



Татьяна Кузнецова

Работа добровольцев в зоне чрезвычайных ситуаций

**ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ
АСПЕКТЫ**



Содержание

| | |
|--|----|
| Введение | 3 |
| Глоссарий | 6 |
| Глава 1. Психологическая готовность волонтера к работе в зоне ЧС: из чего складывается и как ее сформировать | 8 |
| Глава 2. Немного о стрессе и его проявлениях | 17 |
| Глава 3. Пострадавшее население в зоне ЧС: что переживает и в чем нуждается | 23 |
| Глава 4. Работа добровольцев в зоне ЧС: как повысить эффективность и безопасность деятельности | 45 |
| Заключение | 52 |
| Литература | 53 |

Введение

С каждым годом в России популярность темы добровольчества набирает обороты. Термин «добровольчество» (или «волонтерство») интуитивно понятен, несмотря на многочисленность толкований. Каждый человек формулирует его для себя тем или иным образом, и наверняка в этих определениях будет понимание о деятельности без принуждения, без расчета на извлечение прибыли, направленной на благо общества либо конкретных его представителей, нуждающихся в помощи. Очевидно, что добровольцы (волонтеры) – это люди с активной жизненной позицией, стремящиеся реализовать свои умения и навыки, помогая тем, кто в этом особенно нуждается.

Развитие добровольчества в нашей стране можно только приветствовать. Тем не менее, эта деятельность имеет ряд особенностей, которые несут в себе некоторые опасности и ограничения. Остановимся на этом подробнее. Виды добровольческой деятельности действительно очень разнообразны: от сопровождения культурно-массовых мероприятий, где много радости и веселья, до работы в зонах гуманитарных кризисов, где аккумулированы горе и страдания. Доброволец выбирает, чем будет заниматься, на свое усмотрение, что называется, «по зову сердца». Все попытки регламентировать добровольческую деятельность на сегодняшний день сталкиваются с ключевой проблемой: человеку, который по собственной инициативе, не имея материальной выгоды, в свое свободное время, решает заняться общественно полезным делом, очень трудно подчиняться каким-то привнесенным извне правилам, особенно если он не очень понимает, почему он должен подвергать себя каким-то дополнительным ограничениям.

Зоны чрезвычайных ситуаций (далее ЧС) и гуманитарных кризисов, где много людей нуждается в разных видах помощи, всегда привлекает

большое количество добровольцев. Стремление человека помогать тому, кто в этом особенно нуждается, не переживая за собственный комфорт и благополучие, несомненно, достойно уважения. Однако появление в зоне ЧС добровольцев, неорганизованных или слабо организованных, не подготовленных к специфическим условиям ЧС, не имеющих специальных знаний и навыков, влечет за собой опасность, прежде всего, для них самих, а также для населения, которому они прибыли помогать, не говоря уже о тех дополнительных сложностях, которые могут возникнуть у представителей государственных организаций, выполняющих функции по ликвидации последствий ЧС.

На протяжении всего дальнейшего изложения будет сформулировано, о каких именно опасностях и сложностях идет речь.

Данная монография направлена на формирование ряда знаний и навыков, прежде всего в области организационной и психологической готовности добровольцев к работе в зонах ЧС и гуманитарных кризисов.

Книга включает пять разделов. В первом разделе «Психологическая готовность волонтера к работе в зоне ЧС: из чего складывается и как ее сформировать» дается представление о психологической готовности и ее значении для успешности деятельности, проводится обзор психологически важных качеств личности добровольца, формулируются этические нормы поведения добровольца в зоне ЧС.

Второй раздел «Немного о стрессе и его проявлениях» раскрывает понятие «стресс», закономерности его протекания, формы проявления в интеллектуальной и эмоциональной сферах личности. Излагая материал данного раздела, автор ставил перед собой задачу научить читателя видеть проявления стресса в окружающих людях и отслеживать свое собственное состояние в условиях ЧС.

В третьем разделе «Пострадавшее население в зоне ЧС: что переживает и в чем нуждается» аккумулированы эмпирические наблюдения автора по результатам многолетней работы с пострадавшим населением в зонах ЧС. В этом разделе изложенные ранее теоретические представления о стрессе и его проявлениях находят свое отражение в реальных жизненных ситуациях. С помощью изложенных в разделе фактов, примеров и методов читатель может научиться оказывать необходимую пострадавшим в ЧС психосоциальную поддержку, грамотно общаться с людьми, находящимися в состоянии острого стресса, учитывать в своей работе их физическое и психологическое состояние.

Четвертый раздел «Работа добровольцев в зоне ЧС: как повысить эффективность и безопасность деятельности» дает представление об организации работ по ликвидации последствий ЧС, учит выстраивать взаимодействие добровольцев с государственными организациями, функционирующими в зоне ЧС. В разделе представлен обзор участков работы с пострадавшим населением в зоне ЧС, на которых деятельность добровольцев могла бы быть наиболее эффективной, а также формы такой работы.

Глоссарий

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 среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей.

Ликвидация чрезвычайных ситуаций – это аварийно-спасательные и другие неотложные работы, проводимые при возникновении чрезвычайных ситуаций и направленные на спасение жизни и сохранение здоровья людей, снижение размеров ущерба окружающей среде и материальных потерь, а также на локализацию зон чрезвычайных ситуаций, прекращение действия характерных для них опасных факторов.

Зона чрезвычайной ситуации – это территория, на которой сложилась чрезвычайная ситуация.

Единая государственная система предупреждения и ликвидации ЧС (РСЧС) – это система, объединяющая органы управления, силы и средства федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления и организаций, в полномочия которых входит решение вопросов в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций.

(Федеральный закон от 21.12.1994 N 68-ФЗ (ред. от 23.06.2016) "О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера")

Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС России) – это федеральный орган

исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики, нормативно-правовому регулированию, а также по надзору и контролю в области гражданской обороны, защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, обеспечения пожарной безопасности и безопасности людей на водных объектах.

Адаптация – это динамический процесс, благодаря которому подвижные функциональные системы живых организмов, несмотря на изменчивость условий, поддерживают устойчивость, необходимую для существования, развития и продолжения рода.

Стресс – (от англ. stress – давление, нажим, напор, нагрузка, напряжение) неспецифическая реакция организма на воздействие, нарушающее его гомеостаз, а также соответствующее состояние нервной системы организма.

Горе – это сильные эмоции, переживаемые человеком в связи с утратой близкого; одновременно это необходимый процесс, посредством которого человек работает с болью утраты, вновь обретая чувство равновесия и полноты жизни.

Острые реакции на стресс – преходящее расстройство, которое развивается у человека без каких-либо других проявлений психических расстройств в ответ на физический или психический стресс и обычно стихает через несколько часов или дней (**Международная классификация болезней десятого пересмотра**).

Глава 1.

Психологическая готовность волонтера к работе в зоне ЧС: из чего складывается и как ее сформировать

Эффективность и безопасность работы специалистов в зоне ЧС зависит, прежде всего, от таких факторов, как профессиональная готовность и психологическая готовность. Если говорить о добровольцах, прибывающих в зону ЧС для неспециализированной помощи пострадавшему населению, то особые профессиональные навыки в этом случае от них не требуются. Таким образом, на первый план выходит их психологическая готовность. Каждому добровольцу, планирующему отправиться в зону ЧС, стоит задать себе вопрос, готов ли он физически и психологически работать в особых условиях ЧС.

Когда мы говорим о физической готовности, то обычно имеем в виду хорошую физическую подготовку и отсутствие хронических заболеваний, которые могут обостриться в экстремальных условиях. Однако надо иметь в виду, что хорошая спортивная подготовка и тренированность, конечно, полезна, но не всегда необходима. Что касается хронических заболеваний, то, если вы знаете о своем заболевании и умеете его контролировать, например, медикаментозно, оно не будет помехой в работе. Разумеется, не лишним будет проконсультироваться перед выездом на ЧС со своим лечащим врачом. Сложнее обстоит дело с начинающимся острым заболеванием: при плохом самочувствии, повышенной температуре тела, простудных явлениях или остром болевом синдроме лучше отказаться от поездки, так как высока вероятность, что в экстремальных условиях ваше состояние ухудшится, и вместо того, чтобы помогать другим, вы сами будете нуждаться в помощи.

Что же мы имеем в виду, когда говорим о психологической готовности? Приведем одно из определений этого понятия, встречающегося в литературе психологического профиля. *«Психологическая готовность* является психическим состоянием, которое характеризуется мобилизацией ресурсов субъекта труда на оперативное или долгосрочное выполнение конкретной деятельности или трудовой задачи. Это состояние помогает успешно выполнять свои обязанности, правильно использовать знания, опыт, личные качества, сохранять самоконтроль и перестраивать деятельность при появлении непредвиденных препятствий» (Дружинин В.Н., 2001).

Психологическая готовность – это сложная структура, которая включает в себя целый ряд характеристик.

