоянии, аутогенная тренировка, активная и пассивная мышечная релаксация (простейшие комплексы упражнений, направленных на снижение непроизвольного мышечного напряжения) и другие методы.

Выбор того или иного метода зависит от состояния человека и его индивидуальных особенностей. Если человек болен, то такой выбор должен осуществляться врачом – специалистом, и заниматься самолечением не следует. Профилактическими мероприятиями каждый человек может и должен заниматься самостоятельно. В рамках данной темы предпринята попытка кратко рассмотреть наиболее приемлемые для самостоятельного применения методы психотерапии.

Путем систематических тренировок спасатели смогут достаточно быстро освоить и успешно применять их. Это позволит спасателям управлять своими эмоциями, хладнокровно действовать в экстремальных условиях, снимать эмоциональное напряжение, а значит и более успешно решать профессиональные задачи, в том числе и в условиях чрезвычайной ситуации.

Наиболее действенным методом психотерапии по решению перечисленных выше задач является аутогенная тренировка. Важнейшими компонентами аутогенной тренировки являются произвольное расслабление мышц тела и правильное дыхание. Поэтому прежде чем освоить навыки аутогенной тренировки необходимо научиться расслабляться и правильно дышать.

*Как снять стресс и повысить свою устойчивость к нему?*

Если вы испытали стресс (или переутомление) и у вас возникли неприятные ощущения – повышенное нервное напряжение, скованность, беспокойство, тревожность, страх, головная боль, снижение умственных или физических сил, – если вы хотите расслабиться или заснуть, но не можете этого добиться, используйте простые, но эффективные приемы реабилитации.

1. Легким движением рук, не причиняя себе боли, помассируйте наиболее напряженные или болевые участки шеи, сидя или прохаживаясь по комнате. Если руки при этом устают, их следует время от времени встряхивать, продолжая самомассаж примерно в течение 5 минут.
2. Встаньте (если это затруднительно – продолжайте сидеть или лежать), вытяните руки перед собой, держите их расслабленными в локтях и выполняйте первый « идеомоторный» прием: представьте себе мысленно, что ваши руки начинают плавно автоматически расходиться в разные стороны без мышечных усилий. Если руки стали расходиться, это означает, что включилось расслабление и начинается снижение стресса. Подождите, когда руки полностью разойдутся, и повторите этот прием 3-4 раза подряд. Если же руки при всем вашем старании не расходятся, значит, вы «зажаты». В этом случае следует сделать несколько любых привычных легких разминочных движений и несколько вдохов и выдохов, чуть более глубоких, чем обычно. Встряхните руки и повторите прием с расхождением рук еще раз.
3. Независимо от того, получился первый «идеомоторный» прием или нет, разведите руки в стороны «обычным» способом и выполните второй «идеомоторный» прием: настройтесь мысленно на обратное плавное движение рук – друг к другу. Независимо от результата повторите этот прием 3 – 4 раза. Между повторами, если прием не получается, сделайте, как и в предыдущем случае, несколько привычных легких разминочных движений вдохов и выдохов.
4. Опустив руки, мысленно представьте, что одна из них плавно всплывает вверх. Затем подключите другую руку. Если вы выполняете эти приемы, стоя, то в момент, когда руки по вашему желанию поднимутся достаточно высоко, сделайте вдох-выдох и расслабьтесь. Вы испытаете приятное чувство внутренней легкости и полета.
5. После того, как вы выполнили «идеомоторные» приемы – получились они или нет, – сразу же садитесь или ложитесь - именно сейчас наступает желаемый результат: чувство облегчения, внутренней свободы. Вас отпустило. Стресс снят.

Голова стала ясной. Вы испытываете свежесть, бодрость, полноту сил. Подобранный вами ключевой прием – тот, который выполнялся легче всего, вы можете затем использовать отдельно, без выполнения всей процедуры реабилитации. Одного приема будет вполне достаточно, чтобы в нужный момент, в ответственной ситуации одним незаметным коротким действием снять нежелательные «нервные зажимы», сбросить нервное перенапряжение, быстро овладеть самоконтролем, почувствовать уверенность в себе.

*Как повысить устойчивость к стрессу?*

Курс тренировки состоит из пяти получасовых тренировочных занятий, выполняемых в удобное для каждого время, но начинать курс профилактики следует не до, а после рабочего дня.

Эффективность курса обеспечивается дополнительным включением специального раскрепощающего упражнения «сканирование», помогающего основной «идеомоторной» тренировке, а саму «идеомоторную» тренировку используют уже не только как приемы для снятия напряжения, расслабления или мобилизации, а как базовый психофизиологический фон для выработки навыков саморегуляции.

*Тест на «зажатость».*

 Когда требуется оценить свою исходную нервную зажатость (степень стресса), достаточно использовать любой из трех вышеописанных «идеомоторных» приемов. Например, встаньте и вытяните руки перед собой, мысленно представьте, что ваши руки начинают плавно расходиться в стороны. Если они не подчиняются вашей воле, значит связь между волей и организмом нарушена повышенной нервной напряженностью. Следует сделать несколько раскрепощающих легких различных упражнений.

*Упражнение «сканирование».*

Это упражнение содержит специальную последовательность повторяемых цикличных механических движений, которые позволяют выявить именно то движение, которое в большей степени подходит для вашего раскрепощения.

1. В течение полминуты выполняйте любые легкие и приятные для вас повторяемые круговые повороты головы.
2. В течение полминуты выполняйте любые легкие и приятные для вас повторяемые движения плечевого пояса.
3. В течение полминуты выполняйте любые легкие и приятные для вас.
4. повторяемые движения бедер, наподобие вращения обруча.
5. В течение полминуты выполняйте любые легкие и приятные для вас повторяемые движения на уровне колен.

Движение, которое показалось вам самым легким и приятным, повторите в течение полминуты. Это и есть ваше ключевое раскрепощающее движение. Возможно, оно вам знакомо по обыденной жизни – именно это движение вы непроизвольно делали в момент нервного напряжения. Теперь вы его выполняете сознательно.

*Выработка психологической устойчивости.*

Выполняя «идеомоторные» приемы необходимо соблюдать два следующих правила.

1. Если реализации желаемого «идеомоторного» движения препятствует нервное напряжение, сделайте короткий вдох-выдох.
2. Достигнув состояния расслабления, начните вырабатывать навыки устойчивости к стрессу. Мысленно представьте себе образ стрессового раздражителя, который лишает вас уверенности в себе, выбивает вас из колеи и по отношению к которому вы стремитесь повысить свою психологическую устойчивость (страх, от которого надо избавиться). При этом следите за ответной реакцией организма, которая может проявиться в виде различных «нервных» ощущений (ватные ноги, мелкая дрожь, изменение дыхания, сердцебиение и др.). Снимите стресс коротким вдохом-выдохом, растворите возникшие неприятные ощущения с помощью удобных для вас приемов, физических упражнений. Повторите эту процедуру 2-3 раза.

Уже после 2 – 3 повторений упражнения образ раздражителя перестает вызывать нежелательную стрессовую реакцию организма не только во время тренировки, но и в реальной жизни. Ваша психологическая устойчивость повысилась. Кроме того, вы заметите, что стали меньше уставать и гораздо успешнее преодолевать различные стрессовые ситуации, быстрее овладеваете собой.

Приведенные рекомендации основаны на отечественном методе саморегуляции «Ключ» (Алиев Х.М., 1990; 1993; 1997; 2003), который успешно применялся для экстренной реабилитации пострадавших от террористов взрослых и детей в Кизляре и Каспийске, для психологического восстановления освобожденных заложников, для профессиональной подготовки диспетчеров и т.д.

### 5.1.2. Методы и приемы релаксации

*Релаксация* в переводе с латинского означает – *уменьшение напряжения, прием медитации и психотерапии, используемый при аутогенной тренировке. Это произвольное расслабление всех мышц в удобной позе и отвлечение от неприятных мыслей и эмоций как сочетание физического и психического расслабления.*

Известно, что мышцы тела подразделяются на непроизвольные (гладкие) и произвольные (поперечно-полосатые). Непроизвольные мышцы, например, мышцы зрачка, кишечника, сердечные мышцы, сокращаются и расслабляются без волевого участия человека, а произвольные, например, бицепсы, трицепсы и др. – при наличии такого участия.

Расслабление всех произвольных мышц тела является очень трудной задачей. Сосредоточившись на одной группе мышц (мышц ног) и добившись их полного расслабления, вы можете заметить, что при этом напряглись другие мышцы тела (брюшной пресс, мышцы лица или др.). Расслабляя же их, можно вызвать сокращение только что расслабленных групп мышц. Даже во сне неподготовленный человек не может снять мышечного напряжения во всем теле, хотя это и необходимо для полноценного отдыха.

*Нервно – мышечное расслабление.*

Прогрессивная мышечная релаксация представляет собой инструмент, который можно использовать для снижения мышечного напряжения и, следовательно, стресса и тревоги.

Прогрессивная мышечная релаксация – это система последовательного и упорядоченного напряжения и расслабления мышечных групп вашего тела, направленная на достижение состояния полного расслабления.

Полное расслабление становится возможным благодаря двум важным процессам:

Напрягая, а затем, расслабляя мышцу, вы тем самым получите своего рода импульс для достижения более глубокого мышечного расслабления, чем тот, который достигается в обычных условиях.

Напрягая, а затем, расслабляя мышцу, вы можете сравнить и противопоставить состояния мышечного напряжения и расслабления.

Перед началом выполнения упражнения необходимо ослабить или снять стесняющие вас детали одежды. Можете снять очки и линзы. Постарайтесь устроиться как можно удобнее. Просто откиньтесь назад и закройте глаза. Сначала направьте, пожалуйста, ваше внимание на дыхание. Ощущайте, как воздух входит через ноздри и поступает дальше в легкие, как ваша грудь и живот расширяются на вдохе и как они опадают на выдохе.

*Грудная клетка*

«Расслабление начнем с мышц грудной клетки. Сделайте очень глубокий вдох! Задержите воздух. Теперь выдохните весь воздух из легких и с выдохом расслабьтесь... сбросьте напряжение... возвратитесь к нормальному дыханию... Почувствовали ли вы напряжение в грудной клетке во время вдоха? Заметили ли расслабление после выдоха? Давайте запомним это ощущение, оценим его, поскольку придется повторить это упражнение. Вдохните глубоко! Очень глубоко! Задержите вдох... и с выдохом расслабьтесь. Верните исходное дыхание. Попытайтесь сосредоточиться на разнице Ваших ощущений, чтобы затем с большим успехом повторить все снова». Пауза 5-10 секунд.

*Нижняя часть ног (ступни ног и икры)*

«Поставьте обе ступни плотно на пол. Поднимите ваши пятки! Поднимите их обе очень высоко! Задержите их в таком положении... и с выдохом расслабьте ... Пусть они мягко упадут на пол. Вы должны были почувствовать напряжение в икрах. Повторите это упражнение. При расслаблении вы могли почувствовать покалывание в икрах, некоторую тяжесть, что соответствует расслабленному состоянию».

*Следующее упражнение*

«Оставьте обе пятки на полу, а пальцы поднимите как можно выше, стараясь достать ими потолок. Поднимите пальцы ног! Выше! Еще выше! Задержите их. И с выдохом расслабьтесь... Повторите это упражнение. После Вы можете почувствовать покалывание в ступнях. Мышцы сейчас расслаблены». Пауза – 20 секунд.

*Бедра и живот*

«Сосредоточим внимание на мышцах бедер. Это очень простое упражнение. Надо вытянуть прямо перед собой обе ноги. Если это неудобно, то можно вытягивать по одной ноге. Надо помнить, что икры не должны напрягаться. Вы должны почувствовать напряжение в бедрах. Следует повторить это упражнение.

Чтобы расслабить противоположную группу мышц, представьте, что вы на пляже зарываете пятки в песок. Начали! Зарывайте пятки в пол! Тверже! Тверже чем было. И расслабьтесь... Теперь в верхней части Ваших ног должно чувствоваться расслабление. Дайте мышцам расслабиться еще больше. Сосредоточьтесь на этом ощущении». Пауза – 20 секунд.

 *Кисти рук*

«Одновременно обе руки очень крепко сжать в кулаки. Сожмите вместе оба кулака настолько сильно, насколько это возможно. Задержите! И расслабьтесь... Повторите несколько раз.

Чтобы расслабить противоположную группу мышц, нужно просто развести пальцы настолько широко, насколько это возможно. Расслабьтесь... Повторите несколько раз. Обратите внимание на ощущение теплоты или покалывания в кистях рук и предплечьях». Пауза – 20 секунд.

*Плечи*

«Мы несем на них большой груз напряжения и стресса. Данное упражнение состоит в пожимании плечами в вертикальной плоскости по направлению к ушам, при этом мысленно старайтесь достать до мочек ушей вершинами плеч. Поднимите ваши плечи как можно выше несколько раз. И расслабьтесь... Сконцентрируйте внимание на ощущении тяжести в плечах. Опустите плечи, полностью дайте им расслабиться... Пусть они становятся все тяжелее и тяжелее». Пауза – 20 секунд.

*Лицо*

«Начнем со рта. Улыбнитесь настолько широко, насколько это возможно. Это должна быть «улыбка до ушей». Задержите! И расслабьтесь... Повторите несколько раз.

Для расслабления противоположной группы мышц сожмите губы вместе, будто вы хотите кого-то поцеловать. После расслабьтесь. Повторите несколько раз.

Теперь перейдем к глазам. Надо очень крепко закрыть глаза. Задержите! И расслабьтесь. Повторите это упражнение.

Последнее упражнение. Максимально высоко поднять брови. Глаза должны быть при этом закрыты. Поднимите брови высоко. Задержите. И расслабьтесь... Повторите упражнение. Сделайте паузу на несколько мгновений, чтобы почувствовать полное расслабление лица. Вы расслабили большинство основных мышц Вашего тела. Вы чувствуете, что тело стало очень тяжелым, очень расслабленным. Это приятное чувство».

*Дыхательная гимнастика*

Цель дыхательной гимнастики состоит в следующем:

* произвольно изменять привычный ритм своего дыхания, чтобы вызывать состояние большей релаксации;
* эффективно посредством дыхательных упражнений снижать мышечное напряжение и субъективное ощущение тревога;
* посредством дыхательной гимнастики овладеть некоторым потенциалом для снижения частоты сердечных сокращений.

