
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ СОТРУДНИКОВ МЧС РОССИИ

ПРОБЛЕМА ПРОФИЛАКТИКИ И КОРРЕКЦИИ ДЕЗАДАПТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИЧНОСТИ В ЗОНЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

**Ю.Ю. Стрельникова, кандидат психологических наук, доцент.
Санкт-Петербургский университет ГПС МЧС России**

Проанализированы периоды психической дезадаптации личности в зоне чрезвычайной ситуации с учетом факторов риска их развития. Рассмотрены профилактические мероприятия среди сотрудников МЧС России и принципы оказания эффективной медико-психологической помощи пострадавшим.

Ключевые слова: чрезвычайная ситуация, психическая дезадаптация, профилактика и коррекция изменений личности, психологическая подготовка и реабилитация

PROBLEM PREVENTION AND CORRECTION OF MALADAPTIVE PERSONALITY CHANGE IN THE EMERGENCY AREA

J.J. Strelnikova. Saint-Petersburg university of State fire service of EMERCOM of Russia

The periods of mental maladjustment of the individual in the emergency area, taking into account the risk factors for their development were analyzed. Prophylactic activities among emergency workers of EMERCOM of Russia and principles for effective medical and psychological assistance to the victims were reconsidered.

Keywords: emergency, psychological maladjustment, prevention and correction of personality changes, psychological training and rehabilitation

За вторую половину XX в. потери от техногенных катастроф на планете возросли более, чем в 10 раз, а количество жертв от разрушительных природных явлений увеличилось на 4,3 %, пострадавших – на 8,6 %. Экономические потери растут, в среднем на 6 % в год [1].

Чрезвычайные (экстремальные) ситуации (ЧС) – это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного бедствия, повлекшая за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей природной среде, значительные материальные потери или нарушения условий жизнедеятельности [2].

Чрезвычайные ситуации подразделяют в зависимости от зоны распространения поражающих факторов и, оценивая ущерб, часто учитывают прямые потери (количество пострадавших, размер материального ущерба), степень нарушения условий жизнедеятельности, затраты на проведение аварийно-спасательных и других неотложных работ, объем и затраты на проведение эвакуационных мероприятий. Однако психологические «потери», последствия которых трудно оценить в отдаленной перспективе, либо совсем не учитываются, либо отслеживаются только в момент ликвидации ЧС.

Александровский Ю.А., изучив весь комплекс психосоциальных и медицинских мероприятий, выделил в развитии ЧС три основных периода [3]:

1. *Острая психическая дезадаптация* возникает в момент смертельной угрозы, длится в течение минут или часов от начала ЧС. В этот период комплекс экстремальных воздействий актуализирует витальные инстинкты человека (самосохранения, оборонительный) и приводит к развитию неспецифических психогенных реакций, основу которых составляет интенсивные эмоции страха и ужаса. В это время развиваются непсихотические психогенные реакции и реактивные психозы (аффективно-шоковые, острое стрессовое расстройство (ОСР) и т.п.), возможно возникновение паники.

2. *Подострая психическая дезадаптация* начинается в период проведения аварийно-спасательных работ и завершается эвакуацией пострадавших. В этот период основу формирования состояний дезадаптации составляют индивидуально-психологические особенности личности, при этом психологическая травма усиливается пролонгированным стрессом: тревожным ожиданием новой угрозы, осознанием утраты близких, необходимостью идентификации трупов, а также негативными условиями жизни после завершения ЧС (потеря жилья, имущества, работы и социальных связей). Для начала второго периода характерно психоэмоциональное напряжение, которое сменяется повышенной утомляемостью, астенодепрессивными проявлениями или апатией, переходя на невротический уровень расстройств. При этом эндогенные факторы выступают как условие возникновения и углубления аффективных нарушений депрессивного круга и аффективно окрашенных острых (психотических) психогенных и экзогенных типов реакций.