- Мотивационная готовность, а именно: интерес к деятельности, стремление к успешному выполнению поставленных задач. Казалось бы, мотивы добровольца априори связаны с потребностью помогать людям, но и здесь могут быть свои «подводные камни», когда мотив помощи подменяется такими мотивами, как самоутверждение, проверка своих возможностей, стремление к острым ощущениям и т.д. Это может быть не сразу очевидно не только окружающим, но и самому добровольцу. Однако в процессе работы такая мотивационная неготовность может привести как к серьезным проблемам при выполнении различных задач, особенно бытового характера, не связанных с «героизмом», так и к эмоциональному выгоранию самого добровольца (понятие «эмоциональное выгорание» подробно будет рассмотрено в пятой главе этой книги).

- Эмоционально-волевая готовность. Каждый человек обладает определенным врожденным типом нервной системы, темпераментом, сформировавшимися в течение жизни чертами характера, манерой общения, способами реагирования на различные внешние воздействия. Как

правило, когда спрашиваешь добровольцев, стремящихся к работе с пострадавшим населением в зоне ЧС, какими свойствами личности они должны обладать, то в ответ слышишь про «стрессоустойчивость». Как следует из самого этого понятия, речь идет об устойчивости человека к воздействию стрессовых факторов. Стессоустойчивость можно повышать путем подготовки к деятельности в экстремальных условиях, тем не менее, у каждого человека есть целый ряд врожденных физиологических и психологических особенностей, обуславливающих его устойчивость к стрессовым воздействиям. Например, более подвержены стрессу люди со слабым типом нервной системы, а также с повышенным уровнем кортизола в организме. Среди личностных черт, влияющих на восприимчивость к стресс-факторам, отмечают уровень тревожности, самооценки, субъективного контроля, соотношение мотивации достижения и избегания. Так, повышению стрессоустойчивости способствуют: высокая самооценка, низкий уровень личностной тревожности, чувство личной ответственности за свои действия и поступки, самостоятельность и активность в достижении своих целей, мотивированность на достижения, а не на избегание неудач. Все эти характеристики личности можно измерить с помощью психодиагностических тестов. Для формирования эмоционально-волевой готовности к работе в зоне ЧС также важно получить представление о том, какие эмоциональные реакции и состояния возникают у людей в ответ на экстремальные воздействия, уметь отслеживать у себя эти состояния, понимать свои чувства и переживания и научиться контролировать их проявление. Например, при работе с пострадавшим населением добровольцу необходимо проявлять терпение и эмпатию (сопереживание любому текущему эмоциональному состоянию) даже в тех случаях, когда пострадавшие демонстрируют агрессивные реакции на стресс. Подробнее об этом мы будем говорить в последующих главах. Кроме того добровольцу, чтобы снизить риски при работе в зоне

ЧС для себя и окружающих, необходимо научиться подчиняться определенным правилам и этическим нормам, следовать принципам работы гуманитарных организаций, уметь работать в команде и взаимодействовать с различными людьми и представителями официальных структур (а это, зачастую, непростая задача для тех, кто отправляется в зону ЧС за «романтикой», «героизмом» и «самопожертвованием»).

- **Познавательная готовность.** Прежде всего, к этому виду готовности относятся знания, умения и навыки в области предстоящей деятельности. Чем лучше специалист знает, что и как ему следует делать, тем меньше вероятность, что он испытает растерянность в экстремальных условиях, и, следовательно, он будет более устойчив к воздействию стресс-факторов. Кроме того, готовность интеллектуальной сферы подразумевает такое состояние мышления, памяти, внимания, восприятия, которое позволит эффективно функционировать в экстремальных условиях: видеть и подмечать существенные обстоятельства, принимать адекватные решения, выбирать наиболее рациональные способы реализации поставленных задач, прогнозировать последствия своих действий и т.д.

Психологическая готовность формируется путем изучения особенностей предстоящей деятельности, взаимодействия со специалистами в этой сфере, развития своих профессионально-важных качеств, освоения навыков саморегуляции. Ряд специалистов в области психологии представляют процесс формирования состояния психологической готовности к деятельности как последовательность взаимосвязанных действий:

- осознание своих потребностей, требований общества, коллектива или поставленной другими людьми задачи;

- осознание целей выполнения задач, решение которых приведет к удовлетворению потребностей или выполнению поставленной задачи;
- осмысливание и оценка условий, в которых будут протекать предстоящие события, актуализация опыта, связанного с решением задач и выполнением требований подобного рода;
- определение на основе опыта и оценки предстоящих условий деятельности наиболее рациональных и возможных способов решения задач или выполнения требований;
- прогнозирование проявления своих интеллектуальных, эмоциональных, мотивационных и волевых процессов, оценка соотношения своих возможностей, уровня притязаний и необходимости достижения определенного результата;
- мобилизация сил в соответствии с условиями и задачей (Дружинин В.Н., 2001).

Итак, каким образом доброволец может повысить свою психологическую готовность к работе с пострадавшим населением в условиях ЧС? Как уже было отмечено, в первую очередь ему необходимо определиться со своей мотивацией. Важно быть честным с самим собой и ответить на вопрос «Зачем я это делаю?». Выше мы уже отмечали, что некоторые добровольцы отправляются в зону ЧС для получения новых впечатлений, острых ощущений, самоутверждения, проверки своих возможностей. Иногда люди едут в зону ЧС «за компанию». Такой подход к столь сложному мероприятию можно считать, мягко говоря, безответственным. Работа с пострадавшим населением очень мало напоминает «приключение», требует внутренней готовности принимать

любые эмоциональные проявления окружающих, зачастую носит рутинный характер.

Часто добровольцы принимают решение о выезде в зону ЧС спонтанно, импульсивно, под впечатлением от увиденного в средствах массовой информации. Такая активная жизненная позиция и умение сопереживать заслуживают уважение. Однако здесь следует вспомнить о следующем этапе процесса формирования психологической готовности: соотношению представлений о своих возможностях с предъявляемыми требованиями ситуации. Очевидно, что при столь спонтанном решении у добровольца нет всей необходимой информации для оценки этого соотношения. Получение максимально возможной информации об условиях в зоне ЧС – важный фактор, помогающий подготовиться к эффективной и безопасной работе с пострадавшим населением в зоне ЧС.

Минимальным уровнем подготовки добровольца к поездке можно считать его автономность, то есть способность обеспечить свои базовые потребности (в еде, воде, одежде в соответствии с погодными условиями) и свое размещение (палатка либо средства на проживание) на то количество дней, которое доброволец планирует пробыть в зоне ЧС. Кроме того необходимо предусмотреть средства на транспортные расходы для возвращения домой. Иногда у местной администрации и служб, занимающихся ликвидацией последствий ЧС, есть возможность разместить добровольцев и обеспечить их питанием, однако не стоит на это рассчитывать, так как это не вменяется им в обязанность.

Наилучшая форма участия добровольцев в ликвидации последствий ЧС и восстановительных работах – это добровольческая организация, имеющая руководителя, принципы функционирования, устав или другие регламентирующие деятельность документы, правила, которым будут подчиняться все ее участники, а также определенные материальные

ресурсы. Став членом такой организации, доброволец получает возможность регулярно совершенствовать свои знания и навыки, необходимые ему для работы в зоне ЧС, привлекаться к работе путем своевременного оповещения, выезжать организованно в составе группы единомышленников, эффективно встраиваться в систему по ликвидации последствий ЧС, повышать безопасность своего пребывания в экстремальных условиях путем следования правилам и нормам организации. На сегодняшний день в нашей стране многие такие организации находятся в стадии становления. Сложности в их развитии связаны, прежде всего, с отсутствием нормативно-правовой базы в этой области. Тем не менее, если вы планируете помогать людям при ЧС, мы можем рекомендовать в «мирное время» выбрать организацию данного профиля, наиболее соответствующую вашим установкам, и пройти соответствующую подготовку.

Знания об условиях в зоне ЧС, о существующей государственной системе ликвидации последствий ЧС, о специфике состояния пострадавшего населения, об особенностях информационного сопровождения населения в зоне ЧС, о формах социальной помощи и поддержки населения, о способах эвакуации и размещения, о подходах к сбору и распределению гуманитарной помощи, о первой помощи в случае травм и острых заболеваний являются обязательными для добровольца, желающего эффективно оказывать помощь пострадавшему населению в зоне ЧС. Некоторые из перечисленных вопросов будут рассмотрены нами в следующих главах этой книги.

Помимо знаний, важно приобрести определенные навыки по работе с пострадавшим населением. Для формирования навыков можно как принимать участие в соответствующих учебных курсах и тренингах, так и работать с социально незащищенными группами граждан, например, предоставляя им гуманитарную помощь или оказывая социальную

поддержку. Это может быть деятельность, связанная с помощью проживающим в домах престарелых, детских домах, с розыском пропавших людей, с поддержкой бездомных и т.д. Такие формы добровольчества хорошо развиты, организованы, имеют свои наработки, принципы и подходы, носят регулярный характер, что позволяет не только получать новый опыт, но и обобщать его. Навыки общения с социально незащищенными людьми будут очень полезны при работе с пострадавшими в ЧС.