Существуют три основных типа дыхания: ключичное, грудное и диафрагмальное.

* 1. *Ключичное дыхание* является самым коротким и поверхностным. Его можно определить как легкое поднятие ключиц кверху вместе с небольшим расширением грудной клетки на вдохе.
	2. *Грудное дыхание* представляет собой более глубокое дыхание; более глубокое в том смысле, что вдыхается большее количество воздуха. При этом типе дыхания наблюдается большее расширение грудной клетки, за которым следует поднятие ключиц на вдохе. Грудное дыхание – наиболее часто встречающийся тип дыхания.
	3. *Диафрагмальное дыхание* является самым глубоким из всех типов дыхания. Оно насыщает кислородом большее количество крови за один дыхательный цикл по сравнению с другими типами дыхания. Именно этот тип дыхания является самым простым и наиболее эффективным методом регулируемого дыхания, используемого в борьбе с чрезмерным стрессом.

Рассмотрим два упражнения на диафрагмальное дыхание, которые могут быть использованы для эффективного расслабления.

*Дыхательное упражнение №1*

Этот метод дыхания можно назвать «полное дыхание». Вдох по возможности должен начинаться через нос. Предпочтение отдается дыханию через нос, а не через рот из-за способности носовых ходов к фильтрации и обогреву поступающего воздуха. На вдохе живот выпячивается вперед, затем расширяется грудная клетка. Продолжительность вдоха должна составлять 2-3 секунды или несколько меньше, чтобы не было неприятных ощущений при расширении легких и грудной клетки. Паузы после вдоха быть не должно. Вдох должен плавно переходить в начало выдоха. При выдохе воздух выдыхается через рот или через нос, как удобнее. Продолжительность выдоха должна составлять 2-3 секунды. Пауза после выдоха должна продолжаться только одну секунду, а затем вновь начинается плавный вдох.

Установлено, что многие могут повторять это упражнение в течение нескольких минут без возникновения гипервентиляции. Упражнение прекращается при появлении головокружения.

*Дыхательное упражнение №2*

Этот метод предназначен для ускоренного вызывания (через 30-60 секунд) состояния релаксации. Упражнение эффективно снижает мышечное напряжение и субъективное ощущение тревоги, а также представляет собой быстрый способ «успокоиться» в стрессовой ситуации.

Основным механизмом снижения стресса посредством этого упражнения является глубокое дыхание.

Этап 1. «Займите удобное положение. Положите левую руку (ладонью вниз) на живот, точнее – на пупок. Затем положите правую руку на левую. Глаза могут оставаться открытыми, но с закрытыми глазами будет легче выполнять второй этап упражнения».

Этап 2. «Представьте себе пустую бутылку или мешок, находящийся внутри вас – там, где лежат ваши руки. На вдохе представляй тс себе, что воздух входит через нос, идет вниз и наполняет этот внутренний мешок. По мере заполнения мешка воздухом ваши руки будут подниматься. Продолжая вдох, представляйте, что мешок целиком заполняется воздухом. Волнообразное движение, начавшееся в области живота, продолжится в средней и верхней частях грудной клетки.

Полная продолжительность вдоха для первой и второй недели занятий должна составлять 2 секунды, а далее по мере совершенствования навыка, ее можно увеличить до 2,5 – 3 секунд».

Этап 3. «Задержите дыхание. Сохраняйте воздух внутри «мешка». Повторяйте про себя фразу «Мое тело спокойно». Этот этап не должен продолжаться более 2 секунд».

Этап 4. «Медленно начните выдыхать – опустошать «мешок». По мере плавного выдоха повторяйте про себя фразу « Мое тело спокойно». С выдохом ощущайте, как опускаются приподнятые ранее живот и грудная клетка. Необходимо повторить это четырехэтапное упражнение подряд 3 – 5 раз. Если у кого-то появится головокружение – остановитесь. При возобновлении головокружения на последующих занятиях необходимо сократить продолжительность вдоха и число выполняемых подряд четырехэтапных циклов. Так как этот вариант релаксации носит характер навыка, важно практиковать его по 10 – 20 раз в день. Поначалу можно не заметить никакой немедленной релаксации. Однако после 1 – 2 недель регулярных занятий вы будете способны моментально расслабляться.

**ГЛАВА 6. ОСНОВЫ САМОРЕГУЛЯЦИИ И ПСИХОЛО-ГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

## 6.1. Методы саморегуляции и психологической реабилитации

Перегрузка нервной системы по сравнению с системой двигательной приводит к постоянному напряжению психики. Мы почти забыли, что, значит, расслабиться, не говоря уже об умении выйти из напряженного состояния и обрести психическое равновесие. В большинстве случаев у людей, подверженных «болезням века» – неврозам, гипертонии и ишемической болезни сердца, – врачи и психологи фиксируют неумение владеть своими эмоциями, слабую волю, повышенную напряженность мускулатуры, утрату навыка к произвольному расслаблению мышц.

Популярность различных приемов саморегуляции как действенного психогигиенического и психопрофилактического средства связаны с общей осведомленностью человека в вопросах психогигиены и с его личными предпочтениями различных методов воздействия.

В настоящее время приемы самоуправления прочно вошли в систему подготовки спортсменов и спасателей, а также широко применяются в производственных коллективах и на транспорте в виде психогигиенических эмоционально- разгрузочных процедур.

*Саморегуляция* – *целесообразная самоорганизация поведения: формирование значимых целей, учет условий деятельности, реализация последовательной программы действий, ориентация на объективные критерии успешности деятельности, объективная оценка реально достигаемых результатов.*

Все методы саморегуляции базируются на трех основных способах воздействия на внутреннее состояние организма. Суть саморегуляции состоит в активизации уже знакомых психических явлений.

*Первое* и наиболее *важное свойство* связано с возможностью *влияния тонуса скелетных мышц и дыхания на центральную нервную систему.* Связи между состоянием нервной системы и мышцами тела позволяет нам, сознательно изменяя тонус мышц, влиять на уровень своей психической активности. Бодрое состояние человека всегда связано с поддержанием достаточно высокого мышечного тонуса. Чем напряженнее деятельность, тем больше импульсов поступает от мышц в нервную систему, активизируя ее. И наоборот, полное расслабление всех мышц снижает уровень активности нервной системы до минимума, ведет к развитию сонливости. Эта важная физиологическая закономерность лежит в основе любой системы саморегуляции.

*Второй путь* воздействия на нервную систему связан с *использованием активной роли представлений, чувственных образов (зрительных, слуховых и т.д.).* Нередко мы недооцениваем важную роль мысленных образов в нашей повседневной жизни.

Негативные представления имеют способность накапливаться и поэтому рано или поздно подтачивают здоровье. И совершенно противоположным, оздоравливающим образом действуют светлые, оптимистические образы и представления. Состояние мышечной расслабленности значительно повышает действенность мысленных образов. Этот эффект продуктивно используется в саморегуляции эмоциональных состояний.

*Третий путь* воздействия на нашу психику определяется *возможностями самоуправляющей роли слова, произносимого не только вслух, но и мысленно.* Это свойство внутренней речи (в форме самоприказов, самоуговоров и т.п.) давно используется в спорте для повышения эффективности тренировок, мобилизации внутренних резервов во время соревнований. В расслабленном состоянии влияние словесного самовнушения на физиологические функции значительно возрастает.

Характер этого влияния зависит от смысла словесных формулировок. Фазы самовнушения должны быть предельно простыми и краткими, а их мысленное произношение – медленным, в такт дыханию.

### 6.1.1. Формулировки сознательного самовнушения (по Эмилю Куэ)

Наибольшее распространение среди методик самовнушения в начале XX века получила система французского аптекаря Эмиля Куэ, названная им «школой самообладания путем сознательного самовнушения». Куэ одним из первых предложил использовать методы контроля мысли и подчеркивал роль позитивной мысли в изменении поведения.

Куэ считал, что главной причиной болезней является воображение человека. Воображение тесно связано с работой внутренних органов, что позволяет управлять ими. Однако управлять здесь означает не приказывать, а представлять. Например, нельзя себе приказывать, чтобы началось слюноотделение или успокоилось сердце. Но если закрыть глаза и представить себе картину, что вы медленно режете лимон и дольку за долькой кладете в рот, то можно ощутить присутствие слюны во рту. Точно так же, если представить себя лежащим на зеленой лужайке под теплым солнцем, слушающим пение птиц и ощущающим приятный запах цветов, то сердце успокоится, и будет биться ровно и сильно.

Таким образом, в зависимости от того, что мы себе представляем, так мы себя и чувствуем. Если мы будем представлять себе и окружающим, что мы больны, то мы обязательно заболеем. Исходя из этих представлений, Куэ предлагал пациентам ежедневно, сидя или лежа в удобной позе, мысленно или шепотом 20 – 30 раз повторять формулы самовнушения вроде: «Мне становиться лучше и лучше... Мое зрение (или слух) улучшается» и т.д. Такие сеансы, по несколько минут каждый, рекомендовалось проводить 3 – 4 раза в день, особенно перед сном в состоянии покоя и расслабления. Общий курс лечения составлял от 2 – 3 месяцев до года.

В настоящее время метод Э. Куэ хотя и менее популярен, но его элементы мы можем встретить в любой системе самовнушения. Приведем популярные среди психологов *примеры формул самовнушения, направленных на регуляцию психического состояния.*

«*Я могу изменить свой взгляд на окружающий мир*, но для этого я должен понять: никто мне не угрожает, и мне не от кого защищаться. Сегодня я осознаю, что мое негативное отношение к окружающим оборачивается против меня самого».

На протяжении дня, когда у вас возникнут мысли, причиняющие боль вам самим, решительно скажите: «В данный момент *я хочу испытывать внутреннее равновесие.* Я с радостью отбрасываю все негативные мысли и выбираю умиротворение».

*Я не жертва окружающего мира*. Все перипетии, происходящие во внешнем мире, принимают ту или иную окраску в зависимости от моего внутреннего состояния. Сегодня я хочу увидеть мир по- иному, изменив свое отношение к тому, что вижу.

Повторяйте на протяжении дня в те моменты, когда вам кажется, что вы становитесь жертвой обстоятельств: *«Все, что реально в этом мире, – это мое состояние и моя любовь к окружающему.* Именно с этой точки зрения я буду относиться к данной ситуации (конкретизируйте для себя) или к другому человеку (конкретизируйте)».

Страх не оправдан ни в какой форме. В моих мыслях могут присутствовать страхи из прошлого или мечты о будущем, но жить я могу только в настоящем. Когда меня посетят печальные мысли о прошлом или будущем, я скажу себе: *«Я живу здесь и сейчас, и мне нечего бояться».*

*Я выбираю умиротворение.* Повторяйте себе всякий раз, когда вам кажется, что вашему спокойствию кто-то или что-то угрожает: «Вместо растерянности и страха я выбираю любовь и покой».

### 6.1.2. Аутогенная тренировка и ее роль в психологической подготовке

Одним из эффективных методов обретения навыка владения собой, несомненно, является *аутогенная тренировка (сокращенно AT).* Названное понятие было введено создателем этого метода – немецким психотерапевтом Иогансом Генрихом Шульцем.

После нескольких лет учебы Шульц некоторое время занимался исследовательской и преподавательской деятельностью в Институте психологии им. Пауля Эрлиха во Франкфурте, где он увлекался психотерапией и гипнозом. Спустя несколько лет Шульц получает диплом невропатолога и занимает место главного врача одного из санаториев под Дрезденом. В 1924 г. Шульц И. переехал в Берлин, где им были созданы практически все многочисленные труды по аутотренингу.

Аутогенная тренировка, предложенная Шульцем как самостоятельный метод в 1932г. по своему характеру является синтетическим методом, объединившим в себе ряд практических и теоретических открытий, сделанных в самых различных областях психотерапии.

*Методика аутогенной тренировки позволяет быстро вызывать:*

* полное расслабление мышц тела;
* ощущение тепла в конечностях с помощью произвольного влияния на тонус кровеносных сосудов;
* произвольная регуляция ритма сердечной деятельности;
* воздействие на глубину и ритм дыхания;
* умение вызывать чувство тепла в области живота и прохлады в области лба.

Аутогенная тренировка применяется для восстановления трудоспособности после утомления, для регуляции эмоционального состояния и упражнения воли, для борьбы с бессонницей.

*В основе аутогенной тренировки используется метод самовнушения.* Наиболее благоприятным временем для самовнушения является период после ночного сна и перед засыпанием. Кроме утренних и вечерних часов, аутогенную тренировку можно проводить до 2-3 раз в течении дня в зависимости от распорядка вашей жизни. Чтобы достичь максимального эффекта, необходимо заниматься ежедневно независимо от самочувствия. Обучаться AT следует в позе, способствующей расслаблению. Наиболее удобным положением для тренировки является положение, лежа, второе положение – сидя в мягком кресле с подголовником и подлокотниками.

Наиболее доступной для занятий в любой ситуации может считаться так называемая «поза кучера». Чтобы принять ее нужно сесть на стул прямо, распрямить спину, а затем расслабить все скелетные мышцы. Голова опущена на грудь, глаза закрыты, ноги слегка расставлены и согнуты под тупым углом, руки лежат на коленях, не касаясь, друг друга, локти немного округлены – словом, характерная поза для извозчика, дремлющего в ожидании седока.

Овладению AT может препятствовать погружение в пассивное, неконтролируемое состояние дремоты и сна. Чтобы отогнать излишнюю сонливость, необходимо сделать 3 – 4 глубоких вдоха и выдоха и 3-4 раза сильно зажмурить глаза, не поднимая век. При этом необходимо убеждать себя, что сонливость проходит, наступает чувство покоя, расслабления, и продолжать тренировку.

Следует помнить, что, занимаясь AT, вы не вносите в себя ничего постороннего, а просто развиваете все лучшее и необходимое из того, что есть в вас самих.

Перед занятием необходимо проветрить помещение, устранить возможные помехи (шум, свет, сковывающая одежда и обувь).

*Упражнение №1. Вызывание ощущения тяжести в теле.*

Цель первого упражнения – добиться максимального расслабления произвольных мышц тела. Мысленно и последовательно произнесите следующие словесные формулы – внушения: «Я совершенно спокоен -1 раз. Моя правая (левая) рука (нога) тяжелая – 5 раз». Выполняется упражнение не менее 3 раз в день в течение недели. Затем «Обе мои руки (ноги) тяжелые. Все тело тяжелое». В заключении самовнушения мысленно произнесите формулу «Я совершенно спокоен и расслаблен» – 1 раз.

