

Министерство образования и науки Российской Федерации  
ФГБОУ ВПО «Удмуртский государственный университет»

**Информационно-методическая поддержка  
принятия решений в области социально-  
психологического взаимодействия в условиях  
чрезвычайных ситуаций**

Учебно-методическое пособие

Ижевск 2011

УДК 614.8.059(075.8)

ББК 68.903я7

И 741

*Рекомендовано к изданию учебно-методическим советом  
УдГУ.*

Рецензенты:

заместитель начальника Главного управления - начальник  
управления гражданской защиты полковник А.М. Веселков.

доцент кафедры безопасности жизнедеятельности,  
кандидат психологических наук Д.Р. Мерзлякова.

Составители: С.В. Ширококов, О.В. Зозуля, С.В.  
Метлушин

**И 741 Информационно-методическая поддержка принятия  
решений в области социально-психологического  
взаимодействия в условиях чрезвычайных ситуаций:**

учеб.метод. пособие / сост. С.В. Ширококов, О.В. Зозуля, С.В.  
Метлушин. Ижевск: Изд-во «Удмуртский университет», 2011.  
165 с.

Пособие разработано на основании требований  
федерального государственного образовательного стандарта  
подготовки бакалавров по направлению 280700 «Техносферная  
безопасность». Предназначено для студентов в качестве  
информационной поддержки в их деятельности как  
руководителей спасательных и других неотложных работ.  
Пособие включает в себя основные принципы принятия  
решений при ликвидации чрезвычайных ситуаций.

УДК 614.8.059(075.8)

ББК 68.903я7

© Сост. С.В. Ширококов, О.В. Зозуля,  
С.В. Метлушин, 2011

© ФГБОУ ВПО «Удмуртский  
государственный университет», 2011

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Уважаемые бакалавры! Это пособие создано для вас в помощь изучения особенностей и принципов психологической устойчивости в чрезвычайных ситуациях.

*Актуальность разработки* учебно-методического пособия по информационно - методической поддержке принятия решений в области социально - психологического взаимодействия в условиях чрезвычайных ситуаций определяется тем фактом, что данная система является неотъемлемой частью решения задач при возникновении любых аварий и катастроф. В ходе изучения вами дисциплины «Психологическая устойчивость в чрезвычайных ситуациях», а также в ходе подготовки курсовых и дипломных работ, семинарских занятий и самостоятельной работе в соответствии с ФГОС-3 и учебным планом по подготовке бакалавров по направлению 280700 «Техносферная безопасность», рассматриваются не только принципы психологической устойчивости при ликвидации чрезвычайных ситуаций, но и её особенности, современные решения по повышению эффективности, что в дальнейшем поможет решать задачи по ликвидации чрезвычайных ситуаций с наименьшими «потерями» среди непосредственных участников ликвидации чрезвычайных ситуаций.

*Структура пособия.* Учебной программой предусмотрено проведение лекционных и практических занятий в количестве 72 часа. Пособие состоит из 4 разделов, содержащих блок-схемы определенной тематики, в которых и представлены сведения. Каждая блок-схема имеет номер, образованный двумя числами, – номером раздела и номером схемы в данном разделе.

Между схемами в каждом разделе существует ссылочная система, состоящая из номера, которая позволяет выйти на другие блок-схемы, являющиеся логическим продолжением первых или необходимые для более полного их понимания.

При применении информации данного пособия следует обратиться к оглавлению, где представлены два способа поиска - ситуационный поиск и указатель логического расположения информации (структурный указатель поиска).

Структурный указатель позволяет найти информацию согласно ее последовательному изложению в пособии по одному из трех разделов.

Если требуется информация при принятии конкретного решения, следует обратиться к ситуационному поиску. Здесь перечислены наиболее распространенные и общие задачи по социально-психологическому взаимодействию при выполнении аварийно-спасательных и других неотложных работ и соответствующие им алгоритмы действий.

*Особенностью данного пособия* является сочетание богатого теоретического материала, который легко можно применить на практике.

При подготовке пособия составителем использована как учебно-методическая литература, вышедшая за последние годы, так и действующая нормативная база и ресурсы сети Интернет, особенно электронных библиотек, использование которых Вами, надеюсь, расширить уровень познаний, поможет в написании курсовых работ, в подготовке к практическим занятиям.

Преподаватели кафедры «Защиты в чрезвычайных ситуациях и управлении рисками» желают всем студентам успешного освоения компетенций по дисциплине «Психологическая устойчивость в чрезвычайных ситуациях» творческих успехов и достижений.

## ВВЕДЕНИЕ

Количество чрезвычайных ситуаций на территории России не уменьшается. Стихийные бедствия, аварии, катастрофы всегда связаны с обострением психоэмоционального состояния людей. Человек, попавший в такую ситуацию, подвергается мощному стрессовому воздействию.

Главными действующими лицами во время ликвидации последствий различных техногенных катастроф, аварий, стихийных бедствий, при поиске и спасении людей, попавших в беду, и оказании им необходимой помощи, являются спасатели. В силу особенностей профессиональной деятельности в процессе этих работ они подвергаются воздействию поражающих и психотравмирующих факторов чрезвычайной ситуации.

В ходе спасательных работ происходит образование временных социально-психологических связей не только между спасательными подразделениями и пострадавшими, но и другими находящимися на пораженной территории. Социально-психологическое взаимодействие выступает в этой связи неотъемлемым компонентом действий.

Знания, умения и навыки, полученные при практическом применении рекомендуемого пособия, позволят повысить эффективность социально-психологического взаимодействия и, следовательно, будут способствовать совершенствованию управленческой деятельности по оперативному и надежному применению всех сил, участвующих в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, а также позволит повысить эффективность поисково-спасательных и аварийно-восстановительных работ в целом.

А также позволит освоить такие компетенции как: ОК-2-ценностно-смысловой ориентации; ОК-4 – самосовершенствования; ОК-5 - социального взаимодействия; ПК-9 - способность ориентироваться в основных нормативно-правовых актах в области обеспечения безопасности; ПК-10 - способность выполнения основных профессиональных функций в коллективе.

## Ситуационный поиск информации

№ п/п	Содержание принимаемого решения	№ блок- схемы
1	<b>Определение возможного состояния пострадавших и населения при прибытии в зону ЧС</b>	3-4; 3-6; 3-10; 3-27
	если ориентировочно известно время, прошедшее с момента начала действия поражающих факторов ЧС	3-29; 3-45
	если сложно ориентировочно определить время, прошедшее с момента начала действия поражающих факторов ЧС, то ориентироваться по основным этапам ликвидации ЧС	3-35; 3-45
2	<b>Допуск спасателя к проведению АСДНР</b>	3-1; 4-6
	- уровень физического и психического состояния	3-5; 4-1; 4-4; 3-43
3	<b>Замена спасателя на данном виде деятельности</b>	
	- уровень физического и психического состояния	3-5; 4-1; 4-4
	- продолжительность рабочей смены и отдыха при ПСР	4-8
	- выполнение работ в СИЗ	4-9
	- при круглосуточном ведении АСДНР	4-12
4	<b>Отстранение (полное) спасателя от выполнения работы</b>	
	- уровень физического и психического состояния	4-4; 4-1
5	<b>Выполнение работы в СИЗ</b>	4-10; 4-9
6	<b>Организация отдыха личного состава</b>	4-14; 4-15
7	<b>Поиск пострадавших подразделениями или специально сформированными группами спасателей по свидетельствам очевидцев</b>	3-8; 3-10; 3-13; 3-40; 3-48
	- личного состава подразделений,	3-8; 3-10;

№ п/п	Содержание принимаемого решения	№ блок-схемы
	выполняющих АСДНР	3-3
	- спасенных (деблокированных) пострадавших	3-27; 3-28; 3-4
	- очевидцев (свидетелей) - случайных прохожих и детей, оказавшихся рядом с разрушенным зданием, сооружением;	3-4; 3-27; 3-25; 3-28
	- с местным население;	3-4; 3-25; 3-28
	- других лиц, имеющих письменную и устную информацию о местах скопления людей в момент разрушения зданий, сооружений;	3-9; 3-25; 3-28
	Взаимодействие с пострадавшим при его деблокировании	3-54; 3-55; 3-56; 3-57; 3-58
9	<b>Оказание пострадавшим первой медицинской помощи (на месте их деблокирования)</b>	3-55; 3-56; 3-57; 3-58
	особенности содержания помощи	3-44; 3-46
	состояние пострадавших	3-29; 3-35
	взаимодействие с пострадавшим	3-48; 3-49; 3-54
	пострадавшие с острыми расстройствами психики	3-53; 3-50
	пострадавшие в состоянии психомоторного возбуждения	3-52
	состояние личного состава, оказывающего помощь	3-55
10	<b>Эвакуация пострадавших из зон опасностей (мест блокирования) на пункт сбора</b>	3-29; 3-35; 3-41; 3-42
11	<b>Осуществить информационную поддержку населения и пострадавших в зоне ЧС, на месте выполнения работ (например, при отсутствии</b>	3-22; 3-23

№ п/п	Содержание принимаемого решения	№ блок-схемы
	соответствующих специалистов-психологов)	
12	Предотвращение возможной паники	3-13; 3-21
13	Ликвидация паники среди населения и пострадавших	3-21; 3-22
14	Круглосуточное ведение работ	4-12
15	Привлечение пострадавших и не пострадавшего населения к проведению аварийно-спасательных и других неотложных работ	3-58; 3-34
16	Привлечение специалистов местных спасательных формирований при проведении спасательных и восстановительных мероприятий	3-9; 3-8

### Структурный указатель поиска

№ п/п	Содержание	Номер блок-схемы
<b>1</b>	<b>Социально-психологическое взаимодействие</b>	<b>1-1... 1-27</b>
	Понятие социально-психологического взаимодействия	1-1
	Структура социально-психологического взаимодействия	1-2
	<b>Классификация социально-психологического взаимодействия по форме</b>	1-3
	Понятие межгруппового взаимодействия	1-4
	Понятие межличностного взаимодействия	1-5
	Понятие межличностных отношений	1-6
	<b>Понятие общения</b>	1-7
	<b>Классификация взаимодействия по стилю (указывает на то, как человек взаимодействует с окружающими)</b>	1-8

№ п/п	Содержание	Номер блок- схемы
	Пример непродуктивного взаимодействия стилиа	1-9
	<b>Классификация взаимодействия по содержанию</b>	1-10
	<b>Структура начального этапа взаимодействия (низший уровень)</b>	1-11
	<b>Структура среднего этапа процесса взаимодействия (продуктивной совместной деятельности)</b>	1-12
	<b>Структура заключительного этапа (высшего уровня) взаимодействия</b>	1-13
	<b>Содержание начального этапа взаимодействия. 2 уровня однородности-разнородности (степени сходства-различия) участников взаимодействия</b>	1-14
	Конгруэнция и эмпатия.	1-15
	Обратная связь между людьми, возникающая в результате конгруэнции и действенных первичных контактов	1-16
	Значение обратной связи между людьми, возникающей в результате конгруэнции и действенных первичных контактов	1-17
	Виды обратной связи между людьми, которая устанавливается в результате конгруэнции и действенных первичных контактов	1-18
	Разновидности обратной связи между людьми, которая устанавливается в результате конгруэнции и действенных первичных контактов	1-19
	<b>Содержание среднего этапа взаимодействия (продуктивная совместная деятельность людей). Формы (модели) организации совместной деятельности</b>	1-20