3. *Хроническая психическая дезадаптация* начинается после эвакуации пострадавших в безопасный район, на фоне сложной эмоциональной и когнитивной переработки ситуации, изменений в мотивационной сфере, оценки и «калькуляции» утрат. При этом оказывают дополнительное психотравмирующее воздействие изменения жизненного стереотипа вследствие вынужденной миграции или проживания в разрушенном районе в месте ЧС. Эти факторы, действуя длительно, способствуют формированию стойких психогенных расстройств, соматизации невротических расстройств, посттравматическому расстройству (ПТСР) личности и психосоматическим заболеваниям. Для третьего периода также типичны декомпенсации акцентуаций и психопатий и затяжные реактивные психозы.

При этом необходимо учитывать, что возникновение, степень выраженности и тяжесть состояния дезадаптации у каждого конкретного человека определяется взаимным влиянием факторов, называемых *«предикторами персональной уязвимости»*. К их числу относятся:

- 1) детский или пожилой возраст;
- 2) гендерные индивидуально-психологические особенности: выраженные ригидность, интровертированность, психический инфантилизм, астенические черты, гиперсензитивность, зависимость, повышенная личностная тревожность; импульсивность, склонность к чрезмерному контролю, фиксации на препятствии и подавлению негативных эмоций, низкий уровень интеллектуального развития, самооценки и морально-волевых качеств; неадекватность выработанных в течение жизни копинг-стратегий (стратегий совладающего поведения), мотивационных установок, ценностных ориентаций и др.;
- 3) низкая устойчивость центральной нервной системы к стрессу (слабый тип высшей нервной деятельности);
- 4) генетическая предрасположенность (психопатии, наличие в анамнезе психических расстройств или социопатических расстройств);
- 5) уровень исходной социальной адаптации, наличие алкогольной (наркотической) зависимости;
- 6) предшествующий травматический опыт в анамнезе (несчастные случаи, черепно-мозговые травмы, психологическое и физическое насилие, дисгармоничные отношения в семье, развод родителей);
- 7) низкая степень подготовленности (морально-психологической, физической и профессиональной) к действиям в экстремальной обстановке;
- 8) предшествующее индивидуальное психосоматическое состояние организма (сниженный иммунитет, хронические заболевания в анамнезе, дефицит роста-веса показателя);
- 9) недостаточная пластичность гомеостатических и регуляторных систем организма.

Понимание роли вышеперечисленных факторов в развитии состояний дезадаптации лежит в основе комплексного динамического подхода к лечебно-профилактическим мероприятиям, проводимым во время и после ЧС.

Основными принципами оказания эффективной медико-психологической помощи пострадавшим являются:

1. Приближенность помощи к очагу поражения.
2. Неотложность – оказание специализированной медицинской и психологической помощи в наиболее ранние сроки для купирования острых реакций и расстройств.
3. Адекватность выбора и применение наиболее щадящих методов и средств коррекции и лечения развивающихся состояний.
4. Преимущество методических подходов лечебно-профилактических мероприятий, осуществляемых на всех этапах ликвидации последствий ЧС.
5. Этапность – оказание неотложной медико-психологической помощи пострадавшим на всех этапах медицинской эвакуации.

В соответствии с этико-деонтологическими и правовыми гражданскими нормами, психолого-психиатрическая помощь в ЧС должна быть максимально добровольной, в той мере, которая возможна и оправдана в данных условиях.

В очаге стихийного бедствия или катастрофы возможны следующие мероприятия:

1. Оказание первой медицинской и экстренной психологической помощи жертвам, пострадавшим и очевидцам событий, находящимся в остром психотическом состоянии, в состоянии психомоторного возбуждения или ступора (фармакологическими средствами, психотерапевтическими и психологическими техниками, направленными на коррекцию не синдромов, а симптомов расстройств).

2. Психотерапевтическая помощь выжившим, находящимся в условиях изоляции в виде экстренной «информационной терапии», прямой и косвенной суггестии (через систему звукоусилителей), целью которой является психологическая поддержка, уменьшение тревоги и страха пострадавших.

3. Психопрофилактика острых реакций психотического и непсихотического уровней, отсроченных нервно-психических нарушений и массовых психических явлений среди пострадавших и населения. Это предполагает адекватное информационное обеспечение всех спасательных мероприятий. Для борьбы с паникой необходимо выявление и изоляция «отрицательных лидеров», надежность, взвешенность и структурированность распространяемой информации, с четко сформулированными и психологически продуманными рекомендациями.