При освоении данного упражнения вы научитесь вызывать ощущение тяжести во всем теле или в любой его части. Со временем можно будет сократить число словесных формул и количество их повторений. Для вызывания ощущения тяжести в теле будет достаточно произнести упрощенную формулу: «Мои руки и ноги тяжелые, тело тяжелое».

*Упражнение №2. Вызывание ощущения тепла в теле.*

Цель второго упражнения – научиться управлять тонусом сосудов тела. Содержание упражнения: «Я совершенно спокоен – 1 раз. Моя правая (левая) рука (нога) очень теплая – 6 раз. Далее «обе мои руки (ноги) очень теплые. Все мое тело теплое». В заключении тренировки : «Я совершенно спокоен и расслаблен».

Освоение данного упражнения осуществляется обычно за 10 дней, после чего первое и второе упражнение объединяются одной формулой «Моя правая (левая) рука (нога) тяжелая и теплая», «мои руки (ноги) теплые и тяжелые», «я совершенно спокоен и расслаблен» – 1 раз.

*Упражнение № 3. Регуляция ритма сердечной деятельности.*

Данное упражнение позволяет улучшать кровоснабжение и функционирование сердечно-сосудистой системы. Содержание упражнения.

«Я совершенно спокоен – 1 раз. Сердце бьется мощно и ровно» – 6 раз. Я совершенно спокоен и расслаблен» – 1 раз. Степень овладения этим упражнением можно определить с помощью контроля пульса до и после занятий. Умение привести пульс в норму за короткое время после эмоционального возбуждения свидетельствует о достаточно высоко развитом навыке.

*Упражнение №4. Регуляция дыхания.*

По мере того, как наступает расслабление тела, успокаивается и нормализуется ваше дыхание. Этот процесс очень важен для организма, так как равномерное дыхание облегчает работу сердца, снимает состояние раздражения и гнева, приводит к общему успокоению, отвлекает от беспокоящих мыслей и чувств, нормализует сон. Каждая формула AT должна произносится на выдохе. При этом выдох должен быть несколько длиннее вдоха, превышая его по продолжительности примерно в 2 раза. Таким образом, регуляция дыхания присутствует во всех направлениях аутогенной тренировки.

Для овладения четвертым упражнением AT – регуляция дыхания необходимо выполнить все предыдущие задания: полностью успокоиться, расслабиться, почувствовать тепло рук и ног, представить ровную и спокойную работу сердца.

«Я совершенно спокоен» *-* 1 раз. « Мое дыхание совершенно спокойное» – 6 раз. «Я совершенно спокоен и расслаблен» – 1 раз. « Мне дышится легко и свободно, дыхание спокойное и равномерное» (основная формула этого упражнения).

*Упражнение №5. Регуляция тонуса кровеносных сосудов брюшной полости*.

Приступать к пятому упражнению можно только после выполнения всех предыдущих упражнений, и, прежде всего, необходимо расслабить мышцы живота. Расслабление мышц живота постепенно приводит в состояние расслабления и внутренние органы. Дышать животом нужно плавно и равномерно. «Я совершенно спокоен» – 1 раз. «Мой живот мягкий и теплый. Солнечное сплетение излучает тепло» – 6 раз. «Я совершенно спокоен и расслаблен» – 1 раз.

Упражнение для солнечного сплетения способствует снятию неприятных ощущений и болей в животе, обеспечивает нормальную работу органов брюшной полости, нормализует и регулирует кровообращение в гладкой мускулатуре желудочно-кишечного тракта.

После того как вы с легкостью сможете изменять тонус мышц живота, вызывать тепло в этой области, переходите к следующему упражнению. Оно является последним, завершающим в курсе AT для начинающих.

*Упражнение №6. Регуляция работы сосудов головы.*

Это упражнение направлено на получение ощущения прохлады лба и висков. Для овладения им необходимо, проделать все, что уже усвоено на прошлых занятиях и закончив пятым упражнением, продолжать медленное брюшное дыхание, постепенно переводя концентрацию внимания с брюшной полости на естественное ощущение движения воздуха по носовым ходам. Движение воздуха во время выдоха ощущается как тепло, во время вдоха – как прохлада.

«Я совершенно спокоен» – 1 раз. «Мой лоб слегка прохладен» - 6 раз. «Я совершенно спокоен и расслаблен» – 1 раз.

Повторяя формулу несколько раз, сопровождайте упражнение зрительными образами. Можно представить, что вы находитесь на морском берегу, лежите на теплом песке, а прохладный ветер с моря обдувает ваше лицо. Можно представить себя в теплой ванне и то, как небольшой сквозняк охлаждает ваше лицо. Не следует использовать это упражнение, если вы занимаетесь AT непосредственно перед сном, так как это может помешать засыпанию.

В дальнейшем, когда тело станет послушно вашим мыслям, количество формул и время занятий может быть сокращено.

Овладев навыками AT, вы сможете использовать их по различному назначению. Для кратковременного, но плодотворного отдыха достаточно провести релаксацию, снять остаточное мышечное напряжение, отрегулировать дыхание, и выполнить основные упражнения AT. Через 15-20 минут нахождения в таком состоянии вы достаточно хорошо отдохнете и восстановите силы.

 При потребности в более глубоком отдыхе и наличии времени (1 – 2 часа), Вы сможете вызывать у себя сон и проснуться в строго заданное время. Для этого необходимо расслабиться, отрегулировать дыхание, выполнить 1 и 2 основные упражнения аутогенной тренировки, после чего внушить себе дремотное состояние и установить время пробуждения. Формула внушения может выглядеть следующим образом: «Я совершенно спокоен..., мне нужно хорошо отдохнуть..., проснусь я через столько-то часов (в такое-то время)..., сейчас я начну засыпать..., сон придает мне силы..., все заботы и проблемы оставляют меня..., я ни о чем не думаю..., я абсолютно спокоен и расслаблен..., сейчас я буду считать до 10..., по ходу счета мной будет овладевать сонное состояние..., на счет 10 я засну..., проснусь я ровно через столько-то часов...» и т.д.

Для успокоения в случае излишне взволнованного или возбужденного состояния достаточно провести релаксацию, снять остаточное мышечное напряжение и сделать 5 – 7 циклов полного дыхания, а иногда можно ограничиться только циклами полного дыхания.

Для более эффективного снятия эмоционального напряжения в основные упражнения AT можно дополнительно включить специально ориентированные формулы (например, «меня ничто не тревожит..., все переживания и мысли оставляют меня..., все мое тело полностью отдыхает...» и т.п.).

Аутогенная тренировка может также использоваться для мобилизации определенных органов или всего организма, для какой - либо напряженной деятельности. С этой целью могут использоваться следующие формулы: «Я полностью владею собой..., я абсолютно спокоен и хладнокровен..., я полностью собран и внимателен..., я владею своими чувствами и мыслями..., я смел и решителен..., я все могу сделать..., я добьюсь поставленной цели...» и др. Следует отметить, что для получения требуемого результата эти формулы целесообразно мысленно повторять по 20-30 раз.

Кроме того, в рамках аутогенной тренировки недопустимо употреблять отрицательные формулы и формулы будущего времени: «Я не слабый..., я не взволнован..., я буду, уверен в своих силах ..., я буду владеть своими мыслями и чувствами ...» и т.п.

Таким образом, самовнушение путем проведения аутогенной тренировки поможет Вам решить перечисленные и другие проблемы без помощи медицинских препаратов и алкогольных напитков, закалит вашу волю, научит контролировать себя и свою деятельность, позволит выполнять свои профессиональные функции более эффективно и в различных условиях деятельности.

### 6.1.3. Регуляция эмоциональных состояний с помощью химических веществ

В настоящее время врачи обладают достаточно большим количеством препаратов, с помощью которых можно изменять психическое состояние: снимать тревогу, страх, бороться с депрессией, тоской, создавать хорошее настроение.

В обыденной жизни мы иногда осознанно, а иногда неосознанно также пользуемся различными веществами, стараясь улучшить свое состояние. Возьмем, например, чай: он содержит вещества, повышающие тонус организма, увеличивающие психическую активность. Валериана, наоборот, снижает активность, успокаивает, способствует более глубокому отдыху.

Одним из самых популярных веществ является кофе. Как показали опыты на животных, кофе действительно может воздействовать как яд, но только при его употреблении в больших дозах. Кофе может отрицательно действовать и на маленьких детей. Но для взрослых, пьющих кофе умеренно, оно не является ядом, и это известно точно.

 Кофе оказывает стимулирующее воздействие на организм. Кровеносные сосуды мозга расширяются, улучшается кровообращение, а это способствует выведению из мозга так называемых токсинов усталости. После кофе лучше прослушивается пульс, что свидетельствует о стимуляции работы сердца. Кофе улучшает работу мускулов. Улучшается также работа кишечника, так как кофе имеет легкое слабительное действие. Лучше работает и система пищеварения.

Таким образом, для здоровых людей кофе полезен, особенно после обильной пищи, хотя иногда он может вызывать изжогу. Кофе также помогает организму очищать кровь.

В разное время суток кофе влияет на организм по-разному. Например, утренний кофе влияет на работу почек и помогает выводить шлаки, накопившиеся в организме за ночь. Дообеденный кофе больше действует на поджелудочную железу и стимулирует пищеварение. Обеденный кофе больше влияет на мышцы и помогает снять усталость. Вечерний кофе стимулирует умственную деятельность и творческую фантазию.

Некоторые отдают предпочтение лекарственным растениям, относящимся к группе адаптагенов. Они восстанавливают до нормы измененные функции организма, ускоряют адаптацию к физическим и умственным нагрузкам, наиболее эффективны при утомлении центральной нервной системы.

Наибольшим стимулирующим действием обладает женьшень, аралия, радиола. Несколько слабее действуют лимонник, левзея, заманиха. Промежуточное положение занимает элеутерококк.

Утром и в обед, по вашему выбору, можно добавить в чай 1/4 чайной ложки экстракта элеутерококка, либо золотого корня, либо левзеи, а также по 10-15 капель настойки заманихи или аралии.

Используют и такую смесь: берут по 20 капель корней радиолы розовой, заманихи, плодов шиповника, листьев крапивы двудомной, заливают 2 стаканами кипятка и кипятят 10-15 мин, затем настаивают в течение 1 часа. Принимают по 1/3-1/4 стакана настоя 2-3 раза в первой половине дня.

Таким образом, зная воздействие на наш организм того или иного вещества, мы вполне можем регулировать наше внутреннее состояние, приводить его к необходимому уровню активности.

Однако может возникнуть вопрос: не лучше ли, не тратя время в стрессовых ситуациях, всегда принимать таблетку или другое успокаивающее средство. Принять, конечно, можно, иногда даже необходимо. Но полагаться только на лекарства – значит встать на путь бесперспективный. Организм начинает привыкать к лекарствам, требует повышения дозы, а это ведет к печальным последствиям.

Не стоит после эмоциональных переживаний курит одну за другой сигареты или «топить» горе в вине. Никотин успокаивает лишь в силу отравляющей наркотизации клеток головного мозга, а алкоголь, как правило, даже усугубляет психическое состояние, которое было до употребления спиртного: грустного, в частности, подвергает в еще более тоску. Вот почему важно овладение приемами саморегуляции.

### 6.1.4. Саморегуляция и музыка

Музыка в нашей жизни способна возбудить и успокоить, ободрить и развеселить, воодушевить и вдохновить. Она обладает большой силой психофизиологического воздействия, она способна придать нам в любой обстановке покой и движение, легкость и тяжесть, возбудить то или иное эмоциональное впечатление.

Для спасательных формирований и спасателей музыка выступает как средство для отвлечения от беспокоящих мыслей, и как средство успокоения и даже лечения. Большое значение имеет музыка как средство борьбы с переутомлением.

Используя музыку в качестве средства психорегуляции, необходимо учитывать соответствующие вкусы людей.

Для саморегуляции внутреннего состояния следует выбирать в первую очередь музыкальные композиции, в которых преобладает мелодия с выдержанным ритмом. Первой пусть звучит мелодия, отвечающая вашему душевному состоянию в данный момент.

Например, если вас мучает меланхолия, навязчивая тревога или страх, то сначала лучше прослушать грустную мелодию, которая является голосом страдания и сочувствия вашим подлинным или воображаемым невзгодам.

Звучание следующего произведения должно противостоять действию первой мелодии, как бы нейтрализуя его. В вашем случае это будет светлая воздушная мелодия, дарующая утешение и вселяющая надежду.

Третье произведение, завершающее данный комплекс, выбирается с таким расчетом, чтобы его звучание обладало наибольшей силой эмоционального воздействия, чтобы оно породило настроения, необходимое для оздоровления психического состояния.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Психологическая подготовка спасателей организуется и проводится в аварийно-спасательных формированиях по планам их профессиональной подготовки.

Руководители аварийно-спасательных служб и начальники аварийно-спасательных формирований на основе знаний психологической науки обязаны проводить плановые занятия по психологической подготовке.

Все руководители АСФ и спасатели обязаны быть в готовности к участию в проведении работ по ликвидации чрезвычайных ситуаций, совершенствовать свою физическую, специальную, медицинскую и психологическую подготовку.

В целях быстрой адаптации спасателей к условиям чрезвычайной ситуации и сохранения здоровья и работоспособности необходимы продуманные мероприятия по психологической подготовке на каждом этапе выполнения аварийно- спасательных работ.

Спасатель, как специалист, прошедший обучение и аттестованный для проведения аварийно-спасательных работ обязан постоянно совершенствовать свои знания, умения и навыки по психологической подготовке. Он должен знать по психологической подготовке приемы снятия нервно-психического напряжения в экстремальных условиях и управлять своим психическим состоянием.

В целях оказания экстренной психологической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях спасателям необходимо еще на этапе своей подготовки твердо усвоить признаки возможных психических расстройств у людей и знать приемы оказания им экстренной, психологической помощи.