Говоря о психологической готовности, несправедливо обойти вниманием методы саморегуляции, применяемые для управления человеком своим психическим состоянием. У саморегуляции есть свои сторонники и противники. Тем не менее, для того, чтобы понять, подходит ли вам этот способ управления своим состоянием, имеет смысл с ним ознакомиться. Среди методов саморегуляции можно отметить: дыхательные техники, нервно-мышечную релаксацию, аутогенную тренировку, идеомоторную тренировку, визуализацию и медитацию. Эти методы предназначены для:

- профилактики стрессовых состояний или снижения проявлений острого стресса;
- уменьшения степени эмоциональной напряженности деятельности;
- предотвращения нежелательных последствий стрессовых состояний;
- усиления мобилизации ресурсов (Леонова А. Б., Кузнецова А. С., 2009).

Несмотря на кажущуюся простоту методов, их освоение требует определенных усилий. Грамотное использование приемов управления

дыханием, мышечным тонусом, вниманием, воображением может существенно повысить психологическую готовность к работе в экстремальных условиях.

Подробнее ознакомиться с методами саморегуляции вы можете, прочитав рекомендованную нами литературу (см. раздел «Литература»).

Глава 2.

Немного о стрессе и его проявлениях

В наши дни много говорят о стрессе, связанном с тяжелой работой, с физической нагрузкой, напряжением, утомлением, различными внутрисемейными и другими проблемами. Термин «стресс» часто употребляют весьма вольно, появилось множество путанных и противоречивых определений этого понятия. Нередко мы используем это слово, имея в виду неудачно сложившийся день: конфликт на работе, ссору с детьми или просто утомительную поездку в городском транспорте. Что мы имеем в виду, когда говорим про стресс?

Изначально термин «стресс» был введен для обозначения реакции организма на воздействие, нарушающее его гомеостаз. В настоящее время этот термин чаще всего обозначает широкий круг состояний и действий человека, возникающих в качестве ответа на разнообразные экстремальные воздействия (стрессоры). Благодаря стрессу ресурсы нашего организма мобилизуются и помогают нам справиться с экстремальной ситуацией. Таким образом, стресс носит адаптационный характер и является необходимым.

Концепция стресса была разработана канадским физиологом Г. Селье, который впервые применил этот физический термин в биологии в 1936 году. Согласно Селье, любой достаточно сильный внешний стимул (стрессор), физический или психический, вызывает состояние стресса, проявляющееся в определенном неспецифическом (т. е. не зависящем от характера стрессора) ответе организма. Изменения, возникающие в организме при состоянии стресса, Селье назвал общим адаптационным синдромом (Селье Г., 1960).

Общий адаптационный синдром развивается определенным образом, проходя следующие фазы:

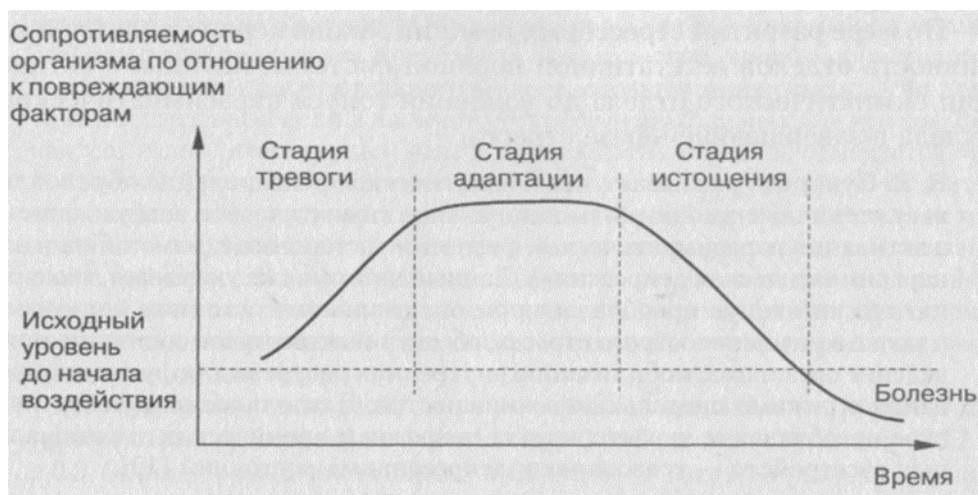
1. Фаза тревоги – это первоначальный отклик нашего организма на опасность или угрозу, возникающий для того, чтобы помочь нам справиться с ситуацией. Для нее характерна активация системы «гипоталамус – гипофиз – кора надпочечников», что вызывает гормональные сдвиги и обеспечивает мобилизацию защитных сил организма в ответ на действие стрессоров. В этой фазе наблюдаются следующие физиологические изменения в организме: учащение сердцебиения, усиление сердечных сокращений, расширение сосудов сердца, сужение брюшных артерий, расширение зрачков, расширение бронхиальных трубок, увеличение силы скелетных мышц, выработка глюкозы в печени, расширение артерий, проходящих в толще скелетных мышц, ускорение обмен веществ. Таким образом, биологический смысл стадии тревоги заключается в быстром приведении человека в состояние напряженной готовности – готовности бороться или бежать от опасности.

2. Фаза резистентности (устойчивости, сопротивления, адаптации). На этой стадии происходит приспособление (адаптация) к изменяющимся обстоятельствам. Усиливается секреция кортикостероидов (гормоны, обладающие выраженным действием на водно-солевой, углеводный и белковый обмен), в результате этого возникает стойкая адаптация: активность физиологических процессов резко снижается, все ресурсы расходуются оптимально – организм готов к длительной борьбе за жизнь, его устойчивость к различным воздействиям повышена.

3. Фаза истощения. Часто можно встретить мнение, что эта стадия является негативной составляющей стресса и наступает только в случае вредоносного воздействия стресса на организм и психику человека. На самом деле, стадия истощения является естественным последствием мобилизации ресурсов и проявляется в любом случае. Болезненность

состояния истощения определяется не самим фактом его наличия, а его степенью. Чрезмерное истощение ресурсов действительно может привести к болезни или даже (в крайних случаях) к смерти. Состояние истощения говорит о том, что энергия исчерпана, человек не имеет больше возможности сопротивляться стрессу. Помощь может прийти только извне – либо в виде поддержки, либо в виде устранения стрессора.

В работах многих исследователей стресса можно встретить график развития общего адаптационного синдрома – так называемую «кривую стресса». Ее представление может существенно отличаться в разных источниках, тем не менее, возьмем на себя смелость представить один из вариантов (несколько упрощенный, на наш взгляд) для наглядности закономерностей протекания стресса:



Естественным продолжением теории Г. Селье является теория эмоционального стресса Р. Лазаруса, которая проводит разделение системного (физиологического) и психического (эмоционального) стресса (Лазарус Р., 1970). Необходимым условием возникновения и развития психологического стресса является восприятие угрозы. Вследствие этого эмоциональный стресс не возникает, если ситуация не воспринимается человеком как опасная. Восприятие и оценка ситуации как угрожающей тесно связано с когнитивными процессами, особенностями личности человека (тревожность, эмоциональная устойчивость и др.) и его

предшествующим опытом. Поэтому факторов и ситуаций, вызывающих одинаковый для всех людей стресс, независимо от их психологических и психофизиологических особенностей, не существует (Шойгу Ю.С., 2007).

Состояние стресса охватывает все сферы жизнедеятельности человека, а именно: со стороны организма – его физическое и функциональное состояние, со стороны психики – эмоциональные, познавательные процессы, поведенческую сферу и сферу социальных контактов.

Вместе с развитием общего адаптационного синдрома организма изменяются эмоциональная и интеллектуальная сферы личности. Так, в первой фазе стресса сознание сужается: человек отбрасывает «ненужные» детали, концентрируясь на задаче выживания. Внимание, мышление и память ограничены и подчинены этой задаче. В связи с тем, что выживание для человека в значительной мере обусловлено социальными приспособлениями, такое сужение мыслительных функций может привести к обратному эффекту: например, человек, пытаясь спастись, может выбраться из окна горящего дома, в то время как рациональней было бы найти (или организовать себе) убежище и дождаться помощи. Именно на этом этапе эмоциональная сфера характеризуется частым возникновением острых реакций на стресс (подробнее о них мы будем говорить в третьей главе). По своей сути данные реакции являются защитными и направлены на выживание.

На стадии резистентности интеллектуальная сфера человека отличается повышенной продуктивностью. Внимание, память и мышление активны, но по-прежнему наблюдается их сужение. Психологи для описания этого состояния часто используют термин «туннельное видение». Познавательные процессы как бы «выхватывают» из контекста происходящего эмоционально-значимые детали, факты, события. При этом сформировавшаяся в сознании

«картина мира» может существенно отличаться от реальной, часто она упрощается, и человек действует, не осознавая опасности и не думая о возможном поражении. Под влиянием стресса может измениться привычный тип общения человека с окружающими и даже его социальный статус. Например, за счет мобилизации ресурсов «незаметный» в обыденной жизни человек может стать лидером и повести за собой людей.