<b>№ п/п</b>	<b>Содержание</b>	<b>Номер блок- схемы</b>
	Виды совместимости членов группы	1-21
	Социальные мотивы взаимодействия	1-22
	Реализация процесса взаимовлияния партнеров по взаимодействию	1-23
	Регуляторы взаимовлияний людей друг на друга	1-24
	<b>Содержание заключительного этапа (высшего уровня) взаимодействия. Взаимопонимание.</b>	1-25
	Закономерности взаимопонимания	1-26
	Типы темперамента. Особенности взаимопонимания в зависимости от типа темперамента.	1-27
<b>2</b>	<b>Экстремальная ситуация</b>	<b>2-0...2-6</b>
	<b>Структурная схема блока № 2 «Экстремальные ситуации».</b>	2-0
	Понятие экстремальной ситуации	2-1
	Общие характеристики экстремальной ситуации	2-2
	Факторы, обуславливающие экстремальность ситуации	2-3
	Типа ситуаций в зависимости от выраженности степени экстремальности	2-4
	Влияние экстремальной ситуации на отдельного человека и большой социальной группы	2-5
	Отношение в обществе к экстремальным ситуациям (и их психологическим последствиям)	2-6
<b>3</b>	<b>Влияние психотравмирующих условий на спасателей и население. Психогенный фактор чрезвычайной ситуации</b>	<b>3-1...3-58</b>
	<b>Особенности профессиональной деятельности спасателей</b>	3-1
	Влияние поражающих факторов и	3-2

№ п/п	Содержание	Номер блок- схемы
	психотравмирующих условий чрезвычайных ситуаций	
	<b>Основные стрессовые воздействия, которым подвергаются спасатели при прибытии в зону ЧС</b>	3-3
	<b>Население, находящееся в очаге поражения</b>	3-4
	<b>Стресс</b>	3-5
	<b>Страх и поведение людей</b>	<b>3-6</b>
	Клинические проявления страха	3-7
	Сохранение самообладания в экстремальных условиях	3-8
	Возможности использования работников местных спасательных формирований при проведении спасательных и восстановительных мероприятий	3-9
	Реакция человека на опасность	3-10
	Психическое состояние страха	3-11
	Интенсивные проявления страха у человека	3-12
	<b>Паника в ЧС</b>	<b>3-13</b>
	Факторы возникновения массовой паники	3-14
	Основные причины паники	3-15
	Условия, способствующие возникновению паники	3-16
	Классификация паники по ее масштабам	3-17
	Классификация паники по продолжительности	3-18
	Формы проявления панического состояния.	3-19
	Механизм развития паники	3-20
	Практические мероприятия преодоления паники	3-21
	<b>Особенности информационной поддержки пострадавших и населения в экстремальной ситуации</b>	3-22
	Содержание сообщений в ходе информационной поддержки пострадавших и	3-23

№ п/п	Содержание	Номер блок- схемы
	населения в очаге поражения	
	Ликвидация возникшей паники-приемы возвращения психологического момента	3-24
	<b>Характеристика условий, оказывающих травмирующее воздействие на психику и вызывающих нарушения психической деятельности у людей, оказавшихся в зоне ЧС</b>	3-25
	Особенности воздействия психотравмирующих условий различных групп	3-26
	<b>Прогноз структуры психических травм у людей в ЧС.</b>	3-27
	Динамика возникновения и развития отдельных психопатологических проявлений у пострадавших, зависящих от этапа внезапно развившейся экстремальной ситуации	3-28
	<b>Особенности состояния пострадавших при наличии точных сведений о времени, происшедшем с момента начала действия поражающих факторов</b>	
	<i>Три основных периода развития ЧС, характеризующиеся различными психическими нарушениями</i>	<b>3-29</b>
	Характеристика реакции организма в период действия поражающих факторов (первая стадия психической реакции)	3-30
	Характеристика реакции организма в течение 2-5 часов с момента начала действия поражающих факторов ЧС (второй стадии психической реакции)	3-31
	Причины и условия, влияющие на переход психического состояния в третью стадию психической реакции на ЧС	3-32

№ п/п	Содержание	Номер блок- схемы
	Характеристика реакции организма от 5 часов до 3 суток с момента начала действия поражающих факторов ЧС (третьей стадии психической реакции)	3-33
	Привлечение пострадавших к выполнению функции в процессе ведения АСР	3-34
	<b>Особенности состояния пострадавших при отсутствии точных сведений о времени, происшедшем с момента начала действия поражающих факторов</b>	
	<i>Три основных периода развития ЧС, в ходе которых у пострадавших наблюдаются различные психические нарушения.</i>	3-35
	Особенности состояния пострадавших с начала возникновения угрозы (начала ЧС) до момента проведения АСР (общая продолжительность периода составляет не более 5 часов)	3-36
	Лица, получившие физиологические травмы или ранения	3-37
	Общее состояние пострадавших во втором периоде, протекающим при развертывании спасательных работ	3-38
	Особенности состояния пострадавших в процессе выполнения АСР	3-39
	Виды депрессией, наиболее характерные в ЧС	3-40
	Общее состояние пострадавших после эвакуации их в безопасные районы	3-41
	Особенности состояния людей в период, наступающий после его эвакуации в безопасные районы или после окончания ликвидации ЧС	3-42
	Синдром посттравматического стресса у спасателей	3-43
	Организация комплексной помощи	

№ п/п	Содержание	Номер блок- схемы
	пострадавшим в ЧС	
	<b>Организация и содержание помощи пострадавшим в экстремальной ситуации</b>	<b>3-44</b>
	Психопрофилактические действия, осуществляемые при участии спасателей	3-45
	<i>Особенности оказания помощи при экстремальных ситуациях, охватывающих значительные территории при большом количестве пораженных (землетрясения большой силы, прорывах плотин и т.п.)</i>	<b>3-46</b>
	Второй этап оказания помощи в экстремальных ситуациях, охватывающих значительные территории при большом количестве пораженных	3-47
	<i>Рекомендации личному составу спасательных подразделений для ослабления психологической напряженности среди населения и нормализации его психической деятельности, делающих возможным привлечение части местных жителей для оказания помощи при выполнении АСР.</i>	3-48
	Принципы оказания помощи лицам, перенесшим психическую травму в результате ЧС	3-49
	Особенности оказания первой медицинской помощи пострадавшим с острыми расстройствами психики	3-50
	Основания для проведения медицинскими работниками психиатрического освидетельствования, а также принудительного лечения пострадавшего без его согласия	3-51
	Особенности взаимодействия с пострадавшими в состоянии психомоторного	3-52

№ п/п	Содержание	Номер блок- схемы
	возбуждения (и при попытках к самоубийству)	
	<b>Острые психические расстройства у пострадавших</b> (поведение пострадавших опасно как для жизни самих пострадавших, так и для окружающих).	3-53
	<b>Рекомендации спасателю по организации социально-психологического взаимодействия с другими лицами в ЧС</b>	<b>3-54</b>
	Внешние признаки различных типов реакций на ЧС - аффективная реакция	3-55
	Внешние признаки различных типов реакций на ЧС - ступорозная реакция	3-56
	Внешние признаки различных типов реакций на ЧС -аффективно-шоковая реакция	3-57
	Внешние признаки различных типов реакций на ЧС -мобилизационная реакция	3-58
<b>4</b>	<b>Работоспособность спасателя. Режимы деятельности и отдыха.</b>	<b>4-1... 4-15</b>
	Работоспособность спасателя	4-1
	Утомление	4-2
	Переутомление	4-3
	Внешние объективные признаки переутомления, необходимые для руководителя.	4-4
	Работоспособность. Влияние силы стресса	4-5
	<b>Условия труда спасателей</b>	
	Критерии физической работы по степени ее тяжести, определяемые максимальным весом перемещаемого при работе груза (в кг)	4-6
	Интенсивность труда по категориям	4-7
	<b>Режимы деятельности спасателей</b>	

№ п/п	Содержание	Номер блок- схемы
	Режим работы спасателей при проведении поисково-спасательных работ. Продолжительность рабочей смены и отдыха.	4-8
	Режимы деятельности спасателей, использующих СИЗ. Общие положения по определению режима труда и отдыха	4-9
	Продолжительность пребывания спасателей в СИЗ в условиях интенсивных физических и психологических нагрузок.	4-10
	Общие положения по организации деятельности спасателя в различных условиях	4-11
	Режимы деятельности спасателей, использующих СИЗ. Общие положения по определению режима труда и отдыха спасателей при планировании круглосуточного ведения АСДНР	4-12
	Режимы деятельности спасателей, использующих СИЗ. Определение режима труда и отдыха спасателей при планировании круглосуточного ведения АСДНР	4-13
	Общие положения по организации отдыха спасателей	4-14
	Экстренная реабилитация в ходе ведения спасательных работ	4-15

### **Краткий терминологический словарь**

**Деблокирование пострадавших** есть совокупность организационных мероприятий и технологических операций, выполняемых спасателями с целью доступа к пострадавшим, извлечения из мест блокирования, организации путей их эвакуации.

**Первая медицинская помощь** оказывается пострадавшим на месте их деблокирования с целью спасения жизни пострадавших путем устранения воздействия поражающих факторов и приведения пострадавшего в состояние, позволяющее осуществлять эвакуацию из опасной зоны. Оказание медицинской помощи в ряде случаев производят на пункте сбора пострадавших после их эвакуации.

**Поиск пострадавших** представляет собой совокупность действий спасателей, направленных на обнаружение, выявление местонахождения и состояния людей, установление с ними связи и определение видов и объемов необходимой помощи.

**Поиск пострадавших в условиях разрушения зданий по свидетельствам очевидцев** представляет собой комплекс мероприятий и действий, проводимых личным составом поисково-спасательных подразделений и органов управления ликвидацией последствий чрезвычайной ситуации. Он заключается в опросе лиц, способных дать информацию о местонахождении пострадавших, которых они сами видели (слышали), или о наиболее вероятном их местонахождении в момент разрушающего воздействия.

**Эвакуация пострадавших** из мест блокирования заключается в организованной и быстрой доставке пострадавших в безопасные места, на пункты сбора или лечебные учреждения.

**Психогенные факторы** - совокупность факторов, влияющих на психофизиологическое состояние человека и его поведение в экстремальных условиях.

Они различаются:

*1) по времени действия:*

- психогенные факторы с кратковременным действием: от нескольких часов до нескольких суток (захват заложников, пожары, задымления, наводнения, террористические акты);

- психогенные факторы длительного действия: от нескольких месяцев до нескольких лет (служба или работа в условиях боевых действий, в местах лишения свободы, на объектах повышенной опасности);

*2) по характеру воздействия на органы чувств:*

- визуально-психического ряда

(смерть близких, сослуживцев, контакт с ранеными, искалеченными, паникерами; разрушения зданий, техники, сооружений, ландшафта; пожары, взрывы, камнепады с жертвами; вид трупов, крови и др.);

- слухового ряда (гул, рев, грохот, стрельба, взрыв);
- осязательно-обонятельного ряда

(вибрация, удары, воздушные волны, сотрясения, запахи газа и трупов, холод, жара, электрический ток и др.).