Построение психологической помощи в чрезвычайных ситуациях должно основываться на таких принципах:

* доступность психологической помощи (как территориально, так и финансово, последнее не означает, что помощь обязательно должна быть бесплатной);
* оперативность, своевременность, адекватность стадиям развития чрезвычайной ситуации и переживаний субъекта;
* дифференцированный подход к взрослым и детей различных возрастных и социальных групп, с непохожими психологическими проблемами;
* систематичность оказания помощи, так как единичные эпизоды предоставления помощи отдельным лицам только подчеркивает отсутствие системности в этой работе;
* комплексный подход, который предусматривает работу на разных уровнях: с индивидом, семьей, контактной и другими группами, более широкими социальными системами, в рамках которых должен функционировать индивид, согласованности мероприятий, которые осуществляются разными ведомствами;
* компетентность и ответственность тех, кто берется помогать другим;
* ориентация на развитие личности как на главную цель и результат психологической помощи;
* активность субъекта в принятии помощи, ее ограничение пределами необходимой и достаточной;
* восприимчивость методов предоставления помощи, их вариабельности в соответствии с запросами пострадавших.

Можно увидеть определенное противоречие приведенных принципов, поскольку удовлетворить их все одновременно, по крайней мере, сейчас, невозможно. Например, учитывая значительное количество лиц, которые потенциально нуждаются в психологической помощи и поддержке, дефицит квалифицированных психологических кадров, существенно влияет на реализацию принципов оперативности и компетентности в психологической помощи.

Некоторые специалисты на основе обобщения собственного и мирового опыта психотерапевтической работы, предлагают другие принципы предоставления психологической помощи. В частности, отмечается значимость принципа простоты (унификации) методов помощи на этапе острого кризиса – через неспособность пострадавшего («тоннельное видение») адекватно воспринимать сложные или разнообразные методы психологической помощи.

При условиях масштабных экстремальных событий и отсутствия развитой инфраструктуры психологической помощи целесообразно сосредоточить на косвенной помощи потерпевшим за счет психологического обоснования мероприятий по социальной защите населения, психолого-педагогического обеспечения соответствующих условий развития детей и подростков на базе уже существующих заведений народного образования зоны катастрофы; обязательного проведения гуманитарной экспертизы решений, которые касаются условий их обучения, воспитания, оздоровления, досуга, повышения психологической культуры населения и тому подобное.

Необычные для большинства потерпевших новейшие методы психотерапии часто оказываются невостребованными, из-за отсутствия запросов на них. В некоторых случаях, наблюдается отсутствие дифференцированного подхода к взрослым и детям разных возрастных и социальных групп, с различными психологическими проблемами, а также отсутствие комплексности в решении их проблем, в результате чего возникает чувство неудовлетворенности психологической помощью как таковой, которая не дает стойкого положительного результата. Это явление часто стает причиной сверхмерной концентрации психолога-практика на самом терапевтическом процессе при потере чувства конечной цели и чаще всего встречается при неадекватной мотивации деятельности практика.

Hеpеализованность собственной активности потерпевших может привести к возникновению «выученной беспомощности» и укреплению «рентных» установок. Неслучайно мы наблюдаем у потерпевших «тоску» по директивным средствам вмешательства в их жизнь.

Учитывая вышеприведенные размышления, желательно позаботиться о развитии психологических служб по месту жительства, лечения или отдыха пострадавших:

* использование данных мониторинга в интересах самих обследованных детей при проведении индивидуальных консультаций на уровне класса, школы;
* принятие решений на уровне района, города, области, государства в целом;
* об инициации и поддержке деятельности общественных организаций и отдельных личностей, что направленная на само – и взаимопомощь пострадавшим.

Великое множество потерпевших выдвигает на первый план организационные вопросы, решение которых, в свою очередь, требует выяснения сущности понятия «психологическая помощь».

В странах с развитой системой деятельности в чрезвычайных ситуациях под психологической помощью населению принято понимать такое вмешательство в ситуацию жизнедеятельности субъекта принятия помощи (отдельной личности, группы или общности), которое направлено на развитие или возобновление способности к успешному социальному функционированию, а также на создание надлежащих социальных условий, которые бы содействовали достижению ими), есть лицами, группами, общностями) своих целей, развития и pеализации их потенциала, сохранению здоровья в широком понимании слова.

При этом остается дискуссионным вопрос, какая социальная политика лучшая – одноразовой ощутимой помощи, которая позволяет пострадавшим начать «новую жизнь» или постоянная, которая решает повседневные проблемы пострадавших и предоставляет возможность постепенно приспособиться к новой жизненной ситуации, или их комбинация.

Человека, который пострадал не по собственной вине, а в результате непредвиденного экстремального события или катастрофы, можно назвать «беспомощным», не способным (по крайней мере, сразу после нее) перебороть беду за счет собственных ресурсов. Он нуждается в помощи других людей – сильных и компетентных.

*Психологическая помощь* рассматривается нами как *процесс, который имеет объект, субъект, цель, средства достижения, определенный результат, который зависит от проблем клиента, интенсивности и длительности работы с ним, квалификации специалиста, его помощников-волонтеров, собственной активности пострадавшего, поддержки со стороны социальной сети, государства в целом.*

Такое понимание понятия помощи делает очевидной специфику предоставления помощи детям и подросткам, поскольку они только входят в социум, и их способность к успешному функционированию, достижению своих целей, в первую очередь, зависит от создания возможностей для личностного роста, условий для создания такого потенциала, который будет реализованный ими в будущем.

Исходя из вышеприведенных рассуждений, можно выделить 3 основных формы предоставления психологической помощи потерпевшим:

1. Непрофессиональная само- и взаимопомощь потерпевших, которая является наиболее доступной, оперативною и достаточно эффективной при условиях достаточного общего уровня психологической культуры населения.

Следует отметить, что на местах недостаточное внимание уделяется работе с малыми группами пострадавших по месту их проживания или труда.

2. *Профессиональная прямая (непосредственная, лицом к лицу)* помощь потерпевшим, которая осуществляется силами психологов, работающих в действующих учреждениях здравоохранения, народного образования (психологи системы народного образования), психологов и социальных работников других ведомств, а также психологов региональных центров социально-психологической реабилитации, которые созданы или которые предусматриваются создать на местах.

Их работа носить индивидуальный или групповой характер (последняя кажется более перспективной – считаясь с количеством пострадавших, которые нуждаются в помощи); осуществляться в форме консультаций, тренингов, психотерапевтической помощи и тому подобное. В одних случаях клиент может сам обратиться за помощью, в других – помощь оказывается по инициативе практиков таким способом, что человек не чувствует вмешательство в свою жизнь. Позитивной оценки заслуживает стремление сотрудников этих Центров расширять объем услуг населению, выйти за пределы сугубо одной проблематики.

Накопленный опыт предоставления психологической помощи указывает на необходимость ее самой широкой пропаганды с целью формирования у населения соответствующего запроса и способности пользоваться помощью.

3. *Профессиональная опосредованная*, не прямая психологическая помощь, которая осуществляется на уровне страны, области, района, общины и т. д. Она предусматривает участие психологов в:

а) ситуационном анализе, гуманитарной экспертизе управленческих решений, которые касаются жизни и деятельности потерпевших;

б) разработке целевых программ социально-психологической реабилитации и правовой защиты пострадавших разных уровней (местного, регионального, общегосударственного);

в) разработке рекомендаций относительно создания соответствующих условий для полноценного развития детей и подростков, которые пострадали в результате катастрофы, и их внедрению по месту жительства, обучения, оздоровления и лечения;

г) подготовке кадров для работы с населением в регионах, которые представляют наибольшую техногенную и экологогенную опасность.

**ЛИТЕРАТУРА**

*Федеральный закон от 21 декабря 1994г.* №68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».

*Федеральный закон от 22 августа 1995г.* «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателя».

*Айви А. Е., Айви М. Б., Саймэк–Даунинг Л.* Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теории и техники: практическое руководство: Перев. с англ. – М., 1999.

*Алиев X. М.* Ключ к себе. – М.: Молодая гвардия, 1990.

*Алиев X. М.* Защита от стресса. – М.: Мартин, 1996.

*Алиев X. М.* Методическое руководство по использованию метода
психофизиологической саморегуляции «Ключ» для специалистов детских центров реабилитации. М., 1997

*Алиев X.* Методы управления психофизиологической саморегуляцией «Ключ». – М., 2003.

*Антипов В. В.* Психологическая адаптация к экстремальным ситуациям. - М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2002;

*Все худшее, что с вами может случиться.* Энциклопедия экстремальных ситуаций. М.: РИПОЛ - КЛАССИК, 2001;

*Бодров В. А.* Информационный стресс: Учебное пособие для вузов. М.: ПЕР СЭ. Серия «Современное образование», 2000.

*Бодров В. А.* Психологический стресс: развитие и преодоление. М.: ПЕР СЭ, 2004.

*Бурлачук Л. Ф., Коржова Е. Ю.* Психология жизненных ситуаций. – М.: Российское педагогическое агентство, 1998.

*Гостюшин А. В.* Человек в экстремальной ситуации. М.: Армада – Пресс,2001.

*Гремлинг С., Ауэрбах С.* Практикум по управлению стрессом. – СПб.: Питер, 2002.

*Гулдинг М. М., Гулдинг Р. Л.* Психотерапия нового решения. Теория и практика. – М.: «Класс», 1997.

*Защита населения и территорий от чрезвычайных ситуаций.* Под общ. ред. М.И.Фалеева. – Калуга: ГУП «Облиздат», 2001.

*Ильин А. А.* Школа выживания при авариях и стихийных бедствиях. – М.: Изд-во ЭКСМО-ПРЕСС, 2001.

*Каменская Е. Н.* Основы психологии. Курс лекций. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2003.

*Киппер Д.* Клинические ролевые игры и психодрама: Перев. с англ. – М.: «Класс», 1993.

*Кэдьюсон Х., Шефер Ч.* Практикум по игровой психотерапии: Перев. с англ. – СПб.: Питер, 2000.

*Либих С.С.* Аутогенная тренировка. – Л., 1993.

*Маклаков А.Г.* Общая психология. Учебник нового века. – СПб.: Питер, 2000.

*Малкина-Пых И. Г.* Справочник практического психолога. – М.: Изд-во Эксмо, 2004.

*Малкина-Пых И. Г*. Экстремальные ситуации. Справочник практического психолога. – М.: Изд-во Эксмо, 2005.

*Методические рекомендации* по оценке психологической готовности спасателей к действиям в экстремальных условиях. – М.: ФЦ ВНИИ ГОЧС, 2003.

*Матафонова Т. Ю.* Приемы-психологической саморегуляции. (Практическое пособие для спасателей МЧС). – М., 2005.

*Моховиков А. Н.* Телефонное консультирование. – К.: Аcadempress., 1994. – С. 61 – 92, 160 – 167.

*Нельсон–Джоунс Р.* Теория и практика консультирования: Перев. с англ. – СПб.: Питер, 2000.

*Немов Р. С.* Основы психологического консультирования. Учеб. для студ. педвузов. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999.

*Николайчук Л. В., Жигар М. П.* Целебные растения. – Харьков, 1993.

*Питер Дарман.* Учебник выживания в экстремальных ситуациях. – М.: 000 Изд-во Яуза, Формула-Пресс, 2001;

*Психогимнастика в тренинге* /Под ред. Н.Ю. Хрящевой. – СПб.: «Ювента», Институт Тренинга, 1999.

*Психодрама – вдохновение и техника* /Под ред. П.Холмса и М.Карп. – М.: «Класс», 1997.

*Психология экстремальных ситуаций:* Хрестоматия, составители А.Е. Тарас, КВ. Сельченок. – Минск: АСТ, 2000. .

*Пуховский Н. Н.* Психопатологические последствия чрезвычайных ситуаций. – М.: Академический Проспект, 2000.

*Рожков Н. В.* Психологическая подготовка спасателей. Методическое пособие. М.: Учебно-методический центр по гражданской обороне и чрезвычайным ситуациям, 2005.

*Рудестам К.* Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. – М.: Универс, 1993.

*Селье Г.* Очерки об адаптационном синдроме. М., 1960.

*Селье Г.* Стресс без дистрессов. Рига: «ВИЕДА», 1992.

*Сидоренко Е.* Терапия и тренинг по Альфреду Адлеру. – СПб.: Речь, 2000.

*Словарь психолога-практика.* / Сост. С.Ю. Головин. – Мн.: Харвест, М.: АСТ, 2001.

*Старшенбаум Г. В.* Суицидология и кризисная психотерапия. – М.: «Когнито-Центр», 2005.

*Сулицкий В.В.* Психология суицидального поведения: Монография. – К.: «МП Леся», 2001.

*Сулицкий В. В.* Конструктивная психология о возрастной трансформации личности //Ананьевские чтения – 2004: Материалы научно-практической конференции /Под редакцией Л.А. Цветковой, Г.М. Яковлева. – СПб.: Издательство С.-Петербургского университета, 2004а.

*Сулицкий В. В.* Практические основы конструктивной психологии // Проблемы пенитенциарной теории и практики. – К., 2004б. – № 9. – С. 419 – 427.

*Сулицкий В. В.* Смысл жизни и возрастная трансформация личности // Дружининские чтения: Материалы научно-практической конференции. / Под редакцией С.Н. Тесля, И.Б. Шуванова, И.Н. Макаровой. – Сочи: СПИ СГУТиКД, 2004в. – С. 80-82.

*Сулицкий В. В.* Переживания собственного горя человеком в рамках конструктивной психологии // Создание системы обеспечения психологической и психофизиологической надежности персонала. Организация и проведение психопрофилактической работы в органах внутренних дел Украины: Материалы III Всеукраинского научно-практического семинара. / Под редакцией Н.В. Джиги, С.И. Яковенко. – Киев: КЮИ МВД, 2005. – С. 57-64.

*Таланов В. Л., Малкина-Пых И. Г.,* Справочник практического психолога. – Спб.: Сова, М.: ЭКСМО, 2003.

*Тарабрина Н. В.* Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб.: Питер, 2002.

*Учебник спасателя* //С.К.Шойгу, М.И.Фалеев, Г.Н.Кириллов и др. /Под общ. ред. Ю.Л. Воробьева. – 2 изд. – Краснодар: «Сов. Кубань», 2002.

*Херсонский Б. Г.* Лекции по клинической психологии. – Одесса: ОГУ им. Мечникова, 1999.

*Шойгу Ю.* Экстренный психолог – штучная работа // htt://medgazeta.rusmedserv/com/2004/12/article\_924.html.

*Шойгу С.К., Воробьев Ю.Л., Владимиров В.А.* Катастрофы и государство – М.: Энергоатомиздат, 1997.

*Шульц И. Г.* Аутогенная тренировка: перевод с нем. – М.: Медицина, 1985.