Очевидно, что в фазе истощения происходит снижение мыслительной активности, ослабление внимания, существенное ограничение процессов запоминания, удержания в памяти и воспроизведения информации, а именно:

- Со стороны внимания – снижение способности к концентрации внимания, уменьшение объема внимания, слабо предсказуемая избирательность («туннельность видения»); следствие этого нарушения – рассеянность, ускользание важных для совладания с ситуацией деталей, «выхватывание из контекста» и концентрация на незначимых с точки зрения преодоления воздействия стрессора моментах;
- Со стороны памяти – уменьшение объема оперативной и кратковременной памяти, снижение способности к произвольному запоминанию, эмоциональный характер воспоминаний; следствие этого нарушения – невозможность запомнить важную информацию в необходимой последовательности;
- Со стороны мышления – замедление мыслительных процессов, нарушение логики, подчинение логики эмоциональному состоянию; следствие этого нарушения – растерянность, неспособность принять адекватное решение, сформировать логичный порядок действий, одновременно внушаемость и недоверчивость: внушаемость и некритическое восприятие фактов, дающих позитивное эмоциональное подкрепление (часто вопреки здравому смыслу) и недоверчивость,

отвержение, протестные реакции по отношению к информации, имеющей неутешительное содержание, а также к людям, несущим эту информацию.

Эмоциональная сфера также характеризуется общим снижением активности, притуплением чувств, сдержанностью проявлений, отсутствием побудительных мотивов, апатией (подробнее см. глава 3).

Глава 3.

Пострадавшее население в зоне ЧС: что переживает и в чем нуждается

Пострадавшее население в зоне ЧС может являться для добровольцев одновременно и объектом их деятельности, и угрозой их безопасности. Для того чтобы сделать взаимодействие с пострадавшим населением и эффективным, и безопасным, необходимо понимать, в каком состоянии находятся люди, пережившие ЧС, что они чувствуют, как могут проявлять свои переживания, в какой помощи нуждаются.

Анализируя опыт, накопленный при наблюдении за особенностями развития ЧС, можно схематически выделить три периода, которые характеризуются достаточно общими психологическими состояниями и реакциями у пострадавших.

Первый период – начало ЧС: характеризуется внезапно возникшей угрозой жизни, здоровью людей. Этот этап соответствует первой стадии развития стресса (см. предыдущую главу). Доминирующей эмоцией является страх, но в то же время возможно проявление безрассудной смелости, особенно при спасении близких. При этом существенно снижена критическая оценка ситуации. Возможно проявление различных острых реакций на стресс: именно в этот период можно столкнуться с такой реакцией, как ступор, также часто наблюдается реакция двигательного (психомоторного) возбуждения. Как правило, в этой ситуации люди еще предоставлены сами себе, они пытаются спастись сами, либо помогая друг другу.

Второй период протекает при развертывании спасательных работ и вначале характеризуется повышением активности пострадавших,

проявлением само- и взаимопомощи. В это время в формировании поведенческих и психических расстройств большое значение имеют особенности личности пострадавших, а также осознание ими не только продолжающейся в ряде случаев ситуации, опасной для жизни, но и новых стрессовых воздействий, таких как гибель или пропажа родных, потеря дома, имущества. Важным элементом пролонгированного стресса в этот период является ожидание повторных воздействий, несовпадение ожиданий с результатами спасательных работ, необходимость идентификации погибших родственников. В этот период пострадавшие находятся во второй и третьей фазах стресса: психоэмоциональное напряжение, характерное для начала второго периода, сменяется к его концу, как правило, повышенной утомляемостью, ухудшением самочувствия с преобладанием чувства растерянности, панических реакций, понижением моральной нормативности поведения, снижением уровня эффективности деятельности и мотивации к ней. На этом этапе возможны различные острые реакции на стресс, но особое внимание обращают на себя истерические и агрессивные реакции.

В третьем периоде, начинающемся для пострадавших после их эвакуации в безопасные районы, либо после прекращения действий разрушающих факторов ЧС, у пострадавших наблюдаются симптомы стадии истощения, у некоторых происходит сложная эмоциональная и когнитивная переработка ситуации, оценка собственных переживаний и ощущений, своеобразная «калькуляция» утрат. При этом приобретают актуальность такие психотравмирующие факторы, как нарушение привычных условий жизнедеятельности, крушение имевшихся планов и представлений о будущем, переживание горя в связи с гибелью близких и др. Это этап, когда прежняя жизнь уже невозможна, а новая картина мира еще не сложилась. Характерными эмоциональными проявлениями в это время могут быть апатия, агрессия.

Как правило, добровольцы начинают работать с пострадавшим населением на третьем этапе приведенной классификации. Однако не исключено в некоторых случаях привлечение добровольцев к работе с населением на этапе развертывания спасательных работ.

Подходы к работе с пострадавшим населением на этих этапах будут кардинально различаться. Для того чтобы понять, в чем заключаются эти отличия, снова обратимся к психологическим знаниям и рассмотрим такое понятие, как «пирамида потребностей» Маслоу. Пирамида потребностей отражает одну из самых популярных и известных теорий мотивации — теорию иерархии потребностей, разработанную известным американским психологом Абрахамом Маслоу. Потребности распределены в форме пирамиды, смысл которой состоит следующем: все человеческие потребности можно выстроить в иерархию от базовых к высшим, и человек не может испытывать потребности высокого уровня, пока нуждается в более примитивных вещах. Проще говоря, голодный человек думает о куске хлеба, а не о смысле жизни.

Рассмотрим один из вариантов пирамиды Маслоу:



С точки зрения работы добровольцев с пострадавшим населением в зоне ЧС, для нас главным образом представляют интерес три нижних ступени пирамиды:

1. Физиологические (или базовые) потребности – это потребности, направленные на обеспечение минимальных условий жизнедеятельности человека, такие как вода, еда, сон, тепло и т.д. Эти потребности находятся в основании пирамиды и без их удовлетворения невозможно улучшить состояние человека никакими другими способами.

2. Потребности в безопасности – защищенность, отсутствие угроз, избавление от страха, стабильность условий жизни. Очевидно, что чувство безопасности у пострадавших в ЧС подорвано. Ниже мы поговорим о том, как создать для пострадавших условия, в которых они будут чувствовать себя безопасно. Но нетрудно понять, что потребность в безопасности не будет удовлетворена без удовлетворения предыдущего уровня потребностей: голодный, сидящий на голой земле человек никогда не почувствует себя безопасно, даже если вокруг него выставят полицейское оцепление.

3. Социальные потребности – это группа потребностей, связанных с социальными контактами и отношениями с окружающими, например, потребность в общении, привязанности, заботе, внимании к себе, совместной деятельности, понимании чувств и переживаний, поддержке и т.д.

Добровольцы могут оказать помощь пострадавшим в ЧС в удовлетворении этих трех групп потребностей, таким образом существенно улучшив их физическое и психическое состояние.

Когда мы говорили о кардинальных различиях в работе с пострадавшим населением на разных этапах ликвидации последствий ЧС, то имели в виду, что на этапе развертывания спасательных работ, когда

люди еще не размещены в безопасном месте, не получили питание и питьевую воду, обращаться к их социальным мотивам, говорить об их чувствах и переживаниях, поддерживать их путем сопереживания и сочувствия, оказывается бессмысленно. Сначала следует обеспечить людям минимальные условия жизнедеятельности: воду, питание, одежду по сезону, разместить их в безопасном месте, предоставить необходимую информацию, оказать первую помощь. В связи с этим вспоминается такая история:

Во время проведения восстановительных работ после наводнения в г. Крымске в Штаб ликвидации последствий ЧС пришла плачущая пожилая женщина. Представители Штаба были обеспокоены острой реакцией женщины и решили позвать к ней психолога. Психолог, поговорив с женщиной, выяснил, что у нее в доме стоит вода, у соседей воду уже откачали, а к ней никто не пришел помогать. Психолог обратилась в Штаб с просьбой отправить к женщине профильных специалистов с насосом для откачки воды, так как даже хороший психолог не может изменить эмоциональное состояние пострадавшего, базовые потребности которого не удовлетворены.

С другой стороны, в том случае, если пострадавшие размещены в безопасном месте (например, в пункте временного размещения, об устройстве которого мы поговорим подробнее в следующей главе), обеспечены питанием, водой и другими необходимыми принадлежностями, то на первый план выходят их эмоциональные состояния, их потребности из социальной категории. Мы сталкивались с ситуациями, когда специалисты создавали для людей минимальные условия жизнедеятельности, обеспечивали их предметами первой необходимости, и ожидали, что пострадавшие успокоятся и не будут проявлять недовольства. При этом они очень удивлялись, что этого оказывалось недостаточно, и люди требовали внимания к себе и своим

личным проблемам. Действительно, в такой ситуации важно не забывать про потребности людей в понимании, поддержке, внимании, общении.

Теперь поговорим про острые реакции на стресс, с которыми часто можно столкнуться, оказывая помощь пострадавшему населению в зоне ЧС. Согласно Международной классификации болезней (МКБ-10), острые реакции на стресс – это преходящие расстройства, которые развиваются у человека без каких-либо других проявлений психических расстройств в ответ на физический или психический стресс и обычно проходят через несколько часов или дней. Представления об острых стрессовых реакциях, которые традиционно описывают в психологической литературе, сложились эмпирически в результате наблюдения этих реакций у людей, переживающих состояние острого стресса. Среди них обычно выделяют:

- Плач, слезы;
- Ступор;
- Двигательное (психомоторное) возбуждение;
- Истерические реакции;
- Агрессия;
- Нервная дрожь;
- Апатия.

Острые реакции на стресс трудно игнорировать при оказании помощи пострадавшему населению, следовательно, добровольцам нужно научиться с ними справляться.