*Влияние психогенных факторов на человека в экстремальных условиях проявляется:*

- объективно - в виде нормального или аномального поведения;

- субъективно - в виде состояний различной степени нервно-психического напряжения в экстремальной ситуации.

**Ступор** – характеристика состояния человека, при котором он застывает на одном месте, либо становится крайне медлительным, неловким, а то и падает без сознания, мышцы сжимаются, кровообращение ухудшается, координация движений нарушается.

Следует отличать понятия: "**экстремальные ситуации**", "**чрезвычайные условия**", "**чрезвычайные обстоятельства**", "**чрезвычайные происшествия**" и "**экстремальные условия**".

**Чрезвычайные обстоятельства** - особые обстоятельства, вызываемые явлениями и факторами природного, техногенного или социального характера, которые резко нарушают нормальную жизнь населения, общественную безопасность и порядок в регионе или нескольких регионах. Они предполагают качественное изменение объективных условий деятельности органов государственной власти, сопровождаются труднопредсказуемыми тяжкими последствиями, являющимися по своему характеру общественным бедствием; существенно изменяют степень общественной опасности преступности, заметно осложняют на территории всю административную деятельность.

К *природным факторам* относят стихийные силы (землетрясения, наводнения, засухи, смерчи, сели, обвалы,

оползни и т.д.); явления биологического характера: массовые заболевания (эпидемии, эпизоотии) и иные природные явления.

*Технические факторы* - нарушение и несоблюдение технологий на взрыво- или пожароопасных предприятиях, вредных в экологическом плане производствах; аварии, крушения, катастрофы.

*Социальные факторы* - связаны с поведением людей (общественно опасные действия, нарушения общественного порядка, терроризм, локальные и глобальные войны, конфликты, захват заложников, побег из мест лишения свободы).

**Чрезвычайные происшествия криминального характера** - реальная угроза жизни, здоровью, чести и достоинству людей, любым формам собственности; требующие проведения специальных мероприятий.

**Чрезвычайные ситуации** - представляют собой нарушения нормальных условий жизни и деятельности людей на объекте или на определенной территории (акватория - локальный характер) [3].

Именно опасность для жизни и здоровья придает ситуациям **статус экстремальности**.

**Экстремальные ситуации** - ситуации, которым присущ комплекс психогенных факторов, имеющих значительную выраженность и силу (землетрясение, наводнение, пожары, сель, аварии и др.). Эти ситуации называют особыми, психологически трудными, опасными, напряженными или критическими. Они предъявляют предельно высокие требования к психологической устойчивости специалистов.

Также экстремальные ситуации всегда характеризуются сильными психологическими, а часто и психотравмирующими воздействиями событий, происшествий или обстоятельств на людей, но не все психотравмирующие события обязательно связаны с экстремальными ситуациями. Так гибель под колесами автомобиля животного может быть психотравмирующим событием для одного человека и незначительным эпизодом для другого. Но само событие не является экстремальной ситуацией для окружающих

Экстремальные ситуации носят более или менее кратковременный характер действия.

Экстремальную ситуацию надо отличать от **обычной ситуации с элементами напряженности** (например, перегрузки на работе, дефицит времени, недостаток информации, повышенная ответственность и т.д.) и от **сложной ситуации** (например, межличностные конфликты; наводнение и землетрясение не разрушительного характера и т.д.).

**Экстремальные условия** - чрезвычайные обстоятельства, кризисные ситуации социально-политического характера, чрезвычайные ситуации техногенного, экологического и природного характера, чрезвычайные происшествия криминального характера.

**Раздел 1**  
**Социально-психологическое взаимодействие**

В разделе рассматривается понятие социально-психологического взаимодействия, которое включает организацию совместных действий людей, влияние друг на друга и взаимодействие их внутренних миров: обмен мыслями, идеями, образами, влияние на цели и потребности, воздействие на оценки другого индивида, его эмоциональное состояние.

Классификация социально-психологического взаимодействия по форме:

- 1) межличностное взаимодействие;
- 2) межличностное общение;
- 3) межличностные отношения;
- 4) межгрупповое взаимодействие.

Классификация взаимодействия по стилю (указывает на то, как человек взаимодействует с окружающими):

- 1) продуктивный стиль общения;
- 2) непродуктивный стиль общения.

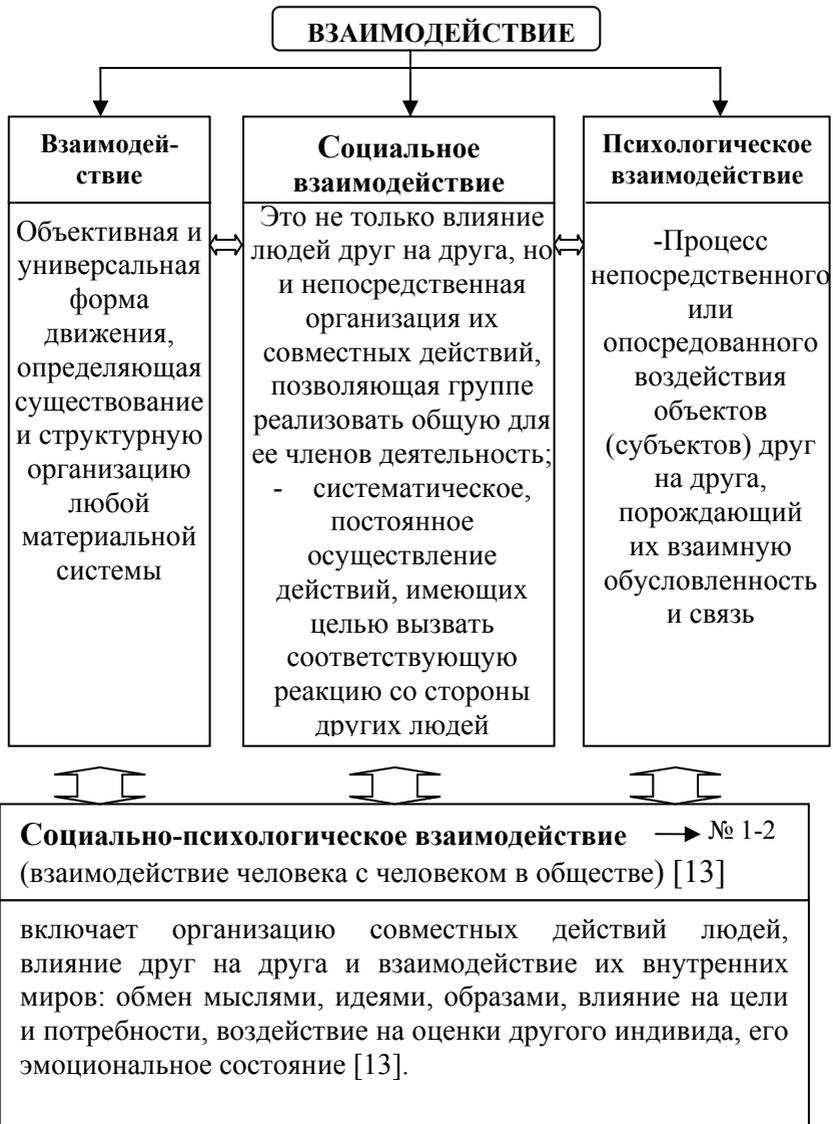
Классификация взаимодействия по содержанию:

- 1) дихотомическое деление (конкуренция, кооперация);
- 2) по намерениям и действиям взаимодействующих людей (дополнительное, пересекающееся, скрытое).

Представлена структура начального этапа взаимодействия (низший уровень), структура среднего этапа процесса взаимодействия (продуктивной совместной деятельности), структура заключительного этапа (высшего уровня) взаимодействия.

Блок-схема 1-1

Понятие социально-психологического взаимодействия.

