

## **Психологические особенности поведения населения в ЧС. Модели общения спасателей в ходе работы с населением.**

На людей, находящихся в экстремальных условиях, наряду с различными поражающими факторами действуют и психотравмирующие обстоятельства, представляющие собой обычно комплекс сверхсильных раздражителей, вызывающих нарушение психической деятельности в виде так называемых реактивных (психогенных) состояний. Важно, что психогенное воздействие экстремальных условий складывается не только из прямой, непосредственной угрозы жизни человека, но и связанной с ожиданием ее реализации.

Возможность возникновения и характер психологических расстройств, их частота, выраженность, динамика зависят от многих факторов:

характеристики экстремальной ситуации (ее интенсивности, внезапности возникновения, продолжительности действия);

готовности отдельных людей к деятельности в неблагоприятных условиях, определяемой их личностно-типологическими качествами;

профессиональной, психологической устойчивости.

Жизнь состоит из ожидаемых и неожиданных событий. Некоторые из них приятные, другие менее приятные, а иные совсем неприятные. Мы на них реагируем в зависимости от наших потребностей и от знания ситуации. В тех случаях, когда мы располагаем достаточной информацией, мы способны реагировать спокойно. Более того, у нас даже могут возникнуть положительные эмоции, если о данной ситуации мы знаем больше, чем это нам необходимо. Тогда организм не напряжен и готов к новым испытаниям.

Напротив, недостаток нужных сведений заставляет нас волноваться и вызывает активацию организма. И тогда одной из возможных реакций будет отрицательная эмоция.

Но иногда человек должен быть готов к событию слишком неожиданному и важному для него, о котором он ничего или почти ничего не знает. В этом случае, если ситуация затягивается, реакция организма может усилиться до такой степени, что возникнут серьезные нарушения как в физиологическом, так и в психическом плане. Тогда обычный набор эмоций уступает место беспокойству или тревоге: человек находится в стрессовом состоянии.

Знаменитый канадский ученый Селье, занимавшийся изучением стресса, показал (экспериментально) каким образом стресс связан с постепенным истощением резервов организма, который старается приспособиться к новым условиям. Он назвал этот комплекс реакций общим синдромом адаптации и описал три этапа этого синдрома.

Первый этап - реакция тревоги. Для него характерны физиологические изменения, подготавливающие организм к встрече с новой ситуацией и приводящие в состояние большей настороженности и беспокойства.

Если эта ситуация затягивается, то создается впечатление, что организм возвращается к своему нормальному состоянию, даже если его реакции не всегда адекватны. Это фаза сопротивления, во время которой организм, чтобы внешне оставаться в норме, продолжает расходовать имеющиеся у него резервы.

Но резервы не безграничны, и если стресс продолжается, то вскоре они начинают катастрофически уменьшаться. Это фаза истощения, приводящая иногда к смерти, но чаще всего к нервным срывам.

Позднее Селье дополнил свою теорию, высказав мысль, что не всякий стресс вреден. Стресс – неотъемлемая часть жизни, и его нельзя избежать. Важно, по мнению Селье, то, что каждый из нас – с учетом того, что он собой представляет и какие испытания в жизни готов перенести, способен поддерживать оптимальный для себя уровень стресса, позволяющий действовать наиболее эффективно. Если некоторые люди с трудом могут преодолевать ситуации, лишаящие их обычного спокойствия и выводящие из привычного мирного окружения, то другие ищут действий и большего жизненного простора, где могут полностью реализовать свои возможности, учась преодолевать связанные с этим опасности.

К несчастью, стресс нередко приводит к весьма печальным последствиям в виде различных физиологических нарушений. Чаще всего это головные боли и язва желудка, но бывают и другие расстройства, обусловленные причинами эмоционального порядка: артериальная гипертензия, артрит, астма (если только она не аллергического происхождения), колиты и даже некоторые формы стенокардии. Такие расстройства называют психосоматическими.

Другие последствия стресса носят более выраженный психический характер. Так, отмечаются нарушения на уровне личности, способные привести к полной дезорганизации поведения и отрыву от реальности, что побуждает окружающих людей задуматься о смысле подобной трансформации.

В словаре психологических терминов под стрессом понимаются экстремальные физические и психические нагрузки различного происхождения. В современной психологии трудно найти точные границы понятия психологического стресса. У людей, переживших реальные тяжелые жизнеопасные ситуации, наблюдаются следующие фазы психогенных реакций:

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.

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».

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 считать этот период «вторым стихийным бедствием».

В динамике состояния людей подвергшихся воздействию стихийного бедствия можно охарактеризовать следующим образом.

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 50% обследуемых при субъективной оценке ухудшения состояния одновременно отмечают увеличение работоспособности в 1,5- 2 раза и более.

2. «Психофизиологическая демобилизация». Длительность до 3-х суток. Для абсолютного большинства обследуемых, наступление этой стадии связано с первыми контактами с теми, кто получил травмы, с телами погибших, с пониманием масштабов трагедии («стресс осознания»). Характеризуется наиболее существенным 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 могли достаточно четко вспомнить, что они делали в эти дни). Большинство опрошенных жаловались 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 «расчистительных» 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» продолжается от 3 до 12 суток после события. 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 с тревожными и кошмарными сновидениями, в различных вариантах трансформирующих впечатления трагических событий. Прогрессивно нарастают явления переутомления. В среднем на 30 % уменьшилась умственная работоспособность.

4. «Стадия восстановления». Начинается с 12-го дня после события. Наиболее отчетливо в исследованный период проявляется в поведенческих реакциях: активизировалось межличностное общение, начала нормализоваться эмоциональная окраска речи и мимических реакций, впервые после чрезвычайного события были отмечены шутки, вызывавшие эмоциональный отклик у окружающих, восстановились сновидения у большинства обследованных. В состоянии физической сферы позитивной динамики и в этой фазе выявлено не было.