Итак, пойдем от простого к сложному:

Плач, слезы, реакция эмоционального отреагирования.

Слезы являются самой адаптивной реакцией, способствуют выходу и отреагированию негативных эмоций, поэтому в специальной литературе психологи называют плач реакцией эмоционального отреагирования. Данная реакция – здоровая, «правильная», не требующая обязательного вмешательства и экстренной помощи. В наиболее выраженные моменты страдания человек плачет. Слезы облегчают страдание, а не находя выхода, «душат». Как только человек заплакал, интенсивность страдания становится меньше. Если доброволец сталкивается с плачущим человеком в зоне ЧС, ему не обязательно с этим что-то делать, тем более ошибкой будет стремление «утешить», «успокоить». Вместе с тем, при наличии такой возможности, хорошо уделить плачущему человеку время, предложить ему стакан воды, поговорить с ним о его чувствах и переживаниях или просто побыть рядом, создавая вокруг него «зону безопасности».

Самой распространенной ошибкой является утешение плачущего словами «возьми себя в руки, не надо плакать, держись и т.д.» Обычно людей очень ранит это «не плачь», которое понимается ими как: «Скорее перестань чувствовать то, что ты чувствуешь, а то мне не комфортно быть рядом с тобой»; или как обесценивание их страданий: «Я не вижу повода, чтобы так убиваться, поэтому перестань плакать». Плач действует так болезненно, что свидетели слез всеми силами стараются прекратить эту тягостную сцену. В первую очередь потому, что сами испытывают чувство беспомощности, неловкости, страха и не знают как себя вести, чем помочь и что в таких случаях делать.

Другой ошибкой является попытка переключения (отвлечения) внимания пострадавшего на менее эмоционально значимые темы. Конечно, человека можно отвлечь на какое-то время, он перестанет плакать, ответит на вопросы, но вместе с тем, человек лишится возможности выплакаться, получить необходимую поддержку, поговорить

о том, что в данную минуту волнует его больше всего – о своих переживаниях.

К моментам, когда человек плачет, нужно относиться с особым уважением и деликатностью. Вас просят об участии, в вашей эмоциональной поддержке нуждаются, вам оказывают серьезное доверие. Не обязательно в этот момент говорить какие-то важные и умные слова, достаточно просто быть рядом, говорить с человеком о чувствах, которые он в этот момент переживает, возможно, просто держать за руку.

Нервная дрожь.

Нервной дрожью называют частое судорожное сокращение мышц, дрожание, которое возникает при утомлении, стрессе, тревожных состояниях, возбуждении. Такая реакция может быть характерна для большинства здоровых людей. Чаще нервная дрожь свойственна людям, находящимся в астеническом (истощенном) состоянии. Эта реакция адаптивна, естественна. Таким образом организм сбрасывает излишнее мышечное напряжение, возникшее и накопившееся в ходе реакции стресса. Дрожь начинается внезапно сразу после стрессового события или спустя некоторое время и проявляется дрожанием всего тела или отдельных частей (например, тремор конечностей).

Данная реакция не требует какой-то особой помощи. Если человека беспокоит такая реакция, то можно объяснить пострадавшему, что такая реакция нормальна, связана с нервным напряжением и скоро пройдет.

Часто бывает, что, оказывая помощь пострадавшему, его пытаются «отогреть», накрывая одеялами или теплой одеждой. В этом нет смысла, так как нервная дрожь не связана с переохлаждением. Пострадавшего можно укрыть пледом или напоить горячим чаем, но только для того, чтобы создать ощущения комфорта, безопасности, то есть в большей степени, как проявление заботы о нем.

Следующей часто встречающейся ошибкой является попытка тряхи пострадавшего с целью усиления нервной дрожи и, как следствие, ее прекращения. Вы можете встретить такие рекомендации: «нужно усилить дрожь, для этого возьмите пострадавшего за плечи и сильно, резко потрясите в течение 10–15 секунд». Такие действия, действительно, могут помочь снять реакцию, но они являются потенциально опасными, так как мы не можем знать, имеются ли у пострадавшего какие-либо травмы или заболевания, которые могут усугубиться в результате таких действий (например, повреждение шейных позвонков у пострадавшего в ДТП).

Другой ошибкой в работе с этой реакцией является попытка ее прекратить, остановить, то есть воздействовать на пострадавшего физически: крепко обнимая или фиксируя его. Правильно в такой ситуации дать реакции возможность развиваться и закончиться естественным образом.

Ступор.

Психогенный ступор (лат. *stupor* – оцепенение) выражается во внезапно наступившей обездвиженности, отсутствии каких-либо реакций на происходящее. Человек, несмотря на смертельную опасность, не трогается с места, не может сделать ни одного шага, ни одного движения, не в силах произнести ни одного слова. Его взгляд направлен в одну точку (что называется «невидящий взгляд»). Именно это состояние легло в основу широко известного выражения: «От ужаса остолбенел». После выхода из такого состояния человек, как правило, не помнит происходившего. Специалистам, работающим на ЧС, достаточно трудно столкнуться с реакцией психогенного ступора, так как это краткосрочное состояние, возникающее сразу в ответ на сильное стрессовое воздействие. Обычно продолжительность ступора не превышает нескольких минут. Если вы подозреваете, что перед вами человек в состоянии ступора, сделайте следующее: настойчиво попытайтесь установить контакт с

пострадавшим, несколько раз окликните его по имени, прикоснитесь к его руке, плечу, спине (тактильный контакт), пытаясь привлечь его внимание и установить визуальный контакт. Если длительное время невозможно установить контакт с пострадавшим, при полном отсутствии реакций на внешние раздражители, необходимо передать пострадавшего медикам. Во время ожидания прибытия медиков, необходимо позаботиться о безопасности пострадавшего, так как он сам не способен оценивать окружающую обстановку (например, переместить пострадавшего из опасной зоны, при холоде позаботиться о согревании, при жаре обеспечить тень).

Не рекомендуем самостоятельно выводить пострадавшего из этого состояния такими способами как: сообщением ему какой-либо эмоционально значимой информации, в том числе, и резко негативной, в целях «возвращения» пострадавшего к действительности; попыткой физического воздействия на пострадавшего, причинения ему боли или стимуляции так называемых «биологически активных» точек. Эти способы описаны в некоторых разработках по теме, но, на наш взгляд, они скорее вредны, чем эффективны.

Двигательное (психомоторное) возбуждение.

Двигательное возбуждение, как и ступор, часто возникает сразу в ответ на сильное стрессовое воздействие и самостоятельно проходит через некоторое время. В отсроченном от стрессового события времени двигательное возбуждение редко встречается изолированно от других реакций, чаще оно сопровождает такие реакции, как истерика и агрессия. Человек мечется, совершает массу ненужных движений, бесцельно размахивает руками, кричит, просит о помощи, не замечая подчас при этом реальных путей к спасению. Иногда внезапно бросается куда-то бежать без всякой цели. Психомоторное возбуждение, так же, как и ступор,

сопровождается обычно состоянием помраченного сознания с последующей амнезией.

При двигательном возбуждении человек не осознает совершаемых действий, нарушается возможность адекватной оценки окружающей обстановки, и как следствие, возможность оценить степень опасности (например, человек может выйти на проезжую часть с оживленным движением, пойти в сторону горящего здания). В этом состоянии пострадавший может причинить вред не только себе, но и другим.

Если пострадавший, находясь в состоянии двигательного возбуждения, куда-то стремительно уходит, нужно предпринять попытку это предотвратить: догнать пострадавшего, пройти какое-то время рядом с ним, убедиться, что его движение, действительно, является следствием описываемого состояния (попытаться установить контакт, назвать по имени, окликнуть), в случае отсутствия реакции, постараться остановить или мягко, но настойчиво, развернуть в нужном направлении.

Не нужно использовать грубые, резкие приемы для того, чтобы остановить человека – двигательное возбуждение может смениться агрессивным поведением. Пострадавший может быть гораздо крупнее Вас и сильнее физически, в этом случае использовать часто рекомендуемый прием «захват» будет просто невозможно. К тому же, если речь не идет о спасении жизни пострадавшего, такие методы работы вызывают сомнение с этической точки зрения.

Апатия.

Апатией называют состояние, выражающееся в безразличии, безучастности, в отрешённом отношении к происходящему вокруг, в отсутствии стремления к какой-либо деятельности. Данная реакция сопровождается отсутствием внешних эмоциональных проявлений, а иногда, снижением волевой активности. Состояние эмоционального и физического упадка при апатии временное. Апатия наступает при

истощении ресурсов организма, психика человека переходит как бы в «спящий» режим. Постепенно, восполняя внутренние ресурсы, человек возвращается к характерному для него уровню эмоциональности.

Характерными для состояния апатии являются следующие признаки:

- апатия субъективно ощущается пострадавшим как абсолютная усталость, упадок сил, опустошенность, полное нежелания что-либо делать, равнодушие и безразличие к происходящему;

- внешне мы можем наблюдать такие признаки апатии как отсутствие проявления эмоциональных реакций, медленная, с большими паузами речь, в поведении отмечается вялость, заторможенность.

Тем не менее, пострадавший, находящийся в состоянии апатии, способен на установление контакта, поддержание разговора, адекватно реагирует на происходящее.