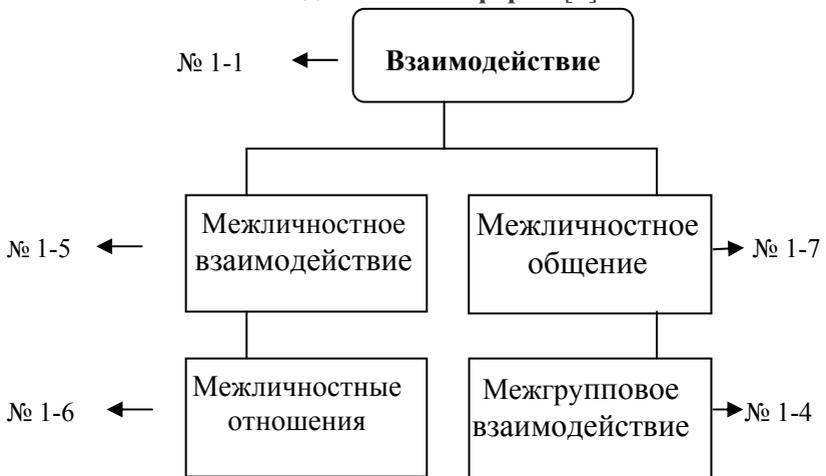


**Структура социально-психологического взаимодействия.**



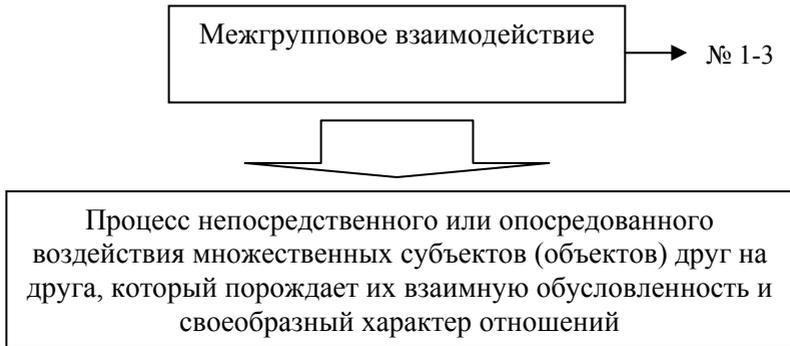
**Блок-схема 1-3**

**Классификация социально-психологического взаимодействия по форме [7]**



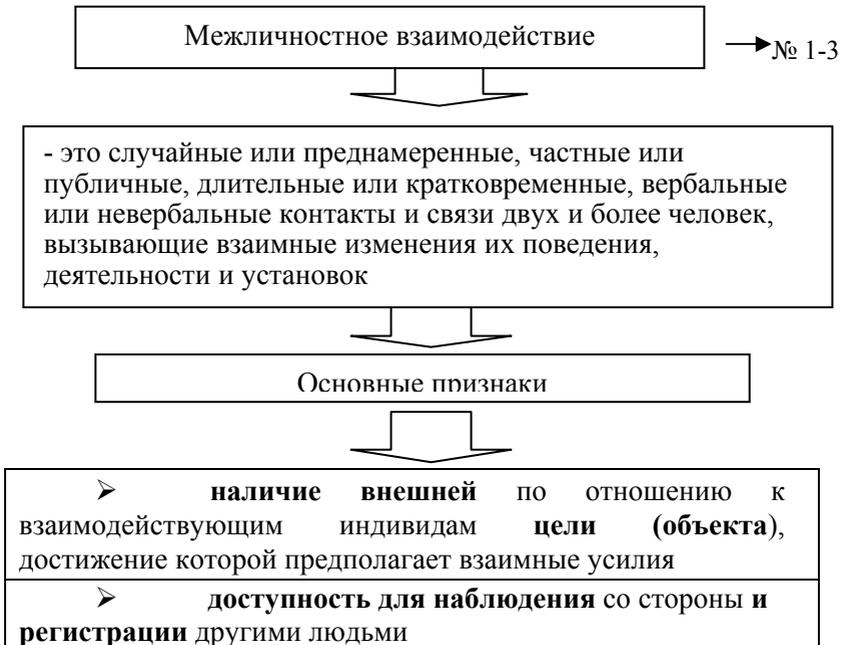
## Блок-схема 1-4

### Понятие межгруппового взаимодействия



## Блок-схема 1-5

### Понятие межличностного взаимодействия [13]

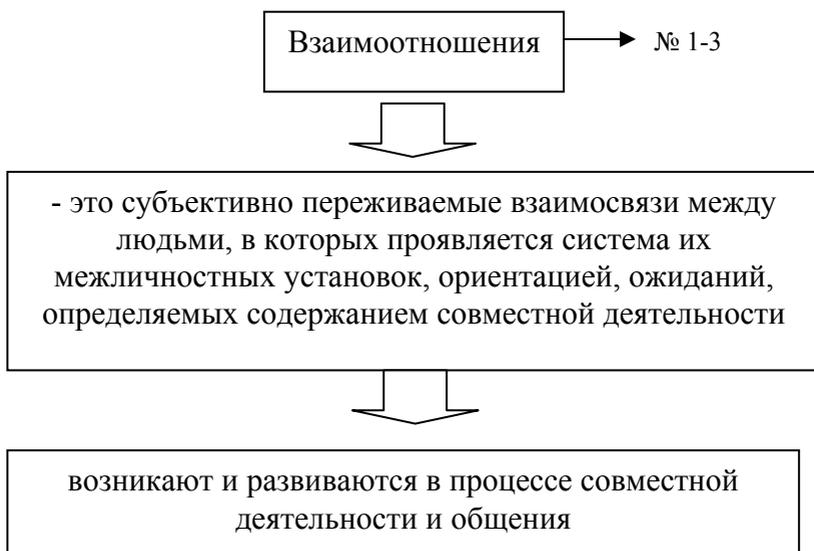


➤ **ситуативность** – достаточно жесткая регламентация конкретными условиями деятельности, нормами, правилами и интенсивностью отношений, в силу чего взаимодействие становится достаточно изменчивым феноменом

➤ **рефлексивная многозначность** – зависимость его восприятия от условий осуществления и оценок его участников

### Блок-схема 1-6

#### Понятие межличностных отношений



**Понятие общения**

№ 1-3 ←

Общение

- это сложный многоплановый процесс установление и развития контактов и связей между людьми, порождаемый потребностями совместной деятельности

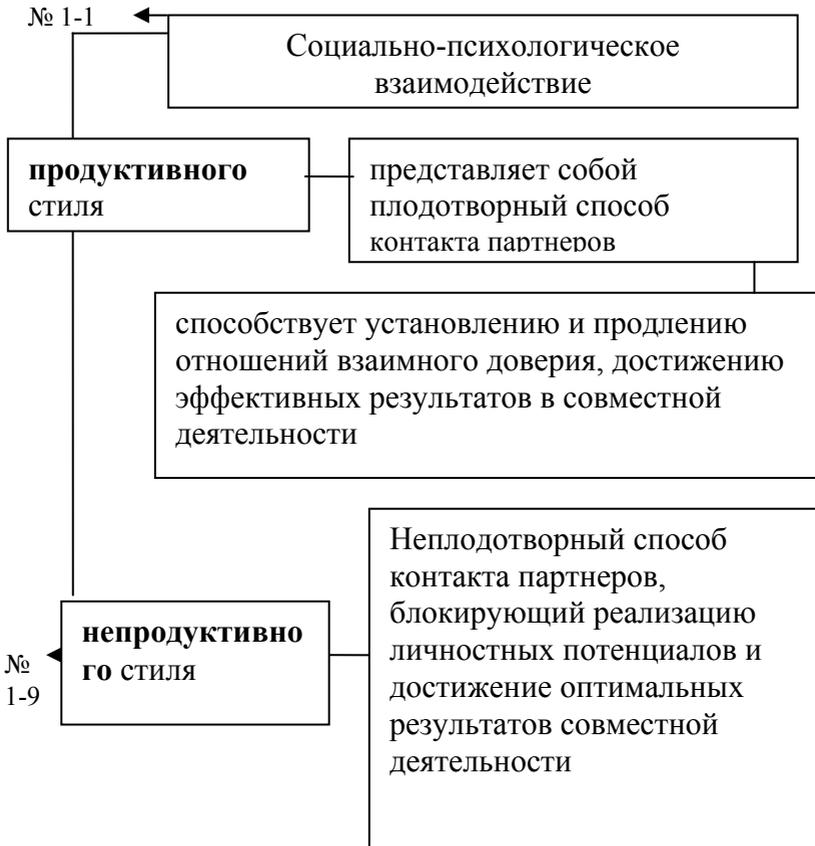
Включает:

- обмен информацией;
- выработку единой стратегии взаимодействия, взаимоотношений.

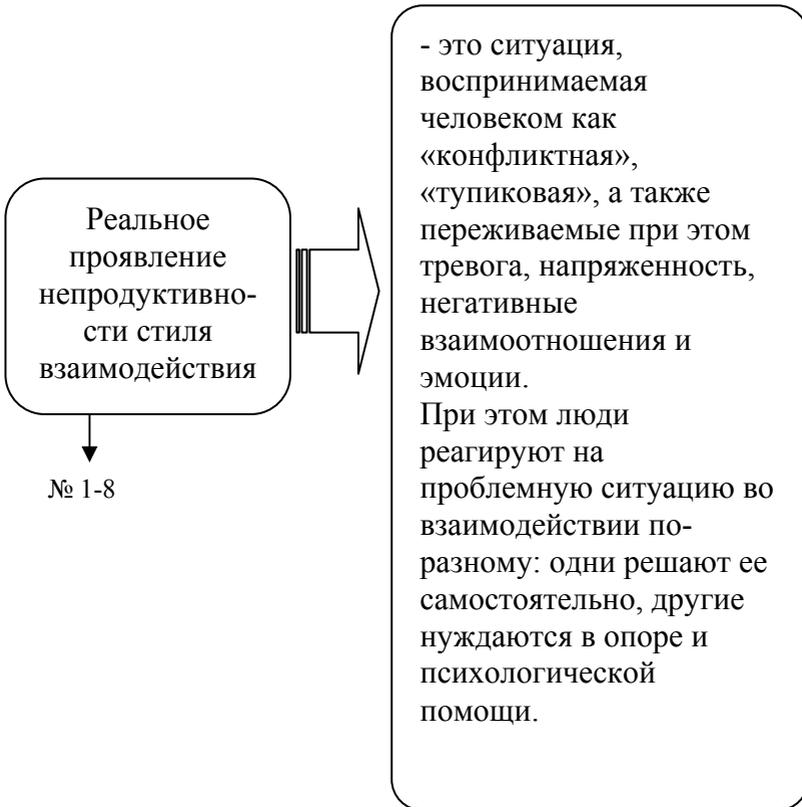
общение обычно включено в практическое взаимодействие людей (совместный труд, учение и т.д.), обеспечивает планирование, осуществление и контролирование их деятельность

Блок-схема 1-8

Классификация взаимодействия по стилю  
(указывает на то, как человек взаимодействует с  
окружающими)