*Элисс А.* Психотренинг по методу Альберта Эллиса. – СПб.: Питер Ком, 1999.

*Ялом И.* Групповая психотерапия. Теория и практика: Перев с англ. – М.: Апрель Пресс, ЭКСМО – Пресс, 2000.

*Figley C.R.* (1988). Post- traumatic family therapy. In F.Ochberg (Ed.) *Post-traumatic therapy and victims of violence.* New York: Brunner/Mazel

*Frederick C.J.* (1985). Selected foci in the spectrum of post-traumatic stress disorders. In S.Murphy & J.Laube (Eds.) *Cataclysm, crises and catastrophes: Psychology in action- naster Lecture Series.* Washington D.C.: American Psychologycal Association.

*Horowitz M.J.* (1973). Phase-oriented treatment of stress response syndromes. *American Journal of Psychotherap.* 27. P. 506 – 515*.*

*Horowitz M.J.* (1974). Stress response syndromes: Character style and dynamic psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*. 31. P. 768 – 781.

*Horowitz M.J. (*1986). Stress response syndromes. (2nd ed.). New York: Jason Aronson.

*Keane, T.M. & Fairbank, J.A.* (1983). Survey analysis of combat related stress disorders in Vietnam veterans. *American Journal of Psychiatry*. 140 (3). P. 348 – 350.

*Keane, T.M. & Kaloupek, D.G.* (1982). Imaginal flooding in the treatment of a post-traumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 550 (1). P. 138 – 140.

*Meichenbaum, D. & Cameron, R.* (1983). Stress Inoculation training: Toward a general paradigm for training in coping skills in D.Meichenbaum & M. Jaremko (Eds.), *Stress Reduction and Prevention.* New York: Plenum.

*Veronen, L.J. & Kilpatrick, D.G.* (1983). Stress management for rape victims. In D.Meichenbaum & M. Jaremko (Eds.), *Stress Reduction and Prevention.* New York: Plenum.

**ПРИЛОЖЕНИЯ**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1**

**Состав межведомственной координационной группы**

**ГУВД г. Москвы**

Отделение психологического обеспечения работы с кадрами Управления воспитатель­ной работы ГУВД г.Москвы.

**ГУ МЧС России по городу Москве**

Отдел психологического обеспечения и социальной защиты Управления профессио­нальной подготовки, воспитательной работы и психологического обеспечения ГУ МЧС России по г. Москве.

**Департамент здравоохранения** г. **Москвы**

Отделение по профилактике и оказанию специализированной психотерапевтической и медико-психологической помощи пострадавшим при ЧС, жертвам экстремизма и тер­роризма Городской психотерапевтической поликлиники № 223.

**Департамент образования г. Москвы**

Центр экстренной психологической помощи при Московском городском психолого-педагогическом университете (МГППУ).

**Комитет по делам семьи и молодежи города Москвы**

Московская служба психологической помощи населению.

**Департамент социальной защиты населения г. Москвы**

Отдел по решению проблем беспризорности, безнадзорности несовершеннолетних и социальной поддержки семей с детьми.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2**

**Основные психические расстройства и расстройства поведения, развивающиеся у пострадавших при ЧС**

*Болезненные расстройства*

Основой для конкретного определения пострадавших от воздействия стрессовых факторов ЧС служат современные медицинские представления о психических расстрой­ствах и расстройствах поведения, развивающихся у пострадавших в результате действии факторов ЧС в соответствии с Международной классификацией болезней X пересмотра, к которым относятся:

1. Острая реакция на стресс (F43.0).
2. Посттравматическое стрессовое расстройство (F43.1).
3. Расстройства приспособительных реакций:
	* кратковременная (F43.20) и пролонгированная (F43.21) депрессивная реакция;
	* смешанная (F43.22) тревожная и депрессивная реакция;
	* расстройства адаптации с преобладанием нарушения других эмоций (F43.23);
	* с преобладанием нарушения поведения (F43.24);
	* смешанное расстройство эмоций и поведения (F43.25);
	* другие специфические преобладающие симптомы, обусловленные расстройством адаптации (F43.28) и реакции на тяжелый стресс (F43.8).
4. Диссоциативные расстройства:
* амнезия (F44.0);
* возбуждение (F44.1);
* ступор (F44.2);
* транс и одержимость (F44.3);
* конвульсии (F44.5).
1. Соматоформные расстройства (психические расстройства с конкретными соматическими масками (F45).
2. Ужасы во время сна (ночные ужасы) и кошмары (F51.4, F51.5).
3. Стойкое изменение личности после переживания катастрофы (F62).
4. Тревожные расстройства у детей, вызванные разлукой (F93.0).

 У определенной части пострадавших под воздействием стрессовых факторов ЧС развиваются расстройства психотического уровня, требующие развернутой антипси­хотической терапии непосредственно на месте или в условиях стационара.

*Нарушения личностного, социально-психологического функционирования у лиц, подверг­шихся воздействию ЧС*

У ряда лиц подвергшихся воздействию стрессовых факторов ЧС развиваются нару­шения личностного и социально-психологического функционирования, а также другие психологические состояния на ЧС, которые находятся между аффективными проявления­ми возможных психических расстройств и «нормой». К ним относятся: различные прояв­ления аффективного напряжения, дезорганизация целенаправленного поведения; утрата смысловых связей; нарушения структуры и динамики отношения человека к окружающе­му миру и самому себе; выражающиеся различными когнитивными, эмоциональными и поведенческими реакциями донозологического уровня, легкой и средней степени тяжести. Выделяются также первичные психофизиологические реакции и проявления донозологического уровня.

 **ПРИЛОЖЕНИЕ 3**

**Потребность** **в медикаментах и перевязочном материале для отделения по профилактике и оказа­нию специализированной психотерапевтической и медико-психологической помощи пострадавшим при ЧС, жертвам экстремизма и терроризма Городской психотера­певтической поликлиники № 223 Департамента здравоохранения города Москвы**

№ Наименование, дозировка, упаковка Кол-во на 100

№ пострадавших

1. Сонапакс (Sonapax) драже по 10 мг, по 60 др. в пачке, нейролептик, анти- 2 упаковки
 депрессант
2. Галоперидол (Haloperidolum) 0,2%-10,0 - 10 кап. - 1 мл, нейролептик 2 флакона
3. Лепонекс (Leponex) таб. 25 мг по 50 шт. в пачке, нейролептик и седатик 2 упаковки
 без экстрапирамидного действия
4. Неулептил (Neuleptil) 4% -125 мл, нейролептик 1 флакон
5. Зипрекса (Zyprexa) таб. 5 мг - 28 таб. в уп., нейролептик 1 упаковка
6. Рисполепт (Rispolept) таб. 2мг - 20 таб. в уп., нейролептик 1 упаковка
7. Сероквель (Seroquel) таб. 12,5 мг - 30 таб. в уп., нейролептик 1 упаковка
8. Флюанксол (Fluanxol) таб. 0,5 мг - 50 таб. в уп., нейролептик 1 упаковка
9. Тизерцин (Tisercin) драже 25 мг - 50 др. в уп., нейролептик 1 упаковка
10. Реланиум (Relanium) амп. по 2 мл, уп. по 10 амп. транквилизатор, анксио- 2 упаковки
 литик, седатик, миорелаксант, противосудорожное
11. Реланиум (Relanium) таб. 5 мг, кор. по 20 таб. 5 упаковок
12. Грандаксин (Grandaxin) таб. 50 мг - 20 таб. в уп., транквилизатор 2 упаковки
13. Клоназепем (Clonasepam) таб. 0,5 мг - 30 таб. в уп., транквилизатор 2 упаковки
14. Лорафен (Loraphen) драже 1 мг - 25 др. в уп., транквилизатор 2 упаковки
15. Паксил (Paxil) таб. по 20 мг, кор. 10 таб., антидепрессант 2 упаковки
16. Амитриптилин (Amitriptylin) таб. по 25 мг, 50 таб. в упак., антидепрессант 1 упаковка
17. Коаксил (Coaxil) таб. по 12.5 мг, 30 таб. в пачке, антидепрессант, нейро- 3 упаковки
 модулятор
18. Ципралекс (Cipralex) таб. по 10 мг. - 28 таб. в уп., антидепрессант 1 упаковка
19. Велаксин (Velaxin) таб. по 75 мг - 28 таб. в уп., антидепрессант 1 упаковка
20. Золофт (Zoloft) таб. по 50 мг - 28 таб. в уп., антидепрессант 1 упаковка
21. Феварин (Fevarin) таб. по 50 мг - 15 таб. в уп., антидепрессант 1 упаковка
22. Ремерон (Remeron) таб. по 30 мг - 30 таб. в уп., антидепрессант 1 упаковка
23. Финлепсин ретард (Finlepsin retard) таб. по 200 мг, 50 таб. в пачке, проти- 3 упаковки
 восудорожное, профилактика осложнений при ЧМТ
24. Циклодол (Cyclodol) таб. по 2 мг - 50 таб. в уп. 2 упаковки
25. Глицин (Glycinum) таб. по 0,1 - 50 таб. в уп. 2 упаковки
26. Пикамилон (Picamilonum) таб. 0,01 по 30 шт. в уп. 4 упаковки
27. Пантогам (Pantogamum) таб. 0,5 по 50 шт. в уп. 2 упаковки
28. Витамины группы «Антистресс», по 50 таб. в упак. 4 упаковки
29. Семакс (Semax) капли назальные, 1%, флаконы по 3 мл. 10 флаконов
30. Винпотропил (Vinpotropile) капе, по 405 мг, 50 капе, в уп. 2 упаковки
31. Корвалол, флакон 25 мл 10 флаконов
32. Нашатырный спирт, 25 мл 5 флаконов
33. Спирт этиловый, 100 мл 2 флакона
34. Вата стерильная, 25 г 2 упаковки
35. Бинты стерильные, ширина 10 см 5 упаковок
36. Шприцы одноразовые, 5 мл 100 штук
37. Иглы для одноразовых шприцов, внутримышечные 100 штук

**ПРИЛОЖЕНИЕ 4**

**Оснащение специализированного автобуса для оказания психотерапевтической и психологической помощи пострадавшим в зоне ЧС**

***Необходимое оборудование***

1. пропуск на автомобиль для проезда в зону ЧС – 1 шт.
2. портативная радиостанция – 1 шт.
3. генератор (220 Вт) – 1шт.
4. удлинитель (10 метров) – 2 шт.
5. стол раскладной – 4 шт.
6. стул раскладной – 8 шт.
7. раскладушка – 2 шт.
8. плед – 6 шт.
9. аптечка (расширенный набор) – 1 шт.
10. громкоговоритель – 2 шт.
11. стрелка-указатель на подставке «психологическая помощь» – 10 шт.
12. светящееся табло «психологическая помощь» – 1 шт.
13. портативный компьютер – 1 шт.
14. принтер – 1 шт.
15. бумага офисная А 4 – 2 уп.
16. скотч – 5 шт.
17. ножницы – 2 шт.
18. игрушки для детей – 10 шт.
19. пластилин – 5 уп.
20. фломастеры – 5 уп.
21. переносной магнитофон – 1шт.
22. фотоаппарат – 1 шт.
23. бутыль с питьевой (минеральной) водой – 20 шт.
24. электрочайник – 2 шт.
25. термос – 2 шт.
26. разовый стаканчик – 100 шт.
27. мусорные мешки – 1 уп.
28. рукомойник – 1 шт.
29. мыло – 5 шт.
30. туалетная бумага – 3 рул.
31. салфетки бумажные – 3 уп.
32. перчатки (рабочие) – 6 пар.

***Индивидуальное снаряжение и экипировка специалиста, выезжающего для работы в зону ЧС***

1. куртка/ жилетка с надписью «психологическая помощь»
2. сумка дорожная – 1шт.
3. аптечка (минимальный набор) – 1 шт.
4. пропуск в зону ЧС – 1 шт.
5. удостоверение сотрудника – 1шт.
6. бейдж – 1
7. бутылка с питьевой водой (0,5) – 1 шт.
8. фонарь – 1 шт.
9. мобильный телефон – 1 шт.
10. портативная радиостанция – 1 шт.
11. ручка – 2 шт.
12. карандаш – 1 шт.
13. блокнот – 1 шт.
14. планшет – 1 шт.
15. набор бумажных носовых платков – 1 шт.
16. карта Москвы – 1 шт.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 5**

**Анкета Прогноз-2.**

Разработана В. Ю. Рыбниковым. Она предназначена для определения уровня нервно-психической устойчивости (НПУ) у военнослужащих и позволяет выявить отдельные признаки личностных нарушений, а также оценить вероятность возникновения нервно-психических срывов. Качественный анализ ответов позволяет уточнить отдельные биографические сведения, особенности поведения и состояния психической деятельности человека в различных ситуациях.

Методика содержит 86 вопросов, на каждый из которых обследуемый должен дать ответ «да» или « нет». Результаты обследования выражаются количественным показателем (в баллах), на основании которого выносится заключение об уровне нервно-психической устойчивости и вероятности нервно-психических срывов.

Для проведения обследования необходимо иметь текст опросника и регистрационные бланки. Обследование длится около 20 минут.

##### Инструкция обследуемым

«Вам предлагается ответить на 86 вопросов, направленных на выявление некоторых особенностей Вашей личности. Будьте откровенны, долго не раздумывайте над содержанием вопросов, давайте естественный ответ, который первым придет Вам в голову. Помните, что нет «хороших» или «плохих» ответов. Если Вы отвечаете «Да», поставьте в соответствующей клетке регистрационного бланка знак «+»(плюс ), если Вы выбрали ответ «Нет», поставьте знак «-« (минус). Внимательно следите за тем, чтобы номер вопроса анкеты и номер клетки регистрационного бланка совпадали. Не пропускайте высказываний».

###### Регистрационный бланк к анкете «Прогноз-2»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 |
| 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 |
| 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 |
| 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 |
| 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 |  |  |  |  |

Обработка результатов выполнения методики производится с по мощью специальных «ключей» (таблица 1).