В первую очередь, пострадавшему, находящемуся в состоянии апатии, необходима поддержка. Человек в этом состоянии может сидеть без движения часами, не заботясь ни о еде, ни об отдыхе, ни о собственной безопасности. Задача добровольца в таких случаях – позаботиться об удовлетворении базовых потребностей пострадавшего. Можно предпринять следующие действия: установить контакт с пострадавшим (добейтесь установления визуального контакта, это будет подтверждением эффективности ваших действий); возможно, это получится не сразу, не стесняйтесь задать вопросы и обратиться к человеку несколько раз. Вопросы должны быть простыми, фразы понятными и короткими. В разговоре нужно подстраиваться под сниженный темп и громкость речи пострадавшего. Но речь добровольца должна быть чуть более энергичной, чуть более быстрой, громкой и четкой, чем у пострадавшего, для того, чтобы, с одной стороны, большой разрыв в темпе и громкости не нарушил контакт, а, с другой стороны, полное повторение интонаций пострадавшего не стимулировало бы еще более глубокое погружение в

состояние апатии. После установления контакта проводите пострадавшего в спокойное место, где есть возможность отдохнуть (присесть, прилечь). Предложите хоть немного поесть или выпить чаю (лучше с сахаром). Если есть возможность, предложите поспать или просто полежать. Желательно не оставлять пострадавшего одного. Можно поручить наблюдение за пострадавшим кому-то из родственников, предварительно объяснив специфику состояния.

В силу особенностей состояния апатии, пострадавший не всегда обращает внимание на физическое самочувствие, болевой синдром и, как следствие, может не замечать наличия травм и обострения хронических заболеваний. В этом случае желательно пригласить врача для осмотра пострадавшего.

Ошибкой будет попытка побудить пострадавшего к каким-либо активным действиям, обращаясь к его чувству долга, ответственности и совести.

В обыденной жизни существует некоторая подмена понятий «апатия» и «ступор». Такая путаница может привести к неправильному выбору методов работы с пострадавшим. Еще раз обратим внимание, что принципиальным различием является: полное отсутствие контакта с пострадавшим при ступоре и возможность установления контакта даже при крайней степени апатии.

Истероидная реакция.

«Истерика» – бытовое название истероидного поведения – характеризуется бурной эмоциональной реакцией, психомоторным возбуждением, с «бушеванием» и криками или, напротив, обмороками, слабостью, невозможностью стоять и ходить или полной обездвиженностью. Для истерики характерно яркое проявление эмоций, театральность, потребность в зрителях, без которых истерика теряет всякий смысл.

Данная реакция требует первоочередного внимания, так как является эмоционально заражительной и может перерасти в массовую негативную реакцию.

Такой тип реагирования может встречаться как у женщин, так и у мужчин, хотя у последних значительно реже. Изначально это бессознательный тип реагирования, но со временем он может закрепиться, особенно если человек получает от него некие бонусы (первичные и вторичные выгоды). Тогда такое поведение приобретает манипулятивный характер, вторичные выгоды становятся ведущим мотивом, иногда вполне осознанным.

По внешним признакам можно предположить, кто из пострадавших с наибольшей степенью вероятности может реагировать по данному типу. Эти люди уделяют повышенное внимание своей внешности, стремятся выглядеть ухоженно, ярко и даже необычно. В их одежде присутствуют броские цвета, обилие косметики, украшений, иных аксессуаров.

В поведении люди истероидного типа личности отличаются демонстративностью, все время стараются находиться в центре всеобщего внимания. Когда истероид входит в помещение, не заметить его невозможно, так или иначе, он обратит на себя внимание. Речь истероида выразительная. Мимика и жесты отличаются разнообразием. Истероидный характер дает почву для истерических реакций. Несмотря на театральность истерической реакции, это не означает, что человек, ее демонстрирующий, притворяется и ему не нужна помощь. Его страдания вполне искренние, но проявляются они именно таким образом.

Как же установить контакт с таким пострадавшим? Истероидная реакция развивается по типу синусоиды: имеет верхнюю точку (пик реакции) и нижнюю точку (спад, упадок сил). Иногда, в зависимости от ситуации, целесообразно дать возможность реакции развернуться, дать эмоциям выплеснуться, не гасить реакцию сразу. И начать устанавливать

контакт в тот момент, когда реакция перешла пиковую точку и пошла на спад. В этот момент эмоциональный накал снижается. Начать следует с установления визуального контакта. Найдите такое положение, чтобы находиться перед пострадавшим лицом к лицу. Фразы должны быть короткими и понятными. Используйте в речи повелительное наклонение. («Смотри на меня!»), принимая во внимание особенности состояния, здесь допустима некоторая директивность. Когда взгляд пострадавшего сконцентрировался на вас, и вы понимаете, что человек вас видит, добейтесь аудиального контакта («Слушай меня!»). Возможно, эти фразы придется повторить несколько раз. Дальше можно дать указания совершить простое действие («Выпей воды!», «Дыши!», «Сядь!» и т.д.). Тем самым вы полностью замкнули внимание пострадавшего на себе. С этого момента с пострадавшим можно начать диалог, так как острая фаза реакции снята. Однако необходимо помнить, что реакция циклична, имеет тенденцию повторяться, отреагировав подобным образом один раз, человек, скорее всего, и далее будет давать именно эту реакцию.

В ряде случаев истероидная реакция может иметь агрессивный компонент. Истерическая агрессия – это сочетание истерики с громкими обвинениями, угрозами и попытками причинить физический ущерб. Поводом для появления агрессии может послужить все, что угодно. Слова или действия близких, окружающих, специалистов, принимающих участие в ликвидации последствий чрезвычайной ситуации. А в исключительных случаях, агрессия может быть направлена даже на погибшего. Алгоритм работы в этом случае остается тем же, в дополнение, необходимо учесть специфику работы с агрессивными реакциями, которая будет рассмотрена ниже.

Под «истерикой» часто понимается и другое, далекое от истероидного типа личности, поведение, когда сила аффекта субъективно настолько велика, что человек не в состоянии пережить его внутри, отреагирование

выходит вовне («выплеск»). В бытовом языке это состояние называют «нервный срыв». Пострадавший (например, получивший известие о смерти близкого) бурно выплескивает эмоции, может кричать, совершать хаотичные движения, рвать на себе волосы, рыдать, но в данном случае совершенно не важно, есть ли «зрители», реакция может начаться внезапно, в любом месте. Такая реакция обычно кратковременная, энергозатратная. В этом случае важно позаботиться о безопасности пострадавшего.

Хотелось бы разобрать и ряд других действий, которые мы считаем ошибочными при работе с истероидными реакциями. В литературе часто встречаются такие рекомендации для купирования реакции: плесните пострадавшему в лицо воды или дайте пощечину, или с громким звуком уроните что-нибудь на пол, или совершите какое-нибудь необычное действие, чтобы привлечь внимание пострадавшего. Опыт многолетней работы показывает, что при работе с пострадавшими можно и нужно использовать подходы, не оскорбляющие личность и не унижающие достоинство пострадавшего, в каком бы состоянии он ни находился. Наверное, самым правильным здесь было бы задать себе вопрос: а как бы мы хотели, чтобы нам оказывали помощь? Какими методами?

Совершая резкие, неожиданные действия, мы не можем спрогнозировать, какую реакцию они вызовут у пострадавшего. Резко выключенный свет в помещении морга при опознании, или с грохотом брошенный на пол стул вместо желаемого эффекта «прекращения истерики» могут вызвать сердечный приступ. Состояние пострадавших в таких ситуациях требует очень бережного отношения.

Агрессивная реакция.

В данном случае мы рассматриваем агрессию как ответную реакцию на острый стресс, в отличие от агрессивности, являющейся устойчивым

свойством личности и выражающейся в предпочтении использования насильственных методов для достижения своих целей.

К агрессивной реакции на стресс, как правило, склонны люди с активной жизненной позицией, привыкшие самостоятельно контролировать события своей жизни. Именно невозможность контроля, растерянность в сочетании с большим количеством энергии вызывают у человека раздражение, гнев, проявляющиеся в форме агрессивной реакции на стресс. Реакция усугубляется недостатком информации или ее недостоверностью, недоверием к официальным представителям власти, а также воздействием психоактивных веществ (алкоголя; реже, наркотиков).

Агрессия в условиях чрезвычайной ситуации, особенно, при большом скоплении людей – очень опасная реакция. Агрессивная реакция одного из пострадавших может спровоцировать развитие массовых агрессивных тенденций в толпе, повысить социальную напряженность; агрессивные действия пострадавшего могут нанести вред окружающим людям. Таким образом, агрессия – это, как правило, выход накопившегося напряжения, возникшего в результате длительного, не завершающегося результатом ожидания, ощущения беспомощности, растерянности, невозможности помочь своим близким или каким-либо образом повлиять на ситуацию. Такая реакция свойственна, как правило, мужчинам, но может наблюдаться и у женщин. Невозможно с точностью предсказать, что именно может послужить провоцирующим фактором. Пусковым механизмом, в данном случае, может стать даже самый незначительный повод. Часто агрессия сопровождается повышенной двигательной активностью. Пострадавший может, например, ходить из угла в угол, сопровождая свои перемещения резкими движениями или ударами по окружающим предметам, словесными оскорблениями, бранью, обвинениями в адрес потенциальных виновников ситуации или людей, которых пострадавший сам считает виновными.