Пример непродуктивного стиля взаимодействия

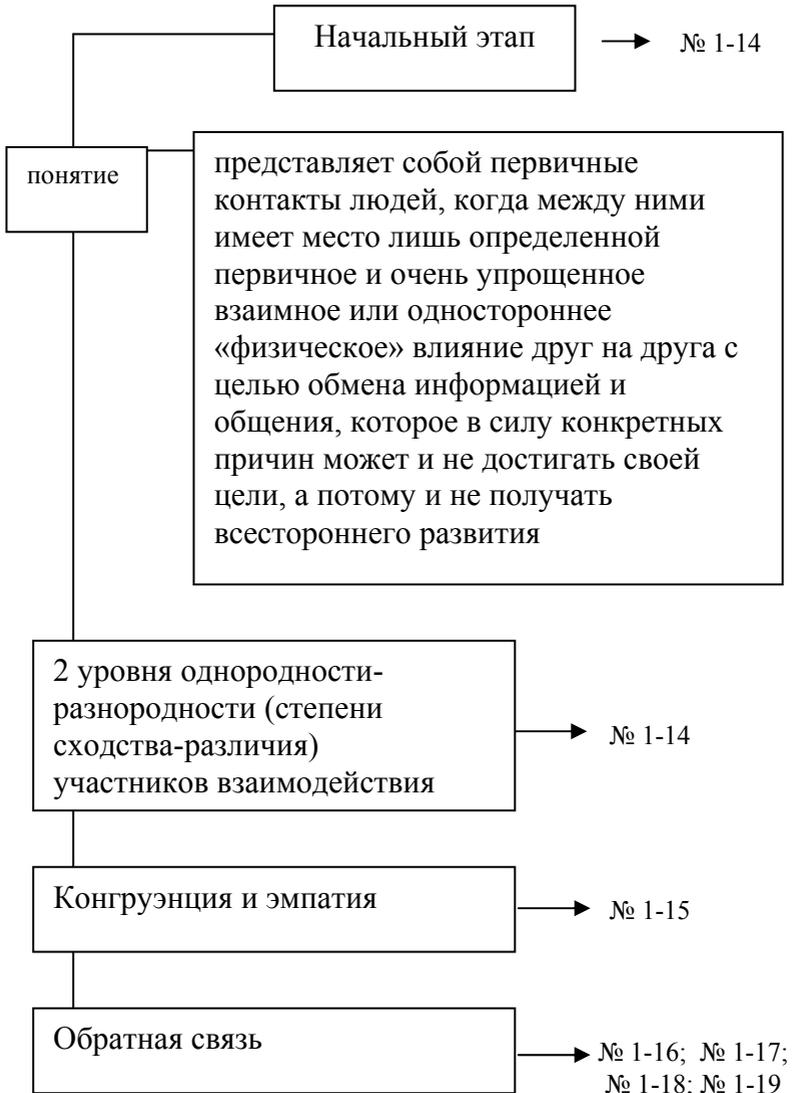


**Классификация взаимодействия по содержанию**



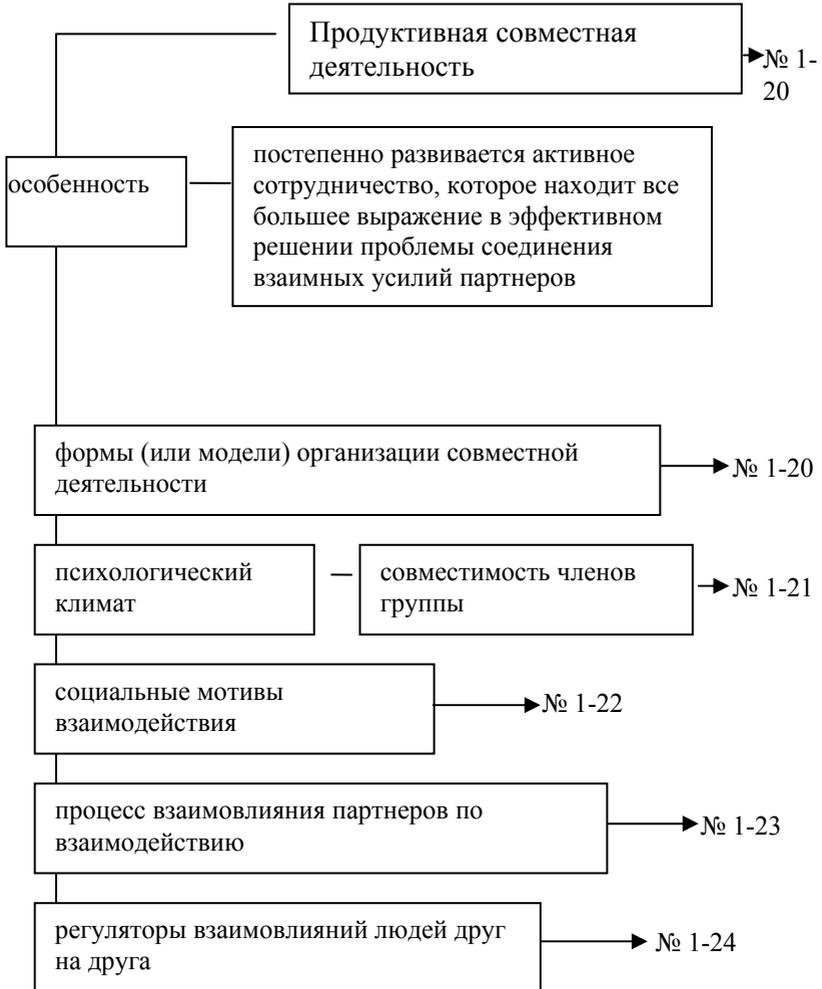
## Блок-схема 1-11

### Структура начального этапа взаимодействия (низший уровень) [13]



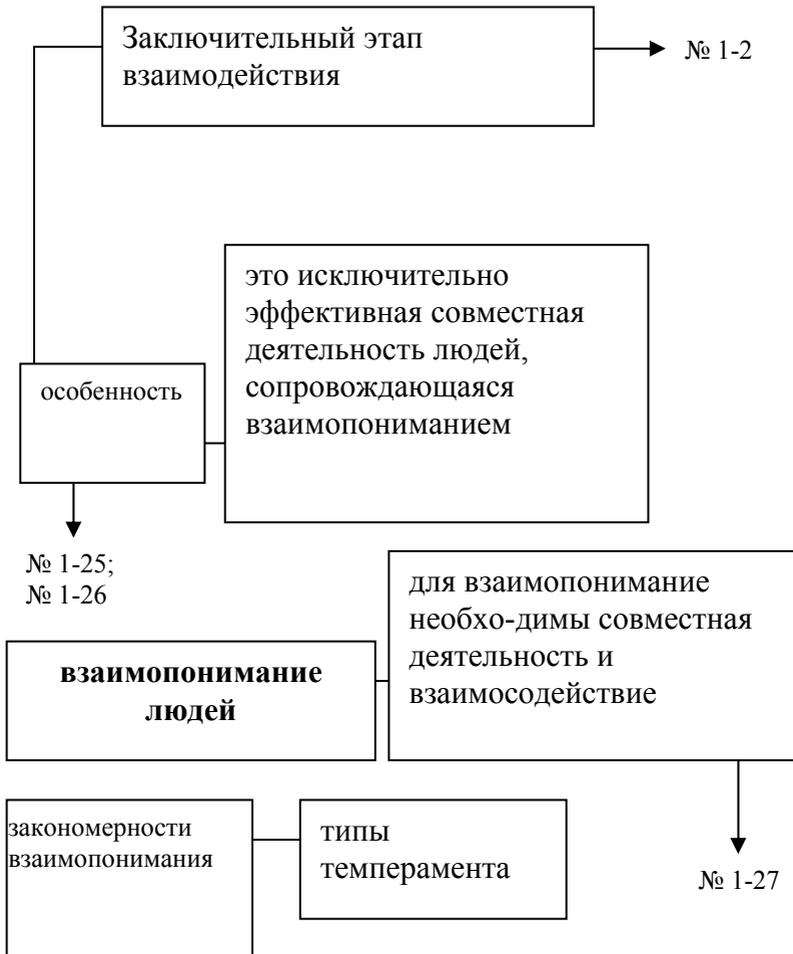
## Блок-схема 1-12

### Структура среднего этапа процесса взаимодействия (продуктивной совместной деятельности)



## Блок-схема 1-13

### Структура заключительного этапа (высшего уровня) взаимодействия



Содержание начального этапа взаимодействия.

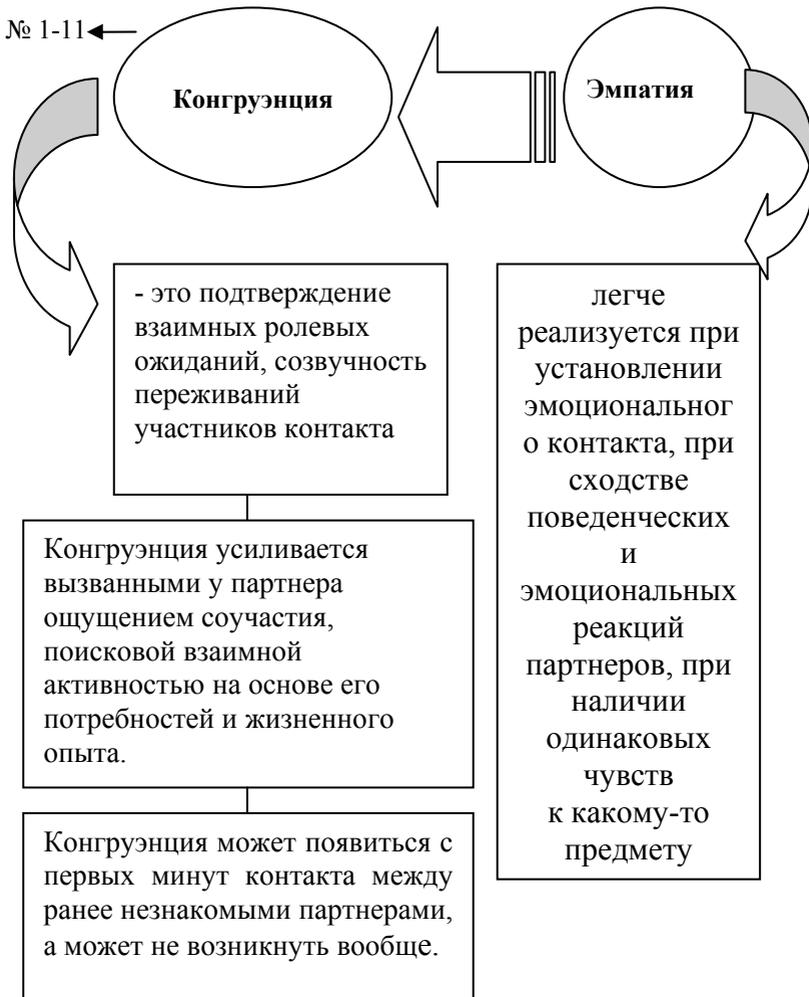
Два уровня однородности-разнородности (степени сходства-различия) участников взаимодействия



### Конгруэнция и эмпатия

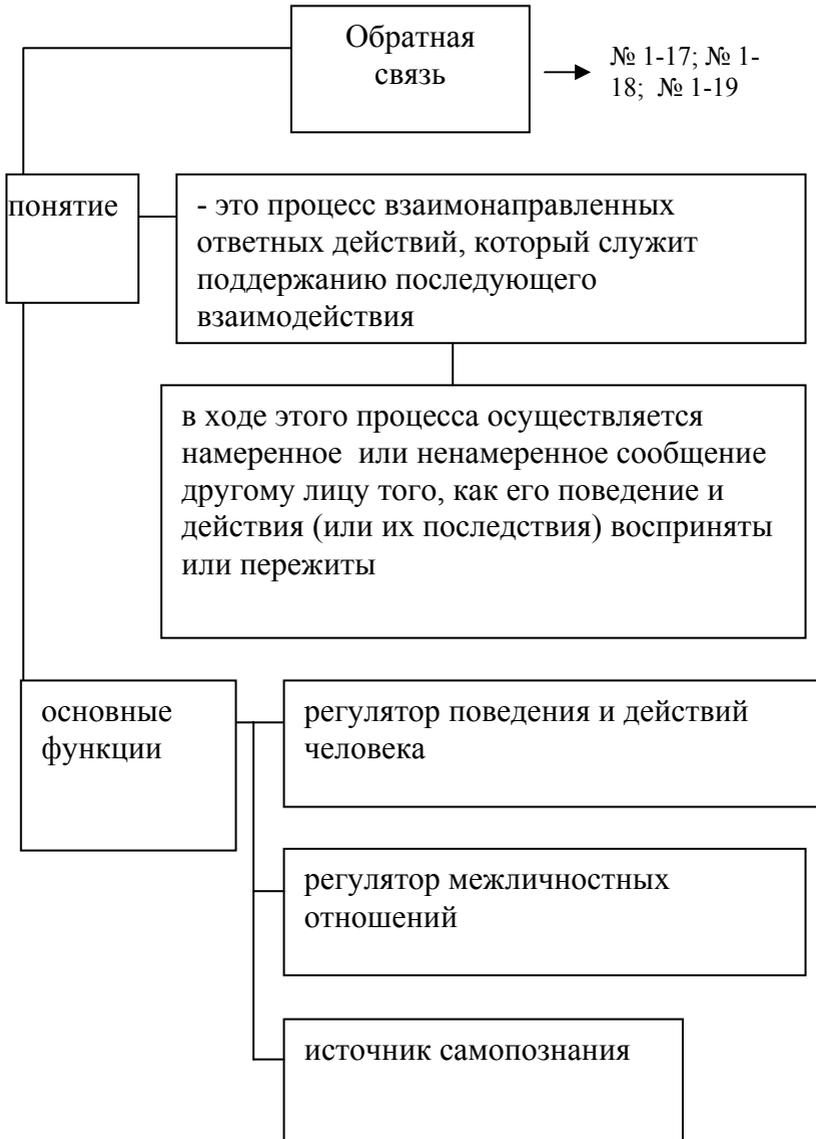
Большую роль на начальном этапе во взаимодействии играет и эффект **конгруэнции**.