### Таблица 1

«Ключ» для обработки данных по методике «Прогноз-2»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование шкал | Содержание ответов | Порядковые номера высказываний, соответствующих шкале |
| Шкалаискренности | Нет(-) | 1,6,10,12,15,19,21,26,33,38,44,49,52,58,61 |
| Шкала нервно-психи- ческой устой- чивости | Да (+) | 2,3,5,7,9,11,13,14,16,18,20,22,23,25,27,28,29,31,32,33,34,36,37,39,40,42,43,45,47,48,51,53,54,56,57,59,60,62,63,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86 |
|  | Нет (-) | 4,8,17,24,30,35,41,46,50,55,64 |

Обработка проводится с помощью «ключей», которые изготавливаются в количестве трех штук из прозрачной пластмассы (пленки).На пластмассу наносится сетка, совпадающая с сеткой регистрационного бланка. Прорези в каждом из «ключей» должны соответствовать номерам высказываний, сгруппированным в шкалы. Один «ключ»готовится для подсчета баллов по шкале искренности, два - по шкале нервно-психической устойчивости (для оценки положительных и отрицательных высказываний).

Обработку начинают со шкалы искренности, которая используется для оценки достоверности ответов. «ключ»накладывается на заполненный регистрационный бланк, после чего подсчитывается количество минусов ,которые видны через прорези в «ключе». Полученное число соответствует значению шкалы искренности в баллах. Если военнослужащий получил 10 и более баллов, то использовать данные анкеты не рекомендуется, а причины неискренности следует выяснить в процессе беседы, с последующим выводом об уровне нервно-психической устойчивости.

Затем подсчитывается количество совпадений с «ключем» по шкале нервно-психической устойчивости. Количество полученных военнослужащим баллов переводят в «стэны» по табл.2 и оценивают по табл.3.

Таблица 2

### Стэновая шкала оценки нервно-психической устойчивости по

методике «Прогноз-2»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Первичные показатели по шкале НПУ | 43 и более | 37-42 | 33-36 | 29-32 | 23-28 | 19-22 | 15-18 | 11-14 | 9-10 | 8 и менее |
| Стэны | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

#### Таблица 3

**Характеристика уровней нервно-психической устойчивости**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Стэны  | Уровень НПУ | Заключения и рекомендации |
| 1-3 | Низкий | Низкий уровень нервно-психической устойчивости. Высокая вероятность нервно-психических срывов. Необходима консультация психоневролога (невропатолога, психиатра) |
| 4-6 | Средний | Нервно-психически устойчив. Однако существует вероятность нервно-психических срывов в напряженных, экстремальных ситуациях |
| 7-10 | Высокий | Высокий уровень нервно-психической устойчивости. Нервно-психические срывы маловероятны. |

##### Текст анкеты «Прогноз-2»

1. Бывало, что я бросал начатое дело, так как боялся, что не справлюсь с ним.

2. Меня легко переспорить.

3. Я избегаю поправлять людей, которые высказывают необоснованные утверждения.

4. Люди проявляют ко мне столько сочувствия и симпатии, сколько я заслуживаю.

5. Иногда я бываю уверен, что другие люди знают о чем я думаю.

6. Бывали случаи, что я не сдерживал своих обещаний.

7. Временами я бываю совершенно уверен в своей никчемности.

8. У меня никогда не было столкновений с законом.

9. Я часто запоминаю числа, не имеющие для меня никакого значения (например, номера автомашин и т.п.).

10. Иногда я говорю неправду.

11. Я впечатлительнее большинства других людей.

12. Мне приятно иметь среди своих знакомых значительных людей, это как бы придает мне вес в собственных глазах.

13. Определенно судьба не благосклонна ко мне.

14. Мне часто говорят, что я вспыльчив.

15. Бывало, что я говорил о вещах в которых не разбираюсь.

16. Я легко теряю терпение с людьми.

17. У меня отсутствуют враги, которые по-настоящему хотели бы причинить мне зло.

18. Иногда мой слух настолько обостряется, что это мне даже мешает.

19. Бывает, что я откладываю на завтра то, что можно сделать сегодня.

20. Если бы люди не были настроены против меня, я достиг бы в жизни гораздо большего.

21. В игре я предпочитаю выигрывать.

22. Часто я перехожу на другую сторону улицы, чтобы избежать встречи с человеком, которого я не желаю видеть.

23. Большую часть времени у меня такое чувство, будто я сделал что-то не то или даже плохое.

24. Если кто-нибудь говорит глупость или как-нибудь иначе проявляет свое невежество, я стараюсь разъяснить ему его ошибку.

25. Иногда у меня бывает чувство, что передо мной нагромоздилось столько трудностей, что одолеть их просто невозможно.

26. В гостях я держусь за столом лучше, чем дома.

27. В моей семье есть очень нервные люди.

28. Если в моих неудачах кто-то виноват, я не оставлю его безнаказанным.

29. Должен признать, что временами я волнуюсь из-за пустяков.

30. Когда мне предлагают начать дискуссию или высказать мнение по вопросу, в котором я хорошо разбираюсь, я делаю это без робости.

31. Я часто подшучиваю над друзьями.

32. В течение жизни у меня несколько раз менялось отношение к моей профессии.

33. Бывало, что при обсуждении некоторых вопросов я, особенно не задумываясь, соглашался с мнением других.

34. Я часто работал под руководством людей, которые умели повернуть дело так, что все достижения в работе приписывались им, а виноватыми в ошибках оказывались другие.

35. Я без всякого страха вхожу в комнату, где другие уже собрались и разговаривают.

36. Мне кажется, что по отношению именно ко мне особенно часто поступают несправедливо.

37. Когда я нахожусь на высоком месте, у меня появляется желание прыгнуть вниз.

38. Среди моих знакомых есть люди, которые мне не нравятся.

39. Мои планы часто казались мне настолько трудновыполнимыми, что я должен был отказаться от них.

40. Я часто бываю рассеянным и забывчивым.

41. Приступы плохого настроения у меня бывают редко.

42. Я бы предпочел работать с женщинами.

43. Счастливей всего я бываю, когда я один

44. Иногда, когда я неважно себя чувствую, я бываю раздражительным.

45. Часто я вижу сны, о которых лучше никому не рассказывать.

46. Мои убеждения и взгляды непоколебимы.

47. Я человек нервный и легко возбудимый.

48. Меня очень раздражает, когда я забываю, куда кладу вещи.

49. Бывает, что я сержусь.

50. Работа, требующая пристального внимания, мне нравится.

51. Иногда я бываю так взволнован, что не могу усидеть на месте.

52. Бывает, что неприличная или даже непристойная шутка вызывает у меня смех.

53. Иногда мне в голову приходят такие нехорошие мысли, что лучше о них никому не рассказывать.

54. Иногда я принимаю валериану, элениум или другие успокаивающие средства.

55. Человек я подвижный.

56. Теперь мне трудно надеяться на то, что я чего-нибудь добьюсь в жизни.

57. Иногда я чувствую, что близок к нервному срыву.

58. Бывало, что я отвечал на письма не сразу после прочтения.

59. Раз в неделю или чаще я бываю возбужденным и взволнованным.

60. Мне очень трудно приспособиться к новым условиям жизни, работы или учебы. Переход к новым условиям жизни, работы или учебы кажется мне невыносимо трудным.

61. Иногда случалось так, что я опаздывал на работу или свидание.

62. Голова у меня болит часто.

63. Я вел неправильный образ жизни.

64. Алкогольные напитки я употребляю в умеренных количествах (или не употребляю вовсе).

65. Я часто предаюсь грустным размышлениям.

66. По сравнению с другими семьями в моей очень мало любви и тепла.

67. У меня часто бывают подъемы и спады настроения.

68. Когда я нахожусь среди людей, я слышу очень странные вещи.

69. Я считаю, что меня очень часто наказывали незаслуженно.

70. Мне страшно смотреть вниз с большой высоты.

71. Бывало, что я целыми днями или даже неделями ничего не мог делать, потому что никак не мог заставить себя взяться за работу.

72. Я ежедневно выпиваю необычно много воды.

73. У меня бывали периоды, когда я что-то делал, а потом не знал, что именно я делал.

74. Когда я пытаюсь что-то сделать, то часто замечаю, что у меня дрожат руки.

75. Думаю, что я человек обреченный.

76. У меня бывают периоды такого сильного беспокойства, что я даже не могу усидеть на месте.

77. Временами мне кажется, что моя голова работает медленнее.

78. Мне кажется, что я все чувствую более остро, чем другие.

79. Иногда совершенно безо всякой причины у меня вдруг наступает период необычайной веселости.

80. Некоторые вещи настолько меня волнуют, что мне даже говорить о них трудно.

81. Иногда меня подводят нервы.

82. Часто у меня бывает такое ощущение, будто все вокруг нереально.

83. Когда я слышу об успехах близкого знакомого, я начинаю чувствовать, что я - неудачник.

84. Бывает, что мне в голову приходят плохие, часто даже ужасные слова, и я никак не могу от них отвязаться.

85. Иногда я стараюсь держаться подальше от того или иного человека, чтобы не сделать или не сказать чего-нибудь такого о чем потом пожалею.

86. Часто, даже когда все складывается для меня хорошо, я чувствую, что мне все безразлично.

##### Личностный опросник «НПН-А»

*(нервно-психическая неустойчивость - акцентуации)*

Опросник предназначен для углубленного обследования военнослужащих на предмет выявления нервно-психической неустойчивости и определения ее структуры в виде акцентуаций характера.

Опросник содержит 276 высказываний и имеет следующие шкалы:

1. достоверности,
2. нервно-психической неустойчивости,
3. истерии,
4. психастении,
5. психопатии,
6. паранойи,
7. шизофрении

Инструкция обследуемым.

«Сейчас Вам будет предложено ответить на ряд вопросов, касающихся некоторых особенностей Вашего самочувствия, поведения, характера. Будьте откровенны, долго не раздумывайте над содержанием вопросов, давайте естественный ответ, который первым придет Вам в голову. Помните, что нет «хороших» или «плохих» ответов. Если Вы отвечаете на вопрос «Да», поставьте в соответствующей клетке регистрационного бланка над цифрой знак «+»(плюс),если Вы выбрали ответ «Нет», поставьте по цифрой знак «-«(минус). Внимательно следите за тем, чтобы номер вопроса анкеты и номер клетки регистрационного бланка совпадали. Отвечать нужно на все вопросы подряд, ничего не пропуская. Если у Вас возникнут вопросы, поднимите руку».

Текст опросника.

1. Иногда мне в голову приходят такие нехорошие мысли, что лучше о них никому не рассказывать.

2. Запоры у меня бывают редко.

3. Временами у меня бывают приступы смеха и плача, с которыми я никак не могу справиться.

4. Временами мне так и хочется выругаться.

5. У меня часто болит голова.

6. Иногда я говорю неправду.

7. Мое настроение зависит от общества, в котором я нахожусь.

8. Сон у меня обычно богат яркими сновидениями.

9. Люблю костюмы яркие и броские.

10. Мой аппетит зависит от настроения: то ем с удовольствием, то нехотя, через силу.

11. Часто какая-нибудь навязчивая мысль не дает мне заснуть.

12. Я сильно теряюсь, оказавшись неожиданно в центре внимания.

13. Критика в том виде, в котором ее осуществляют многие люди, скорее выбивает меня из колеи, чем помогает.

14. Я часто поступаю по настроению, а не по убеждению.

15. Часто в споре я ухожу от сущности вопроса и перехожу на личности.

16. Я не пойду на риск, если есть только малая надежда на успех.

17. Если со мной поступают несправедливо, то я чувствую, что должен отплатить, хотя бы из принципа.

18. Судьба определенно несправедлива ко мне.

19. Мне кажется, что меня никто не понимает.

20. Временами в меня вселяется злой дух.

21. Внешний вид меня очень мало интересует.

22. Иногда я ощущаю, что моя душа покидает тело и летает где-то в космосе.

23. Раз в неделю или чаще я без всякой видимой причины внезапно ощущаю жар во всем теле.

24. Бывает, что я пропускаю передовицы в газетах.

25. Бывает, что я сержусь.

26. Теперь мне трудно надеяться на то, что я чего-нибудь добьюсь в жизни.

27. Бывает, что я откладываю на завтра то, что можно сделать сегодня.

28. Я охотно принимаю участие во всех собраниях и других общественных мероприятиях.

29. Считаю, что одетым надо быть всегда привлекательно, т.к.

«встречают по одежке».

30. Я считаю, что не следует выделяться среди окружающих чем бы то ни было.

31. В необычной и привлекающей внимание одежде я чувствую себя прекрасно.

32. Стараюсь жить так, чтобы окружающие могли сказать обо мне:»Вот это человек».

33. Часто мне трудно удержаться от жалости к самому себе.

34. Если мое удачное замечание осталось незамеченным, я больше не повторю его.

35. Если я совершил какой-то промах в обществе, то об этом забываю довольно быстро.

36. Временами меня так и подмывает вступить с кем-нибудь в спор.

37. Временами я так настаиваю на своем, что окружающие теряют со мной терпение.

38. Я не могу до конца выслушать человека, если он, по моему мнению, говорит глупые вещи.

39. Иногда мне хочется сделать что-либо опасное или ошеломляющее.

40. Если бы люди не были настроены против меня, я достиг бы в жизни гораздо большего.

41. Я считаю, что большинство людей способны солгать, чтобы продвинуться по службе.

42. Большую часть времени (жизни) я вполне доволен жизнью.

43. Я верю, что некоторые люди одним прикосновением могут исцелить болезнь.

44. Я знаю людей, которые пытаются присвоить мои мысли.

45. Самая трудная борьба для меня - борьба с самим собой.

46. Мышечные судороги и подергивания у меня бывают очень редко.

47. Иногда, когда я неважно себя чувствую, я бываю раздражительным.

48. Я довольно безразличен к тому, что со мной будет.

49. В гостях за столом я держусь лучше, чем дома.

50. Если мне не грозит штраф и машин поблизости нет, я могу перейти улицу там, где мне хочется, а не там где положено.

51. Больше всего со стороны окружающих я ценю внимание ко мне.

52. Я люблю одежду модную и необычную, которая невольно привлекает взоры.

53. Бывает, что совершенно незнакомый человек мне моментально внушает доверие и симпатию.

54. Приключения и риск меня привлекают, когда в них мне достается первая роль.

55. Часто я склонен мысленно возвращаться к своим пустяковым неприятностям, и мне трудно выбросить их из головы.

56. Я часто чувствую себя одиноким и никому ненужным.

57. Я чувствую, что мои друзья и близкие не так сильно нуждаются во мне, как я в них.

58. Иногда я могу не удержаться и нагрубить, даже если это повредит моим интересам.

59. Довольно часто я действую под влиянием минутного настроения.