Помощь пострадавшему, демонстрирующему агрессивную реакцию, – один из самых сложных видов деятельности на ЧС. Здесь необходима внутренняя готовность специалиста начать работу с человеком, чье поведение является потенциально опасным. Его поведение может быть пугающим, он может угрожать, буйствовать, негативно высказываться по поводу любых попыток оказать ему какую-либо помощь. И именно наличие внутренней готовности специалиста к налаживанию контакта при таких условиях является критерием для принятия решения о возможности работы с агрессивной реакцией. Необходимо учесть, что неуверенные действия по установлению контакта могут только ухудшить ситуацию.

При работе с агрессивными реакциями не нужно вступать в спор и тем более, в конфронтацию с пострадавшим, переубеждать его, доказывать, например, что все спасательные работы ведутся правильно и в срок. Это не приведет ни к чему, кроме эскалации агрессивной реакции.

Рассмотрим один из возможных алгоритмов действий при установлении контакта с пострадавшим, проявляющим агрессию.

Постарайтесь найти такое положение по отношению к агрессивному человеку, чтобы не оказаться с ним в позиции конфронтации, «лицом к лицу» (в случае двигательного возбуждения пострадавшего зрительный контакт необходим). Лучше встать рядом, так, чтобы смотреть в одну сторону, что на невербальном уровне будет читаться, как «мы вместе».

Пострадавшему необходимо дать возможность «выпустить пар». Не надо его успокаивать или стыдить, а, наоборот, если позволяет обстановка, дать ему возможность выговориться. Злость, резкие слова, брань, являются его реакцией на сложившуюся ситуацию и вызваны переполняющими его переживаниями.

Для установления контакта необходимо найти «точку согласия» с пострадавшим. Специалист не должен соглашаться с содержательной

частью агрессивной речи пострадавшего (обвинения в адрес администрации, правительства и т.д.), но должен согласиться с эмоциональной составляющей речи, то есть признать право человека на чувства, которые он испытывает по отношению к сложившейся ситуации (гнев, раздражение, отчаяние, тревога и т.п.). Поддержка, понимание и участие со стороны специалиста являются «ключом» к установлению контакта. Сложность заключается в том, чтобы правильно воспринимать (считывать) чувства пострадавшего и уметь их точно называть, «отразить». Этот момент является переломным в установлении контакта и началом работы с агрессивной реакцией.

Специфика состояния агрессивного пострадавшего заключается в том, что он не имеет конструктивных (социально-приемлемых) путей утилизации переполняющей его энергии, и она «выходит» через агрессию. Помочь пострадавшему можно, предложив ему другие варианты реализации накопившейся энергии.

Вариант 1: поиск мотивации (ресурса) для сдерживания агрессии. Мотив должен быть эмоционально значим для самого пострадавшего. Если это сработало, важно позаботиться о том, чтобы сдерживаемая энергия была все-таки утилизирована, то есть имела возможность выхода. Например, можно периодически прогуливаться с пострадавшим, давая ему одновременно выговориться.

Вариант 2: привлечение к полезной деятельности.

Предложить пострадавшему принять участие в деятельности, которую он сам считает полезной. Деятельность должна иметь для пострадавшего смысл (например, забота о ком-то, кто нуждается в помощи), в этом случае исчезает ощущение беспомощности; энергия находит конструктивный, социально одобряемый путь выхода. Целью деятельности, предложенной агрессивному пострадавшему, должно быть повышение ощущения

собственной значимости и возвращение утраченного чувства контроля над ситуацией.

Ошибками при взаимодействии с агрессивно настроенными пострадавшими могут быть:

- попытки переубеждения, конфронтация. Конечно, при работе с агрессивными реакциями необходимо стимулировать когнитивные процессы. Однако важно помнить, что, пока эмоциональная сфера занимает доминирующее положение, не произошло «выплеска» накопившейся энергии, ваши рациональные доводы будут оставаться без внимания;

- согласие добровольца с содержательной составляющей высказываний пострадавшего. Такая тактика поможет установлению некоего кратковременного взаимодействия с пострадавшим, однако существенно осложнит дальнейшую работу по оказанию помощи;

- если доброволец не уверен в своих знаниях и навыках или не ощущает «внутренней готовности» работать с потенциально опасной реакцией, то попытка взаимодействия с агрессивными пострадавшими может ухудшить состояние пострадавшего, привести к эскалации агрессии, распространению ее в толпе. А также снижает шансы других специалистов на установление контакта с этим человеком при повторной попытке «снять» агрессивную реакцию.

Помимо перечисленных выше острых реакций на стресс довольно часто у пострадавших наблюдается следующая симптоматика:

- в когнитивной сфере – ухудшение внимания, памяти, значительное снижение продуктивности привычной деятельности и способности к планированию собственной деятельности;

- в социально-психологической сфере – склонность к конфликтам, самоизоляция;
- физиологические симптомы – нарушение пищевого поведения, нарушение дыхательного цикла, головные боли, психогенные боли в области сердца, психогенное ухудшение зрения, сухость во рту, избыточное мускульное напряжение, усиленное потоотделение, нарушение менструального цикла у женщин, энурез, нарушение деятельности желудочно-кишечного тракта;

Учитывая особенности когнитивных процессов пострадавших, особые требования предъявляются к предоставляемой пострадавшим информации. Разговаривая с пострадавшими в ЧС, используйте короткие фразы с однозначным толкованием смысла сказанного. Люди, находящиеся в состоянии острого стресса, не могут удержать в памяти длинную фразу целиком, а непонимание того, что им говорят, вызывает у них недоверие к говорящему и, как следствие, агрессию.

В зоне ЧС часто приходится иметь дело с большим скоплением людей. Ранее мы уже отмечали такие феномены, как эмоциональное «заражение», массовые негативные реакции. Поговорим подробнее о специфике работы в толпе.

Представление о толпе обычно формируется из личного опыта людей. Практически каждый либо бывал в толпе, либо видел ее поведение со стороны. Иногда, поддавшись простому человеческому любопытству, люди присоединяются к группе, рассматривающей и обсуждающей какое-то событие. Возрастая количественно, заражаясь общим настроением и интересом, люди постепенно превращаются в нестройное, неорганизованное скопление, или толпу.

Толпа – бесструктурное скопление людей, лишенных ясно осознаваемой общности целей, но взаимно связанных сходством эмоционального состояния и общим объектом внимания.

Находясь внутри толпы, управлять ей более чем проблематично. Гораздо эффективнее – профилактика заражения толпы путем выявления пострадавших, проявляющих истероидные и агрессивные реакции, и установления с ними контакта. При этом контакт аналогичен описанному выше. Работая в толпе, желательно выстроить пространство вокруг себя: создать ощущение собственной защищенности (не позволять занимать свое пространство), не противопоставлять себя наиболее агрессивным представителям толпы в пространстве, постараться выйти вместе с «провокаторами» из толпы под каким-нибудь предлогом.

Глава 4.

Работа добровольцев в зоне ЧС: как повысить эффективность и безопасность деятельности

Ликвидация последствий ЧС – это продуманная и отработанная система, в которой каждой организации отведен свой участок работы и свои задачи.

Единая государственная система предупреждения и ликвидации ЧС (РСЧС) – это система, объединяющая органы управления, силы и средства федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления и организаций, в полномочия которых входит решение вопросов в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций.

Таким образом, чтобы добровольческая помощь была уместной и эффективной, прибывающим в зону кризиса добровольцам необходимо встроиться в эту общую систему.

По прибытии в кризисную зону добровольцам необходимо доложить в Штаб ликвидации ЧС о своем прибытии, уметь озвучить свои задачи и возможности, включиться в работу, найдя компромисс между направлением штаба и своими задачами.

Основные формы работы волонтеров с пострадавшим населением: «подворовые обходы», участие в информировании пострадавшего населения, помощь в размещении в пунктах временного размещения (ПВР), экспертная оценка потребностей пострадавших, сбор/закупка, доставка и распределение гуманитарной помощи.

Особенно важный аспект для людей, пострадавших в ЧС, или оказавшихся в другой экстремальной ситуации, – это возможность

получения информации. Путем создания информационного пространства можно управлять как отдельными людьми, так и группами людей, вплоть до толпы.

В силу указанных выше особенностей познавательных процессов людей, находящихся под действием стрессовых факторов, восприятие ими информации носит специфический эмоциональный характер, а нехватка информации, неточности, неясности и несоответствия в информационном потоке мгновенно формируют слухи. Слух – специфический вид межличностной коммуникации, в процессе которой лежит сюжет, до известной степени отражающий некоторые реальные или вымышленные события, который становится достоянием обширной аудитории.

Поговорим о других направлениях деятельности волонтеров. Обратимся к вопросу о пунктах временного размещения (далее ПВР).

Пункт временного размещения пострадавшего населения является элементом подсистемы **единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС)**.

Главной **целью создания ПВР** для пострадавшего в ЧС природного и техногенного характера населения является обеспечение условий для сохранения жизни и здоровья людей в наиболее сложный в организационном отношении период после возникновения ЧС.