Одним из основных факторов достижения конгруэнции является **эмпатия**.

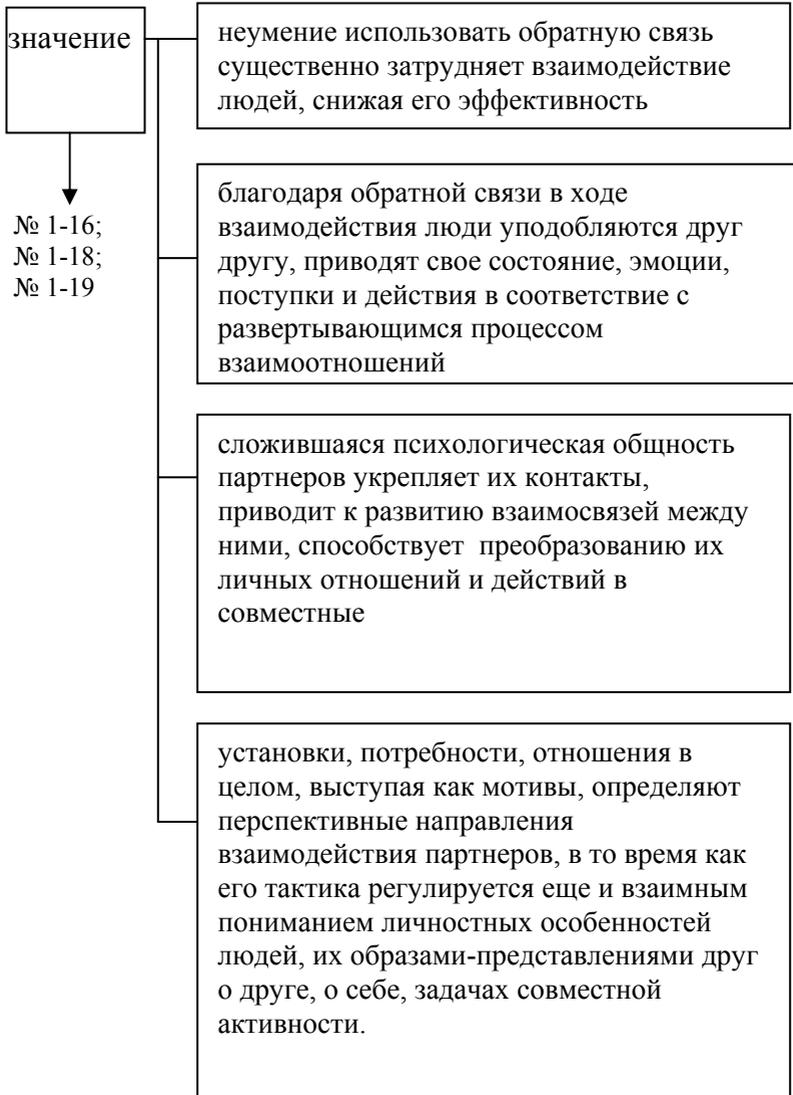


## Блок-схема 1-16

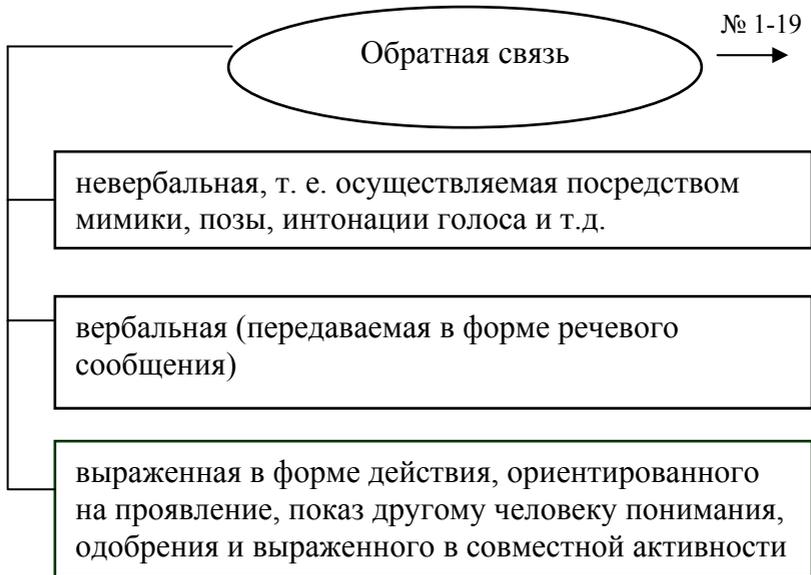
### Обратная связь между людьми, возникающая в результате конгруэнтности и действенных первичных контактов



**Значение обратной связи между людьми,  
возникающей в результате конгруэнтности и действенных  
первичных контактов**



**Виды обратной связи между людьми, которая устанавливается в результате конгруэнции и действенных первичных контактов**

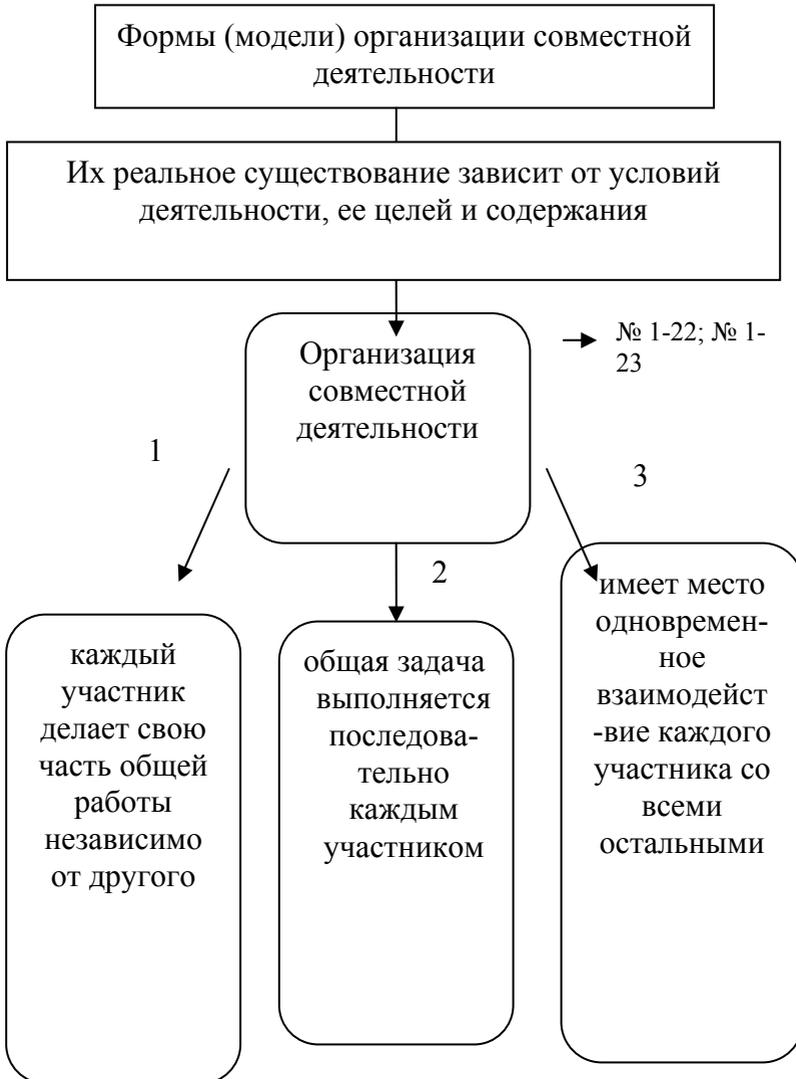


## Блок-схема 1-19

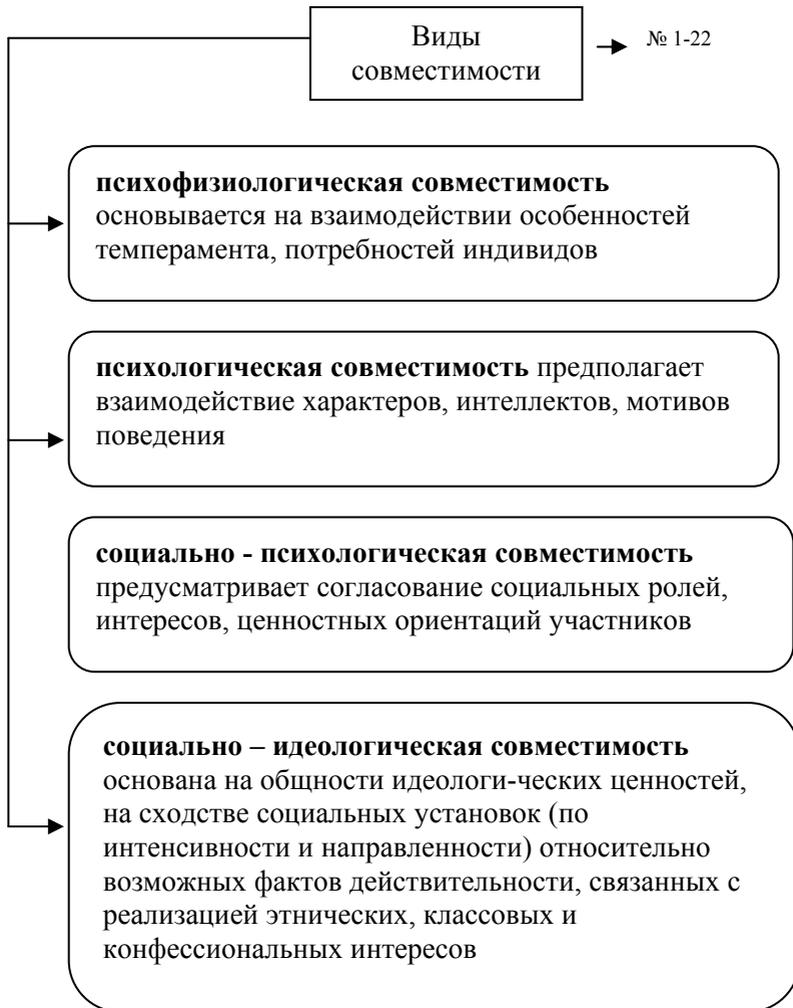
**Разновидности обратной связи между людьми,  
которая устанавливается в результате конгруэнции  
и действенных первичных контактов**