60. Когда на меня кричат, я отвечаю тем же.

61. Часто я готов на все, чтобы победить в споре.

62. Некоторые люди до того любят командовать, что меня так и тянет делать все наперекор, даже если я знаю, что они не правы.

63. Кое-кто рад бы мне навредить.

64. Я никогда не делал в жизни ничего рискованного только ради острых ощущений.

65. Я считаю, что религия имеет такое же право на существование, как и различные науки.

66. Нередко я испытываю своеобразное чувство, будто «Я»-это не «Я»

67. Я считаю, что моя семейная жизнь такая же хорошая, как и у большинства моих знакомых.

68. Иногда у меня бывает такое чувство, что я просто должен нанести повреждение самому себе или кому-нибудь другому.

69. В детстве у меня была такая компания, где все старались всегда и во всем стоять друг за друга.

70. В игре я предпочитаю выигрывать.

71. Сейчас мой вес постоянен (я не полнею и не худею).

72. Мне приятно иметь среди своих знакомых значительных людей, это как бы придает вес в собственных глазах.

73. Я всегда стремлюсь быть среди людей, чтобы «показать» себя.

74. Я люблю опекать кого-нибудь, кто мне нравится.

75. Я люблю быть первым, чтобы мне подражали, за мной бы следовали другие.

76. Иногда я ощущаю комок в горле или другие необычные ощущения.

77. Вставая утром, я часто чувствую себя усталым и разбитым.

78. Изменения погоды влияют на мою трудоспособность и настроение.

79. В отношениях с людьми я часто испытываю трудности из-за чувства стеснительности, реальных причин для которого нет.

80. Часто я не уступаю людям не потому, что дело действительно важное, а просто из-за принципа.

81. У меня часто плохое, злобное настроение.

82. Я, наверное, человек раздражительный и вспыльчивый.

83. Часто я «завожусь с пол-оборота».

84. Большинство людей честны лишь потому, что боятся, что на обмане они попадутся.

85. По-моему, против меня что-то замышляют.

86. Я знаю, что за мной следят.

87. У меня бывают приступы плохого самочувствия, раздражительности и тоски.

88. Временами я ощущаю странные запахи.

89. Я был бы довольно спокоен, если бы у кого-нибудь из моей семьи были неприятности из-за нарушения закона.

90. Бывает, что с моим рассудком творится что-то неладное.

91. Когда я пытаюсь что-то сказать, то часто замечаю, что у меня дрожат руки.

92. Руки у меня такие же ловкие и проворные, как и прежде.

93. Среди моих знакомых есть люди, которые мне не нравятся.

94. Думаю, что я человек обреченный.

95. Я охотно слушаю те наставления, которые мне приятны и льстят.

96. Я люблю, когда окружающие уделяют мне много внимания.

97. Ужасно не люблю всякие правила и ограничения, которые меня стесняют.

98. Я долго не раздумываю в трудных ситуациях, решение возникает у меня сразу, моментально.

99. В компании я чувствую себя неловко и из-за этого произвожу впечатление хуже, чем мог бы.

100. Мне бывает трудно заснуть из-за беспокойства по поводу неудачи.

101. Иногда я замечаю, что совершенно пустяковые мысли и воспоминания целиком захватывают меня.

102. Я против того, чтобы надо мной подшучивали.

103. Меня сильно раздражают люди, которые лезут без очереди, и я им это всегда высказываю или не пускаю.

104. Меня трудно рассердить.

105. Я довольно часто совершаю поступки (чаще чем другие), о которых потом приходится сожалеть.

106. Я думаю, что большинство людей готовы пойти на нечестный поступок ради выгоды.

107. Я знаю кто виноват в большинстве моих неприятностей.

108. Я трудно доступный для контакта человек.

109. Я никогда не нуждаюсь в сочувствии окружающих.

110. Мои родные не понимают меня и кажутся мне чужими.

111. Были случаи, когда мне было трудно удержаться от того, чтобы не стащить у кого либо или где-либо, например, в магазине.

112. Бывает, что я с кем -нибудь немного посплетничаю.

113. Часто я вижу сны, о которых лучше никому не рассказывать.

114. Бывало, что при обсуждении некоторых вопросов я, особенно не задумываясь, соглашался с мнением других.

115. В школе я усваивал материал медленнее, чем другие.

116. Моя внешность меня в общем устраивает.

117. Я очень люблю читать о преступлениях и таинственных приключениях.

118. Мне нравится участвовать в конкурсах художественной самодеятельности.

119. Считаю. что очень важно, чтобы результат моей работы стал известен окружающим.

120. Я считаю, что большинство людей способны солгать, если это в их интересах.

121. Мне бывает трудно изложить свои мысли словами, поэтому я редко включаюсь в беседу.

122. Бывает, что меня беспокоит чувство вины или угрызения совести из-за какого-нибудь пустяка.

123. В разговоре с представительницами другого пола я часто избегаю щекотливых тем , которые могут вызвать смущение.

124. Я сильно раздражаюсь, если меня торопят или подгоняют.

125. Иногда пустяк, сказанный в мой адрес, способен вызвать у меня бурную реакцию.

126. Если я считаю, что поступаю правильно, то мнение других людей меня мало интересует.

127. Терпеть не могу , если меня перебивают в то время, когда я занят.

128. Я считаю, что часто меня наказывали незаслуженно.

129. Я легко плачу.

130. Я предпочитаю темные и серые тона.

131. Я живу своими внутренними мыслями, и меня не интересует действительность.

132. Я не ощущаю (не воспринимаю) возражений и критики, а всегда думаю и делаю по-своему.

133. Я вполне уверен в себе.

134. Раз в неделю или чаще я бываю очень возбужденным и взволнованным.

135. Иногда я чувствую, что кто-то управляет моими мыслями.

136. Я ежедневно выпиваю необычно много воды.

137. Бывает, что неприличная или даже непристойная шутка вызывает у меня смех.

138. Счастливей всего я бываю, когда один.

139. В компании я не привлекаю к себе внимания.

140. В компании мое настроение куда лучше, чем дома.

141. Я способен совершить нечто выдающееся.

142. Мне нравится выступать перед кем-нибудь.

143. Думаю, что я более чувствителен к эстетическим сторонам жизни, чем большинство людей.

144. Я часто чувствую себя менее приспособленным к жизни и ее требованиям, чем другие.

145. Я гораздо больше заинтересован в поисках духовных и художественных ценностей, чем деловых и материальных.

146. В большинстве случаев я придерживаюсь формулы: «Риск - благородное дело».

147. Мне очень трудно, почти не возможно смолчать за оскорбление.

148. Мне часто что-либо так надоедает, что я чувствую себя «сытым по горло».

149. У меня никогда не было неприятностей из-за грубых нарушений дисциплины, конфликтов с товарищами и др.

150. У меня редко звенит или гудит в ушах.

151. Уверен, что за моей спиной обо мне говорят.

152. Мои идеи и мысли выглядят, как опережающие время.

153. Меня раздражает, когда меня отвлекают от важной работы, например, просят совета.

154. Мне кажется, что меня никто не понимает.

155. Кто-то пытается воздействовать на мои мысли.

156. Я любил сказки Андерсена.

157. Даже среди людей я обычно чувствую себя одиноким.

158. Меня легко привести в замешательство.

159. Я легко теряю терпение с людьми.

160. Мне часто хочется умереть.

161. Я бы согласился выступить в роли конферансье на концерте у какой-нибудь знаменитости.

162. Меня всегда раздражают люди, которые стремятся быть первыми в компании.

163. У меня портится настроение , я чувствую себя плохо, если окружающие не проявляют ко мне должного внимания.

164. Мне нравится цитировать необычные или шокирующие высказывания мудрецов или великих людей.

165. Иногда я не решаюсь осуществить свои собственные идеи из-за боязни, что они могут оказаться нереальными.

166. Я сильно смущаюсь, если говорят о моем характере.

167. Меня смущают неприличные анекдоты и истории.

168. Я не считаю нужным скрывать свое презрение или отрицательное мнение о ком-то или о чем-то.

169. Мне часто говорят, что я вспыльчив.

170. Я не очень лажу с людьми.

171. В современной жизни слишком много раздражающих препятствий, ограничений.

172. В моей жизни был один или несколько случаев, когда я чувствовал, что кто-то посредством гипноза заставляет меня совершать те или иные поступки.

173. У меня никогда не было столкновений с законом.

174. Я считаю, что пророчества и озарения имеют большой смысл.

175. Я бы предпочел большую часть времени сидеть, ничего не делать, мечтать («философствовать»).

176. Временами я сожалею, что живу на этом свете.

177. Бывало, что я бросал начатое дело, так как боялся, что не справлюсь с ним.

178. Почти каждый день случается что-нибудь, что пугает меня.

179. К вопросам религии я отношусь равнодушно, они меня не занимают.

180. Приступы плохого настроения бывают у меня редко.

181. Я заслуживаю сурового наказания за свои поступки.

182. Мои убеждения и взгляды непоколебимы.

183. Очень редко критика и возражения в мой адрес бывают справедливыми.

184. В компаниях я всегда являюсь центром внимания.

185. Я отношусь к таким людям, которые умеют восторгаться и преклоняться перед кем-либо или чем-либо.

186. Думаю, что классические музыкальные произведения, живопись оказывают на меня большее впечатление, чем на других.

187. У меня нередко бывает состояние, когда я вот-вот могу заплакать.

188. Уходя из дома, я часто беспокоюсь о том, закрыта ли дверь, выключен ли газ и т.д.

189. Меня никогда не беспокоит опасность заразиться какой-нибудь болезнью через дверные ручки.

190. Довольно часто я чувствую, что у меня все «кипит» внутри.

191. Люди меня считают спокойным и уравновешенным человеком.

192. Иногда я чувствую такую ярость, что хочется сломать дверь или разбить окно.

193. Мне кажется, что я все чувствую более остро, чем другие.

194. Человек, который вводит людей в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно так же, как и тот, кто это имущество крадет.

195. Думаю, что каждый может солгать, чтобы избежать неприятностей.

196. Я довольно спокойно переношу вид страдающих животных.

197. У меня бывают очень необычные и своеобразные внутренние переживания.

198. Все на земле подчиняется какой-то властной «магической» силе.

199. У меня бывали периоды, когда из-за волнения я терял сон.

200. Я человек нервный и легко возбудимый.

201. Мне кажется, что обоняние у меня такое же, как у других (не хуже).

202. Все у меня получается плохо, не так как надо

203. Я почти всегда ощущаю сухость во рту.

204. Большую часть времени я чувствую себя усталым.

205. В компании я люблю рассказывать разные истории с тем, чтобы завладеть общим вниманием.

206. Мне нравится заводить знакомства с влиятельными и авторитетными людьми.

207. Для меня свойственна некоторая капризность.

208. Я смущаюсь вступить в спор даже по хорошо известному мне вопросу.

209. Я чрезмерно чувствителен и легко раним.

210. Мне, безусловно, не хватает уверенности в себе.

211. Я готов отказаться от своих намерений, если окружающие считают, что я не прав или этого делать не стоит.

212. Я предпочитаю действовать импульсивно, под влиянием момента, даже если это приводит к трудностям.

213. Обычно я спокойно переношу самодовольных людей, даже если они много хвастают.

214. Я всегда в состоянии остро контролировать проявление своих чувств.

215. Я впечатлительней большинства людей.

216. Большинство людей в глубине души не любят утруждать себя ради того, чтобы помочь другим.

217. Моя мать и отец часто заставляли меня повиноваться даже тогда, когда я считал это неразумным.

218. Мне в голову приходят часто странные и необычные мысли.

219. Часто какие-нибудь мелочи позволяют мне прийти к потрясающим выводам.

220. Мне нравится искать необычные или парадоксальные приемы решения различных задач и вопросов.

221. Иногда я чувствую, что близок к нервному срыву.

222. Меня очень раздражает, что я забываю, куда кладу вещи.

223. Я очень внимательно отношусь к тому, как я одеваюсь.

224. Приключенческие рассказы мне нравятся больше, чем рассказы о любви.

225. Мне очень трудно приспособиться к новым условиям жизни, работы. Переход к любым условиям жизни, работы, учебы кажется невыносимо трудным.

226. Мне кажется, что по отношению ко мне особенно часто поступают несправедливо.

227. Мне нравится, когда все признают меня главой или зачинщиком.

228. Я стараюсь избегать необычных высказываний и поступков, которые смущают окружающих.

229. Мне доставляет большое удовольствие совершать рискованные поступки ради забавы.

230. Я вполне могу обойти закон, если по существу не нарушаю его.

231. Я часто упускаю возможность из-за своей внутренней нерешительности.

232. Мне трудно поддерживать разговор с людьми, с которыми я только что познакомился.

233. Мне часто приходится скрывать свою застенчивость ценой больших усилий.

234. Принимая решение, я больше руководствуюсь сердцем, чем разумом.

235. Редко что можно осуществить постепенными, умеренными методами, чаще необходимо применить силу.

236. Я высказываю свои мысли так, как они приходят мне в голову, а не стараюсь их сначала лучше сформулировать.

237. Определенно на мою долю выпало больше забот и беспокойства, чем положено.

238. Иногда мой слух настолько обостряется, что это даже мне мешает.

239. У меня отсутствуют враги, которые по-настоящему хотели бы причинить мне какое-нибудь зло.

240. Меня не волнует, если окружающие считают мои поступки необычными.

241. Я не могу понять людей, которые плачут в кино.

242. Считаю, что я отличаюсь от большинства людей своим необычным поведением.

243. Я часто чувствую себя несправедливо обиженным.

244. Мое мнение часто не совпадает с мнением окружающих.

245. Я часто испытываю чувство усталости от жизни и мне не хочется жить.

246. На меня обращают внимание чаще, чем на других.

247. У меня бывают головные боли и головокружения из-за переживаний.

248. Часто у меня бывают периоды, когда мне никого не хочется видеть. Никого!

249. Мне трудно проснуться в назначенный час.

250. Мне приятно иметь среди своих знакомых значительных людей, это поднимает мой авторитет.

251. Мне нравится пища, приготовленная из экзотических продуктов.

252. Я остро и длительно переживаю неудачи.

253. Люди легко могут изменить мое мнение, которое перед этим казалось мне окончательным.

254. Я могу идти впереди других в мысленных рассуждениях, но не в действиях.

255. Временами я уверен в своей бесполезности.