При организации ПВР руководствуются «Методическими рекомендациями по организации первоочередного жизнеобеспечения населения в чрезвычайных ситуациях и работы пунктов временного размещения пострадавшего населения» Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий.

Задачи, реализуемые в ПВР помогающими службами:

- организация учета прибывающего населения и его размещения;
- организация жизнеобеспечения эвакуируемого населения;
- информирование прибывающего в ПВР пострадавшего населения об обстановке в зоне ЧС;
- представление донесений о ходе приема и размещения населения в КЧС и др. уполномоченные организации;
- подготовка эвакуированного населения к отправке на пункты длительного проживания.

Координирующим центром создания и функционирования ПВР является администрация пункта временного размещения. Ее состав зависит от численности принимаемого пострадавшего населения в ЧС, однако, как правило, включает в себя следующих должностных лиц:

- начальник ПВР;
- заместитель начальника ПВР;
- группа встречи, приема, регистрации и размещения;
- группа охраны общественного порядка;
- группа комплектования, отправки и сопровождения;
- ответственный за организацию стола справок;
- группа медицинского обеспечения;
- группа психологического обеспечения;
- ответственный за организацию комнаты матери и ребенка.

Начальник ПВР и его заместитель назначаются распоряжением главы органа местного самоуправления муниципального образования.

Основными функциями административного штаба ПВР являются планирование, организованный прием и размещение эвакуируемого населения, а также снабжение его всем необходимым для жизнеобеспечения.

При выборе места размещения ПВР предусматривается максимальное использование инженерной (дорог, электро-, водо-, тепло- и канализационных сетей) и социальной (медицинских учреждений, школ, предприятий торговли и общественного питания, коммунально-бытовых служб и т.п.) инфраструктур населенного пункта, в границах которого или рядом с которым будет определен ПВР. В случае, когда принимается решение о базировании ПВР в сельской местности, предусматривается возможность выездного обслуживания пострадавшего населения предприятиями и учреждениями ближайшего города.

Стационарные ПВР создаются в соответствии с постановлением главы органа местного самоуправления муниципального образования, распоряжением главы администрации района города на базе общественных учреждений (в кинотеатрах, клубах, школах, санаториях, лагерях и др.). В зависимости от конкретных условий ЧС также может быть развернут полевой (палаточный) ПВР.

Для предотвращения конфликтных ситуаций важно учитывать следующие факторы:

Вместимость ПВР и их готовность к приему пострадавших. *К примеру, в случае ЧС с большим количеством эвакуированных места для всех в одном ПВР может не хватить. Или размещаться придется на голом полу и т.д.*

Наличие пунктов для получения питания, помещений для сна, мест гигиены (туалет, душ).

Возможность получения медицинской помощи. В ПВР среди эвакуированных могут находиться пострадавшие как с физическими, так и с психическими недугами. Кроме того, на фоне сильных эмоциональных нагрузок возможны и физиологические реакции негативного характера. И необходимость медицинской помощи может возникнуть внезапно, поэтому

в ПВР обязательно должен дежурить медицинский персонал. Волонтеры, в свою очередь, должны установить с ним контакт и работать совместно.

Социально-демографические данные об эвакуированных:

половой состав, наличие и количество детей (на основании этих данных организуется пространственное распределение эвакуированных в ПВР (так для инвалидов и семей с маленькими детьми, по возможности, выделяют отдельное помещение, в то время как мужчины могут находиться в менее комфортных условиях);

наличие среди эвакуированных кормящих матерей (организация специального места для кормления, где мать и младенец могут уединиться в тишине и покое);

наличие среди эвакуированных лиц, страдающих заболеваниями, при которых необходимы специализированные медикаменты с целью своевременного обеспечения нуждающихся в лекарственных препаратах.

Данные об обеспеченности пострадавших личным имуществом. Например, если люди экстренно эвакуированы во время наводнения, землетрясения или пожара, их одежда может не соответствовать сезону. Это позволит оценить, насколько срочно необходима гуманитарная помощь и в каком объеме.

Ранее мы говорили о роли информации в состоянии пострадавшего населения.

Качественно организованная информационная работа в ПВР является залогом создания и поддержания нормальной психологической атмосферы среди эвакуированного населения.

Этапы развертывания информационной работы предполагают не только установление конструктивного взаимодействия с Оперативным штабом, но и определение оптимальных мест для размещения

информации, а также форм доведения информации до эвакуированных (объявления, списки, графики).

С целью профилактики возникновения слухов и негативных массовых реакций необходимо систематическое достоверное информирование, с учетом психического состояния пострадавших.

Организация пространства для подачи информации эвакуированным также требует особого внимания. Помещение, в котором будут проводиться информационные собрания и встречи, должны соответствовать следующим требованиям:

хорошо проветриваться;

иметь несколько входов и выходов;

иметь стулья и питьевую воду,

быть шумоизолированными (например, не подходит помещение, рядом с которым идет ремонт).

Информация должна размещаться только в специально организованных для этого местах (в специально выделенных помещениях со стендами). Это обязательно должны быть места открытые, к которым легко подойти и отойти. Нельзя располагать информационный стенд в узком коридоре – это создаст давку, потому что информация необходима сразу большому количеству людей.

Мы затронули вопрос о **гуманитарной помощи**. Рассмотрим его подробно. Чтобы гуманитарная помощь была эффективна, нужно знать актуальные потребности пострадавших.

Важно правильно составлять списки потребностей, в которых необходимо указывать первоочередные, конкретные потребности, необходимое количество запрашиваемого, учитывая детали, например, размер предметов одежды.

Выдача гуманитарной помощи также требует продуманности.

Возможные проблемы при распределении гуманитарной помощи:

- Образование неуправляемой толпы при выдаче помощи.
- «Несправедливое», с точки зрения пострадавших, распределение помощи.
- Недостаток необходимой помощи, частичное соответствие помощи потребностям пострадавших.

При выдаче гуманитарной помощи желательно исключить свободный доступ пострадавших к складу с имуществом. Помещение для выдачи должно быть оборудовано таким образом, чтобы между складом и получателями помощи находились добровольцы, занимающиеся выдачей. Если предполагается большое количество получателей помощи, необходимо использовать помещение, где можно организовать выход отдельно от входа, чтобы потоки входящих и выходящих не пересекались. Такой способ организации поможет предотвратить возможные конфликты между людьми, ускорить процесс, распределить помощь наиболее оптимальным образом, с учетом всех факторов. Так как в зоне ЧС предоставление гуманитарной помощи направлено на обеспечение первоочередных нужд населения, предоставление имущества производится в соответствии с его функциональным назначением, климатическими условиями, возрастными и размерными данными. Такие показатели, как цвет, фасон, марка производителя и прочие несущественные с точки зрения удовлетворения минимальных потребностей жизнеобеспечения предпочтения обратившихся за помощью, не рассматриваются и могут быть проигнорированы.

Заключение

Для того чтобы работа добровольцев по оказанию помощи пострадавшему населению в зоне ЧС была эффективной и безопасной, необходимо встроить их деятельность в единую систему, направленную на ликвидацию последствий ЧС. Добровольцам, желающим помогать людям в непростых условиях ЧС, нужно пройти специальную подготовку в процессе повседневной деятельности, научиться взаимодействовать с государственными службами и организациями, задействованными в ликвидации последствий ЧС.

Неподготовленность добровольцев к работе в ЧС может привести не только к их неэффективности, не только к возникновению конфликтных ситуаций между ними и представителями официальных структур, а также местными жителями, не только к их разочарованию в деятельности, направленной на помощь нуждающимся, но и к несчастным и трагическим случаям.

Надеемся, что изложенные нами рекомендации помогут добровольцам сориентироваться в подходах к работе в зонах ЧС, сформировать представление о физическом и психическом состоянии пострадавшего населения, спланировать свою деятельность исходя из полученных знаний.

Литература

1. Федеральный закон от 21.12.1994 N 68-ФЗ (ред. от 23.06.2016) "О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера"
2. Rogers C.R. A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the clientcentered framework // Psychology: A study of a science. Volume III: Formulations of the Person and the Social Contacts / под. ред. Sigmund Koch. — Нью-Йорк: McGraw-Hill Book Company, 1959. — Т. 3.
3. Психология. Учебник для гуманитарных вузов/ Под редакцией В. Н. ДРУЖИНИНА/Санкт-Петербург, Москва • Харьков • Минск, 2001
4. Леонова А. Б., Кузнецова А. С. Психологические технологии управления состоянием человека. - М: Смысл, 2009
5. Караяни А.Г. Приемы психической саморегуляции. – М., 1992
6. Лобзин В.С., Решетников М.М. Аутогенная тренировка. – М.: изд-во Медицина, 1986
7. Селье Г. Очерки об адапционном синдроме– М. : Прогресс, 1960
8. Психология экстремальных ситуаций для спасателей и пожарных/ под ред. Шойгу Ю.С. – М.: Смысл, 2007
9. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования.// Эмоциональный стресс /Под ред. Л.Леви. – Л.: Медицина – 1970
10. Maslow A. H. Motivation and Personality. — New York: Harpaer & Row, 1954