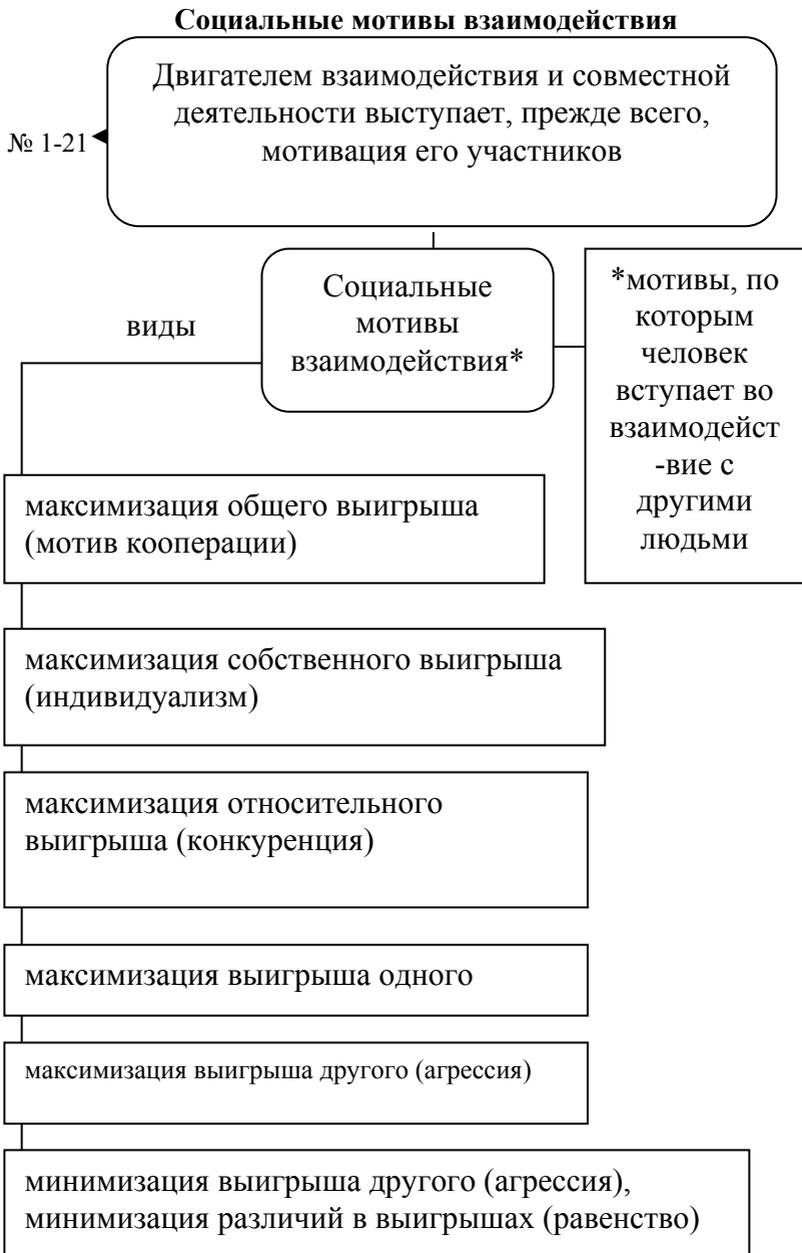
**Содержание среднего этапа взаимодействия  
(продуктивная совместная деятельность людей).  
Формы (модели) организации совместной  
деятельности**



Виды совместимости членов группы [13]



## Блок-схема 1-22

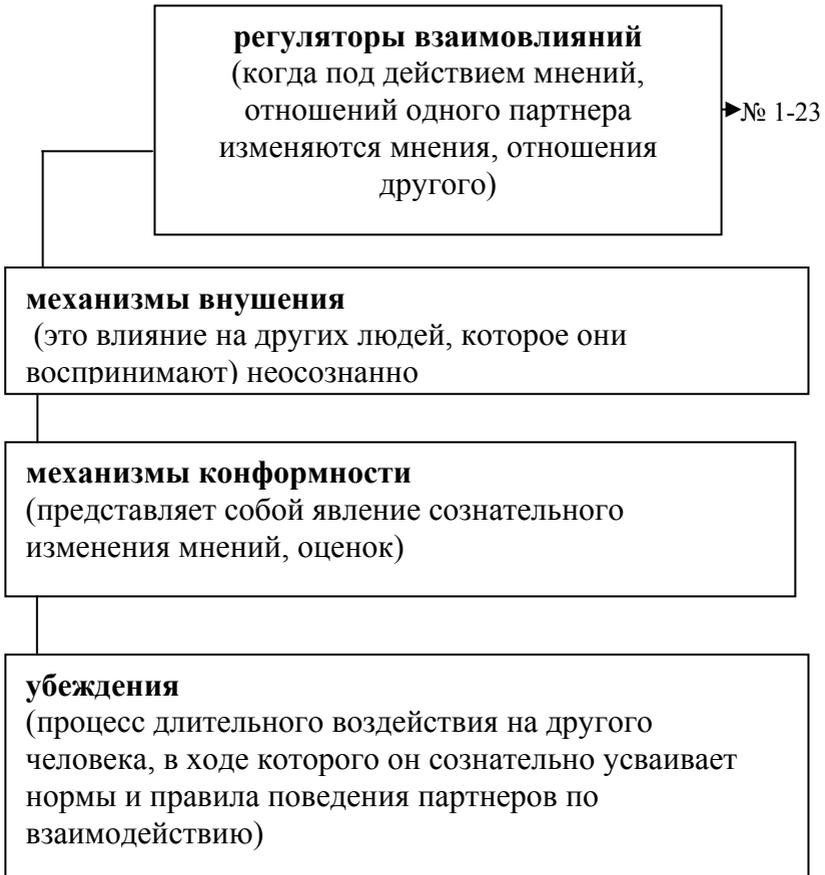


**Реализация процесса взаимовлияния партнеров по взаимодействию**



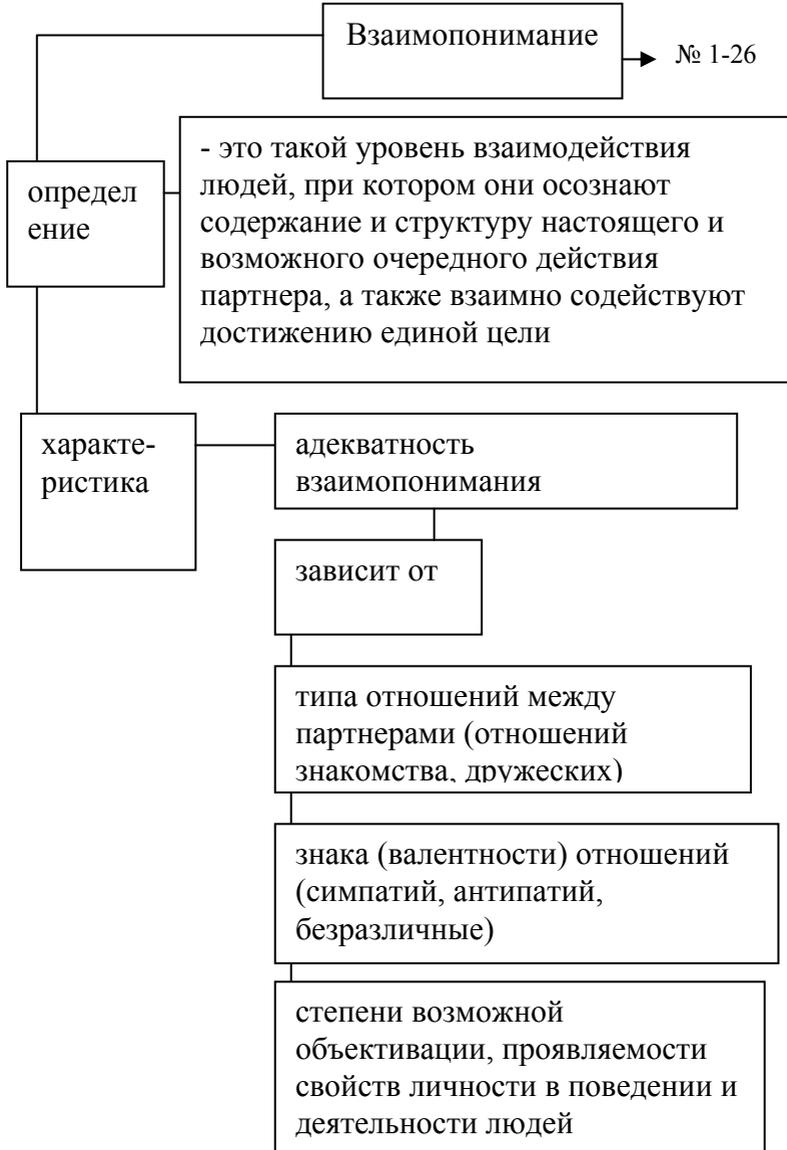
## Блок-схема 1-24

### Регуляторы взаимовлияний людей друг на друга



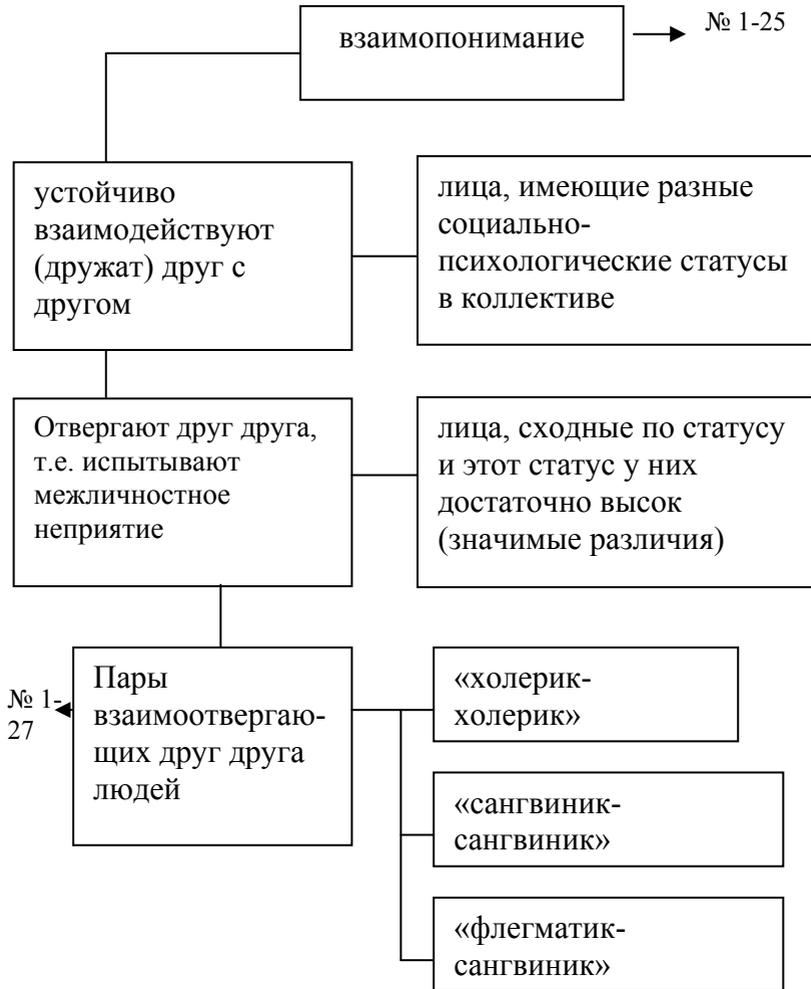
## Блок-схема 1-25

### Содержание заключительного этапа (высшего уровня) взаимодействия Взаимопонимание.



**Блок-схема 1-26**

**Закономерности взаимопонимания**



**Типы темперамента**  
**Особенности взаимопонимания в зависимости от типа темперамента**

<p><b>Сангвиник</b>  <b>и</b>                  сильная, уравновешенная, подвижная нервная система, высокая психическая активность, энергичность, работоспособность, быстрота и живость движений, быстрый темп речи, разнообразие и богатство</p>	<p><b>Флегматик</b>  <b>и</b>                  сильная, уравновешенная, инертная нервная система, обеспечивающая устойчивые настроения, и характеризуется низким уровнем психической активности, медлительностью невыразительностью мимики</p>	<p><b>Холерик</b>  <b>и</b>                  сильная неуравновешенная нервная система, характеризуется высоким уровнем психической активности, энергичностью действий, резкостью, силой движений, их быстрым темпом</p>	<p><b>Меланхолики</b>                  слабая нервная система, низкий уровень психической активности, замедленность движений, сдержанность речи, быстрая утомляемость</p>
--	--	---	---