4. Психотерапевтическая помощь родственникам погибших и людей, находящихся под завалами с помощью поведенческих приемов, направленных на снятие психоэмоционального возбуждения и панических реакций; использование экзистенциальных техник, способствующих принятию утраты и поиску психологических ресурсов совладания. Возможно применение психофармакотерапии и рефлексотерапии, направленных на повышение защитно-приспособительных и резервных возможностей организма.

5. Психокоррекционная и психотерапевтическая помощь спасателям, сотрудникам спецслужб и другим «ликвидаторам», находящимся в месте ЧС (психологический дебрифинг, техники, направленные на структурирование и выражение эмоционального переживания, методы нейролингвистического программирования, фармакологические препараты профилактического действия).

Следует подчеркнуть, что профилактика развития негативных последствий ЧС среди сотрудников силовых структур и спасателей должна начинаться в *предэкспедиционном периоде* путем проведения следующих мероприятий:

1. Профессионального психологического отбора.
2. Психологической подготовки – целостной системы научно обоснованных психолого-педагогических мероприятий, направленных на формирование навыков, обеспечивающих толерантность к стрессу.
3. Оперативного медико-психологического контроля и прогноза деятельности (перед заступлением на дежурство или выездом в зону ЧС).

4. Подбора психологически совместимых групп.

Психофизиологическое сопровождение сотрудников МЧС России в *постэкспедиционном периоде* должно включать:

1. *Психофизиологическую реабилитацию* – систему медико-психологических мероприятий, направленных на восстановление функционального состояния организма, нормализацию всех психических сфер (эмоциональной, мотивационной, морально-нравственной, когнитивной), достижение оптимального уровня личностной адаптации и профессиональной работоспособности [4].

2. *Психологический мониторинг* – динамическое наблюдение за психофизиологическим состоянием спасателей, основной задачей которого является диагностика негативных психологических последствий, связанных с профессиональной деятельностью; вынесение рекомендаций по формам и методам реабилитации. Подбирается блок информативных психодиагностических методик с целью изучения интеллектуально-мнестической, эмоционально-личностной сфер, психофизиологических особенностей и сферы межличностных взаимоотношений.

3. *Психологическую экспертизу* – углубленную оценку профессиональной пригодности на этапах повышения квалификации либо как компонент очередных и внеочередных аттестаций, с использованием комплекса методик профессионального психологического отбора [5].

После эвакуации в безопасный район пострадавших с развившимися нервно-психическими нарушениями возможно проведение длительной групповой или индивидуальной психокоррекционной и психотерапевтической работы с помощью методов:

1. Когнитивной психотерапии.
2. Рациональной психотерапии.
3. Когнитивно-бихевиоральной (поведенческой) психотерапии.
4. Нейролингвистического программирования (НЛП) (в том числе визуально-кинестетической диссоциации).
5. Суггестивной психотерапии: внушения (аутогенная тренировка), самовнушения (саморегуляция), гипносуггестивной терапии.
6. Гештальт-терапии (для актуализации образов при проработке психотравмы).
7. Телесно-ориентированной терапии.
8. Семейной психотерапии и др.

В заключение можно добавить, что наиболее актуальным в настоящий момент способом профилактики является разработка методов прогностической оценки рисков психосоциальных и биологических последствий ЧС. Одна из последних работ в этом направлении – кандидатская диссертация Ларисы Григорьевны Пыжьяновой на тему «Оценка социально-психологических факторов риска и оперативное прогнозирование неблагоприятных социально-психологических последствий в чрезвычайных ситуациях федерального характера», которая была защищена во Всероссийском центре экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова в 2011 г. [6]. В исследовании установлено, что наиболее значимыми социально-психологическими последствиями ЧС являются: массовые истероидные, фобические и панические реакции, а также массовые агрессивные реакции и слухи. Каждый вид неблагоприятных последствий связан с определенными факторами риска их возникновения (например, угроза жизни, ущерб здоровью, потеря имущества, степень разрушенности инфраструктуры в зоне ЧС, проведение компетентной информационно-разъяснительной работы среди населения в зоне ЧС и др.).