256. Некоторые истории (анекдоты) настолько интересны, что мне бывает не просто смешно, а наступает «дикий смех и восторг».

257. Считаю, что сильному человеку можно многое простить.

258. Я считаю, что для интересного и заманчивого дела всякие правила и ограничения можно обойти.

259. Обычно меня настораживают люди, которые ведут себя несколько дружелюбнее, чем я ожидал.

260. Обо мне говорят пошлые и оскорбительные вещи.

261. Когда я нахожусь в помещении, я чувствую себя как-то тревожно и неспокойно.

262. Я человек особенный и непонятный для других (не такой как все).

263. Временами мне очень хотелось покинуть дом.

264. Жизнь для меня почти всегда связана с напряжением.

265. Если в моих неудачах кто-то виноват , я не оставлю его безнаказанным.

266. В детстве я был капризным и раздражительным.

267. Мне известны случаи, когда мои родственники лечились у невропатолога или психиатра.

268. Иногда я принимаю валериану, элениум, кодеин или другие успокаивающие средства.

269. Есть ли у Вас судимые родственники?

270. Имели ли Вы приводы в милицию?

271. Оставались ли Вы в школе на второй год?

272. У меня есть такие качества, по которым я определенно превосхожу других людей.

273. Я серьезно интересуюсь гимнастикой йогов.

274. Я склонен принимать все слишком близко к сердцу.

275. Я слишком мнителен, без конца тревожусь и беспокоюсь обо всем.

276. Если у меня взяли в долг, я стесняюсь об этом напомнить.

Обработку результатов проводят по семи «ключам», соответствующих шкалам: «достоверность», «нервно-психическая устойчивость», «истерии», «психастении», «психопатии», «паранойи», шизофрении». На каждый вопрос теста обследуемый может отвечать «да» или «нет». Поэтому при обработке результатов учитывается количество ответов, совпавших с «ключем». Каждое совпадение с ключем оценивается в один «сырой» балл.

Шкала достоверности оценивает степень объективности ответов. В случае, если общее количество «сырых» баллов равно или превышает 8, то полученные данные следует считать недостоверными вследствие стремления военнослужащего соответствовать социально желаемому типу личности.

Регистрационный бланк к личностному опроснику «НПН-А» и трафарет с «Ключами» для обработки регистрационного бланка к личностному опроснику» НПН-А» представлены ниже.

###### Регистрационный бланк к личностному опроснику «НПН-А»

Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата обследования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 |
| 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 |
| 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 |
| 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 | 101 | 102 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 | 108 | 109 | 110 |
| 111 | 112 | 113 | 114 | 115 | 116 | 117 | 118 | 119 | 120 | 121 | 122 | 123 | 124 | 125 | 126 | 127 | 128 | 129 | 130 | 131 | 132 |
| 133 | 134 | 135 | 136 | 137 | 138 | 139 | 140 | 141 | 142 | 143 | 144 | 145 | 146 | 147 | 148 | 149 | 150 | 151 | 152 | 153 | 154 |
| 155 | 156 | 157 | 158 | 159 | 160 | 161 | 162 | 163 | 164 | 165 | 166 | 167 | 168 | 169 | 170 | 171 | 172 | 173 | 174 | 175 | 176 |
| 177 | 178 | 179 | 180 | 181 | 182 | 183 | 184 | 185 | 186 | 187 | 188 | 189 | 190 | 191 | 192 | 193 | 194 | 195 | 196 | 197 | 198 |
| 199 | 200 | 201 | 202 | 203 | 204 | 205 | 206 | 207 | 208 | 209 | 210 | 211 | 212 | 213 | 214 | 215 | 216 | 217 | 218 | 219 | 220 |
| 221 | 222 | 223 | 224 | 225 | 226 | 227 | 228 | 229 | 230 | 231 | 232 | 233 | 234 | 235 | 236 | 237 | 238 | 239 | 240 | 241 | 242 |
| 243 | 244 | 245 | 246 | 247 | 248 | 249 | 250 | 251 | 252 | 253 | 254 | 255 | 256 | 257 | 258 | 259 | 260 | 261 | 262 | 263 | 264 |
| 265 | 266 | 267 | 268 | 269 | 270 | 271 | 272 | 273 | 274 | 275 | 276 |

Трафарет с «Ключами» для обработки регистрационного бланка к личностному опроснику «НПН-А»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** |
| **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **31** | **32** | **33** | **34** | **35** | **36** | **37** | **38** | **39** | **40** | **41** | **42** | **43** | **44** |
| **45** | **46** | **47** | **48** | **49** | **50** | **51** | **52** | **53** | **54** | **55** | **56** | **57** | **58** | **59** | **60** | **61** | **62** | **63** | **64** | **65** | **66** |
| **67** | **68** | **69** | **70** | **71** | **72** | **73** | **74** | **75** | **76** | **77** | **78** | **79** | **80** | **81** | **82** | **83** | **84** | **85** | **86** | **87** | **88** |
| **89** | **90** | **91** | **92** | **93** | **94** | **95** | **96** | **97** | **98** | **99** | **100** | **101** | **102** | **103** | **104** | **105** | **106** | **107** | **108** | **109** | **110** |
| **111** | **112** | **113** | **114** | **115** | **116** | **117** | **118** | **119** | **120** | **121** | **122** | **123** | **124** | **125** | **126** | **127** | **128** | **129** | **130** | **131** | **132** |
| **133** | **134** | **135** | **136** | **137** | **138** | **139** | **140** | **141** | **142** | **143** | **144** | **145** | **146** | **147** | **148** | **149** | **150** | **151** | **152** | **153** | **154** |
| **155** | **156** | **157** | **158** | **159** | **160** | **161** | **162** | **163** | **164** | **165** | **166** | **167** | **168** | **169** | **170** | **171** | **172** | **173** | **174** | **175** | **176** |
| **177** | **178** | **179** | **180** | **181** | **182** | **183** | **184** | **185** | **186** | **187** | **188** | **189** | **190** | **191** | **192** | **193** | **194** | **195** | **196** | **197** | **198** |
| **199** | **200** | **201** | **202** | **203** | **204** | **205** | **206** | **207** | **208** | **209** | **210** | **211** | **212** | **213** | **214** | **215** | **216** | **217** | **218** | **219** | **220** |
| **221** | **222** | **223** | **224** | **225** | **226** | **227** | **228** | **229** | **230** | **231** | **232** | **233** | **234** | **235** | **236** | **237** | **238** | **239** | **240** | **241** | **242** |
| **243** | **244** | **245** | **246** | **247** | **248** | **249** | **250** | **251** | **252** | **253** | **254** | **255** | **256** | **257** | **258** | **259** | **260** | **261** | **262** | **263** | **264** |
| **265** | **266** | **267** | **268** | **269** | **270** | **271** | **272** | **273** | **274** | **275** | **276** |

 **НПН Истерии Психастении Психопатии Паранойи Шизофрнии**

Таблица 1

«Ключи»для обработки регистрационного бланка

к личностному опроснику «НПН-А»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование шкалы | Номера вопросов  с ответом “Да” | Номера вопросов с ответом “Нет” |
| Достоверность(Д) |  | 1,4,6,24,25,27,47,49,50,70,72,93,112,114,137 |
| Нервно-психической неустойчивости (НПН) | 3,5,23,26,48,68,89,90,91,94,110,111,113,115,134,135,136,138,155,157,158,159,160,177,178,181,199,200,202,203,204,221,222,223,225,226,243,244,245,246,247,248,249,265, 266,267,268,269,270,271 | 2,28,45,46,67,69,71,92,116,133,139,156,179,180,182,201,224 |
| Истерии(И) | 7,8,9,10,29,31,32,51,52,53,54,73,74,75,76,95,96,97,98,117,118,119,120,140,141,142,161,162,163,164,183,184,185,205,206,207,227, 229,250,251,272,273 | 30,139,228 |
| Психастении(Пс) | 11,12,13,33,34,55,56,57,77,78,79,99,100,101,121,122,123,143,144,145,165,166,167,186,187,188,189,208,209,210,211,231,232,233,252,253,254,255,274,275,276 | 35,230 |
| Психопатии(Пп) | 14,15,17,36,37,38,39,58,59,60,61,80,81,82,83,102,103,105,124,125,126,127,146,147,148,168,169,170,171,190,192,212,234,235,256,257,258 | 16,104,149,191,213, 214,236 |
| Паранойи (Пя) | 18,19,20,40,63,85,86,107,128,129,151,172,193,215,237,238 | 41,42,62,64,84,106,150,173,194,195,216,217,239,259,260,261 |
| Шизофрении (Ш) | 21,22,43,44,65,66,87,88,108,109,110, 130,131,132,152,153,154,174,175,176,196,197,198,218,219,220,240,241242,262,263,264 |  |

### Таблица 2

Перевод в стэны результатов, полученных по шкалам методики «НПН-А»

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование шкал и количество ответов совпавших с ключом |  |
| Д | НПН | И | Пс | Пп | Пя | Ш | Стэны |
| 10-> | 13-> | 36-> | 27-> | 30-> | 16-> | 11-> | 10 |
| 9 | 12 | 33-35 | 23-26 | 27-29 | 15 | 10 | 9 |
| 8 | 10-11 | 29-32 | 19-22 | 23-26 | 14 | 9 | 8 |
| 6-7 | 8-9 | 25-28 | 16-18 | 20-22 | 13 | 7-8 | 7 |
| 4-5 | 7 | 22-24 | 12-15 | 16-19 | 12 | 6 | 6 |
| 3 | 5-6 | 18-21 | 9-11 | 13-15 | 11 | 4-5 | 5 |
| 2 | 3-4 | 15-17 | 5-8 | 10-12 | 10-9 | 3 | 4 |
| 1 | 2 | 11-14 | 2-4 | 6-9 | 8 | 2-1 | 3 |
| 0 | 1 | 7-10 | 1 | 3-5 | 7 | 0 | 2 |
| 0 | 0 | <-6 | 0 | 2 | <-6 | 0 | 1 |

Показатели в **8, 9, 10** стэнов считаются высокими и свидетельствуют о значительной выраженности соответствующих признаков. **4, 5, 6, 7** стэнов - средние показатели и говорят о незначительной (допустимой норме) выраженности признаков. Показатели **менее 4 стэнов** - о практическом отсутствии указанных признаков.

**Интерпретация шкал.**

**Шкала нервно-психической неустойчивости.**

Низкий уровень поведенческой регуляции, нарушение межличностных отношений, недостаточная социальная зрелость, нарушение профессиональной деятельности, нарушения дисциплинарных и моральных норм поведения, отсутствие адекватной самооценки и реального восприятия действительности, низкие адаптационные возможности.

Высокие показатели по шкале НПН свидетельствуют о наличии у обследуемого признаков нервно-психической неустойчивости, характер которой уточняется при интерпретации профиля личности (графическое изображение результатов по шкалам опросника).

**Шкала истерии.**

Для лиц с высокими показателями характерны позерство, эгоцентризм, самовлюбленность, демонстративность и театральность поведения, желание быть в центре внимания, стремление показаться в глазах окружающих значительной личностью, жажда признания и оригинальности, склонность к преувеличениям. Поверхностное отношение к поставленным задачам, небрежное их исполнение. Болезненная и неадекватная реакция на общественное порицание, непризнание "заслуг". Деятельность и поведение ориентированы на внешний эффект.

**Шкала психастении.**

Характерны высокая тревожность, мнительность, нерешительность, неуверенность в себе, особенно в условиях динамичной обстановки, дефицита времени и информации; повышенная ранимость и чувство неполноценности, бесконечное анализирование своих действий, склонность к сомнениям, пониженной самооценке и недовольству собой; требовательность в выполнении формальностей, деликатность и тактичность, робость, пониженная активность; трудность в принятии решений, избегание ответственных задач.

 **Шкала психопатии.**

Повышенные возбудимость, агрессивность, неуживчивость, эксплозивность, упрямство и настойчивость; склонность к бурным реакциям протеста и прямолинейной критике; низкий уровень самоконтроля, властность, высокое чувство соперничества, стремление любой ценой отстоять, оправдать свои поступки и убеждения; непредсказуемость эмоций и поступков.

**Шкала паранойи.**

Склонность к образованию "выдающихся идей" и "борьбе за справедливость"; глубокое теоретизирование, прямолинейность в суждениях, высокомерие и самоуверенность; умение увлечь, организовать людей на реализацию своих идей; узость и односторонность интересов, недоверие и подозрительность, упорство в отстаивании убеждений, конфликтность в случае непризнания заслуг.

**Шкала шизофрении.**

Склонность к теоретическим построениям и неожиданным умозаключениям, часто не совпадающим с выводами и суждениями окружающих, оригинальность и созерцательность; эмоциональная холодность, поверхностное сопереживание, непонимание товарищей, бесцеремонность и жесткость или, наоборот, повышенная ранимость и чувствительность; стремление к погружению в собственный мир, отчужденность, замкнутость, бесплодная мечтательность, нарастающие затруднения в общении.

Следует помнить, что изолированной интерпретации может подвергаться только шкала НПН, все же остальные шкалы - как единое целое, а не как совокупность независимых шкал. Подъем по одной из шкал говорит о наибольшем присутствии признаков этой шкалы в общей характеристике нервно-психической неустойчивости личности.

1. См. Федеральный закон от 21.12.94г. № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера». [↑](#footnote-ref-1)
2. См. Федеральный закон от 25.08. 95г. № 151- ФЗ « Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей». [↑](#footnote-ref-2)
3. 1См. Краткий словарь системы психологических понятий. - М: Высшая школа, 1984г. [↑](#footnote-ref-3)
4. Материалы информационно-аналитического сборника «Симптом». № 8 (169). 2006. «Чрезвычайные ситуации: профилактика и защита (оценки москвичей и советы специалистов)». Издательская программа Правительства Москвы. Комитет по телекоммуникациям и средствам массовой информации города Москвы. Москва, 2006. [↑](#footnote-ref-4)
5. По материалам комплексного социологического исследования, проведенного со­трудниками центра делового консультирования, экспертных оценок и управления инвестиционным процессом под руководством к.э.н. A. Д. Бо6рышева и к.э.н. A.В. Жaмина. [↑](#footnote-ref-5)
6. Утвержден Первым заместителем мэра при Правительстве Москвы Л. И. Швецовой [↑](#footnote-ref-6)
7. См.: Журнал «Гражданская защита» №9.2002г [↑](#footnote-ref-7)