Автором также предложен алгоритм анализа и прогнозирования рисков, неблагоприятных социально-психологических последствий ЧС, разработанный специально для реализации на базе программно-аппаратного комплекса в составе АИС «Психолог». Параметрической базой для разработки математической модели расчета явился набор коэффициентов регрессии, полученный при ретроспективном анализе взаимосвязи социально-психологических последствий и факторов риска. Пыжьянова Л.Г. рекомендует использовать

средства АИС «Психолог» в режиме мониторинга социально-психологической ситуации в зоне ЧС, периодически корректируя исходные данные при поступлении новой информации (рис.).



Рис. Структурно-функциональная модель системы управления социально-психологическими рисками в зоне ЧС (Л.Г. Пыжьянова)

Таким образом, информация о степени выраженности риска возникновения каждого из видов неблагоприятных последствий ЧС позволяет планировать мероприятия по психологическому сопровождению аварийно-спасательных и других неотложных работ (АСДНР) максимально эффективным образом.

Литература

1. Губанов В.М., Михайлов Л.А., Соломин В.П. Чрезвычайные ситуации социального характера и защита от них: учеб. пособие. М.: ДРОФА, 2007. 288 с.
2. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации: справ. практ. психол. М.: ЭКСМО, 2005. 960 с.
3. Александровский Ю.А. Психические расстройства во время и после чрезвычайной ситуации // Психиатрия и психофармакотерапия. 2001. Т. 3. № 4. С. 32–39.

4. Профессиональная и медицинская реабилитация спасателей / С.Ф. Гончаров [и др.]. М.: ПАРИТЕТ ГРАФ, 1999. 320 с.

5. Медико-психологическая коррекция специалистов «силовых» структур / под ред. А.Б. Белевитина: метод. пособие. СПб.: АЙСИНГ, 2010. 268 с.

6. Пыжьянова Л.Г. Оценка социально-психологических факторов риска и оперативное прогнозирование неблагоприятных социально-психологических последствий в чрезвычайных ситуациях федерального характера: автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб.: ВЦЭРМ, 2011. 24 с.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РИСКОВ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ

**О.Н. Сошина, кандидат экономических наук.
Санкт-Петербургский университет ГПС МЧС России**

Рассмотрены психологические риски в профессиональной деятельности специалистов МЧС России, особо выделена классификация рисков в чрезвычайных и экстремальных ситуациях, влияние на принятие эффективных управленческих решений в условиях неопределенности и риска. Феноменология риска относится к междисциплинарной научной области: экономической, управленческой, финансовой, политической, психологической и социологической и т.д., что заслуживает особого внимания.

Ключевые слова: психология риска, управленческие решения, психологическая подготовка специалистов МЧС России, феноменология риска, чрезвычайные и экстремальные ситуации, катастрофа, психологическая помощь, психология

FORECASTING OF PSYCHOLOGICAL RISKS IN EMERGENCY AND EXTREME SITUATIONS

O.N. Soshina. Saint-Petersburg university of State fire service of EMERCOM of Russia

Psychological risks in professional activity of specialists of Emercom of Russia are considered, classification of risks in emergency and extreme situations, influence on adoption of effective administrative decisions in the conditions of uncertainty and risk is especially allocated. In the attention center psychological training of specialists of Emercom of Russia taking into account influence of risk factors. Modern society is impossible without risk, the phenomenology of risk belongs to interdisciplinary scientific area: economic, administrative, financial, political, psychological and sociological, etc. also deserves special consideration and attention.

Keywords: risk psychology, administrative decisions, psychological training of specialists of Emercom of Russia, risk phenomenology, emergency and extreme situations, accident, psychological assistance, psychology

Современная подготовка специалистов МЧС России требует формирования профессиональных навыков в области экономической, социологической, духовно-нравственной и психологической подготовки.

Служебная деятельность специалистов МЧС России в области предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (ЧС) предполагает способность к совместной деятельности и управлению в условиях ЧС, что подразумевает качественную психологическую профессиональную подготовку специалистов МЧС России [1, 2].

Возрастание числа ЧС, обострение межнациональных конфликтов и необходимость оперативно реагировать привели к своевременному созданию ВЦКМ Минздрава России, ЦЭПП МЧС России и других медицинских подразделений МЧС России.