«холерик-холерик»

«сангвиник -

«флегматик -

} пары  
 взаимоотношающихся друг друга людей

## **Контрольные вопросы по разделу 1.**

1. Дайте определение понятия социально-психологического взаимодействия.
2. Дайте определение понятия межгруппового взаимодействия.
3. Дайте определение понятия межличностного взаимодействия.
4. Дайте определение понятия межличностных отношений.
5. В чем отличие продуктивного стиля общения от непродуктивного стиля общения?
6. Какие психологические условия необходимы для того чтобы успешно общаться с человеком на начальном этапе взаимодействия?
7. Какие психологические условия необходимы для того чтобы успешно общаться с человеком в процессе совместной деятельности?

**Раздел 2**  
**Экстремальная ситуация**

В данном разделе рассматривается понятие экстремальной ситуации. По нашему мнению, экстремальная ситуация, отражает не просто чрезвычайное, а именно исключительно опасное событие или совокупность событий во взаимосвязи с деятельностью людей, их существованием.

Специфика экстремальной ситуации определяется внезапностью наступления, требующей специальной готовности к экстремальным событиям, резким выходом за пределы нормы привычных действий и состояний, насыщенностью противоречиями, требующими оперативного разрешения.

К факторам, обуславливающим экстремальность ситуации, относят интенсивность стрессора, качественное своеобразие стрессора, время и характер действия стрессора.

Отношение в обществе к экстремальным ситуациям (и их психологическим последствиям) характеризуются двумя разными типами идеологии. «Идеология виктимности» определяет участника ЧС как жертву деструктивных воздействий, как носитель тяжелых симптомов, плохо поддающихся психологической коррекции. Эти психологические симптомы действуют на протяжении всей жизни и мешают самореализации человека. «Идеология преодоления» подразумевает наличие у человека психологических ресурсов преодоления трудных жизненных ситуаций.

**Блок-схема 2-0**  
**Экстремальные ситуации**  
(стихийные бедствия, катастрофы, аварии, кризисы,  
конфликты и т.д.).



**Блок-схема 2-1**

**Понятие экстремальной ситуации**



## Блок-схема 2-2



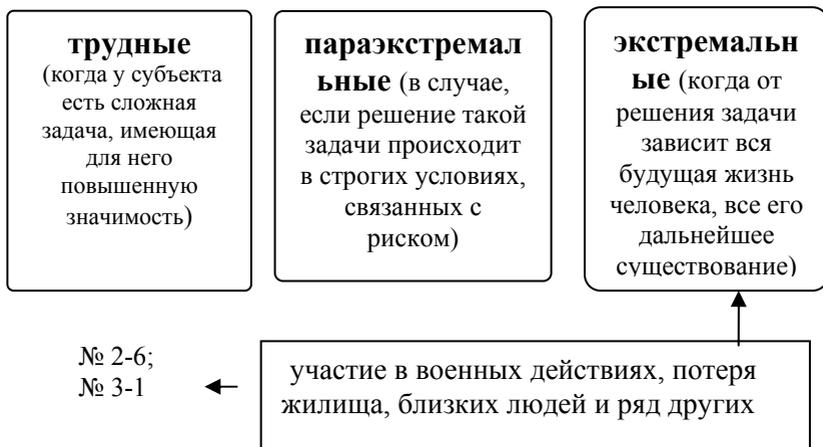
Чаще всего экстремальная ситуация определяется как ситуация, связанная с различного рода лишениями, а также с угрозой для собственной жизни и жизни окружающих.

**Блок-схема 2-3**  
**Факторы, обуславливающие экстремальность ситуации**



**Блок-схема 2-4**

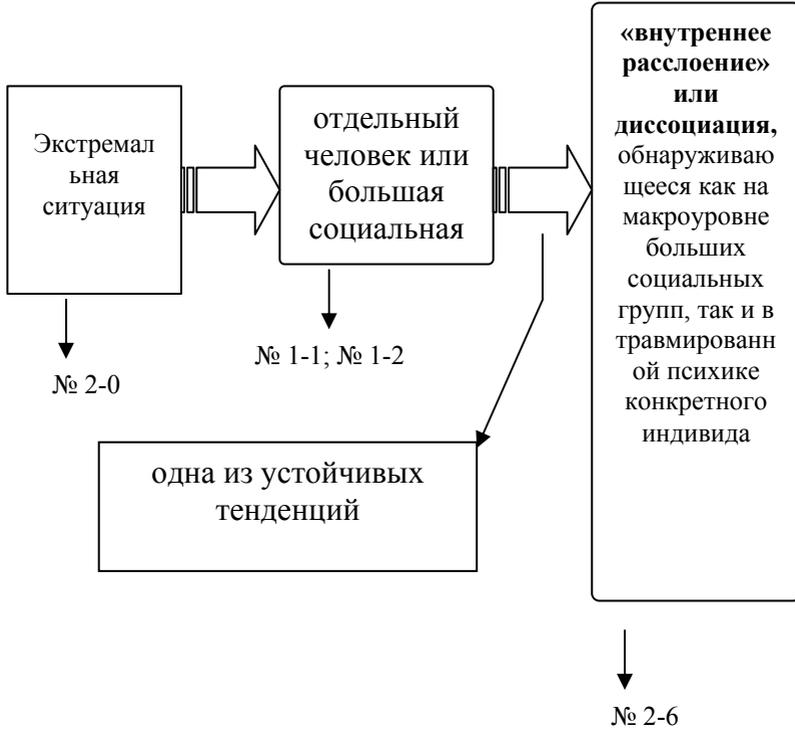
**Типы ситуаций в зависимости от выраженности степени экстремальности**



Нахождение индивида в одной из таких ситуаций может привести к возникновению посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) как отсроченной реакции на травмирующие события.

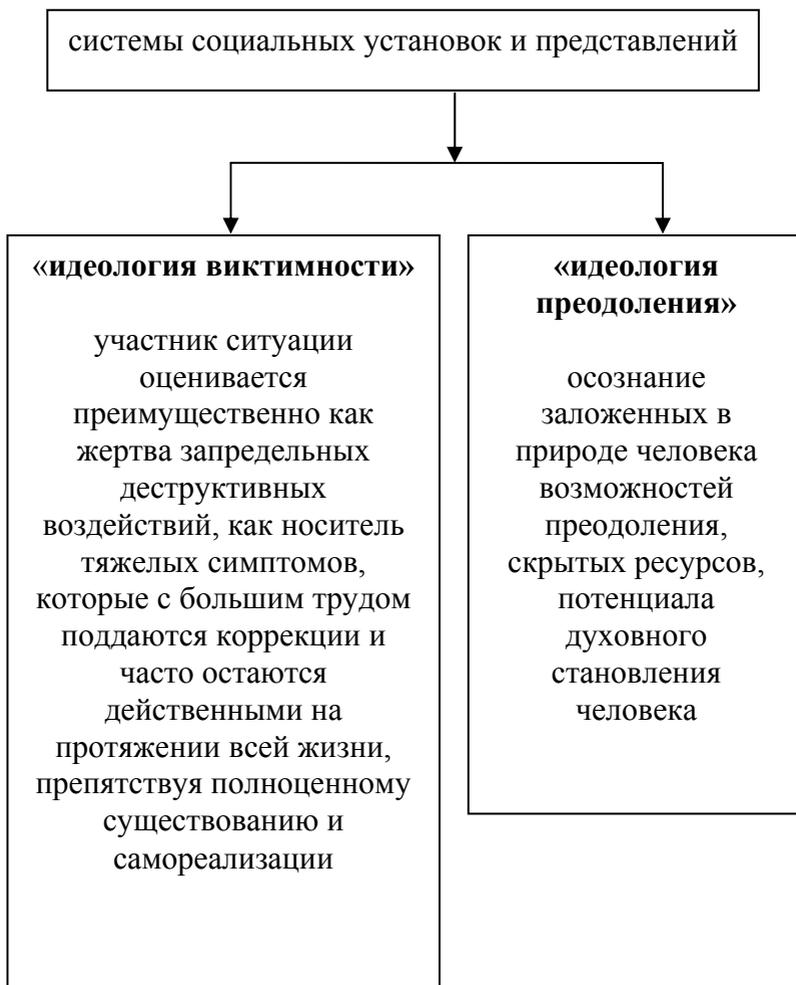
**Блок-схема 2-5**

**Влияние экстремальной ситуации на отдельного человека и большую социальную группу**



**Блок-схема 2-6**

**Отношение в обществе к экстремальным ситуациям  
(и их психологическим последствиям)**



## **Контрольные вопросы по разделу 2.**

1. Дайте определение экстремальной ситуации.
2. Перечислите факторы, обуславливающие экстремальность ситуации.
3. Перечислите типы ситуаций в зависимости от выраженности степени экстремальности.
4. В чем особенности «идеологии виктимности» по отношению к экстремальным ситуациям?
5. В чем особенности «идеологии преодоления» по отношению к экстремальным ситуациям?

**Раздел 3**  
**Влияние психотравмирующих условий на спасателей**  
**и население.**  
**Психогенный фактор чрезвычайной ситуации**

В разделе рассмотрены особенности профессиональной деятельности спасателей. К основным стрессовым воздействиям, которым подвергаются спасатели при прибытии в зону ЧС, относятся угроза жизни и здоровью, необходимость быстрого принятия решений, экстремальные физические нагрузки, эмоциональные перегрузки.

К индивидуальным реакциям на чрезвычайную ситуацию относят: стресс и страх.

Наряду с индивидуальными реакциями на экстремальную обстановку, существуют и коллективные реакции. К ним относится паника.

В разделе рассматриваются факторы, причины, условия возникновения массовой паники.

К практическим мероприятиям преодоления паники относятся: изоляция паникёров и распространителей слухов, противодействие слухам путём непрерывной передачи сообщений об обстановке; своевременное информирование людей о возможных опасностях и имеющихся способах противодействия; применение музыки.

Выделены особенности информационной поддержки пострадавших и населения в экстремальной ситуации.

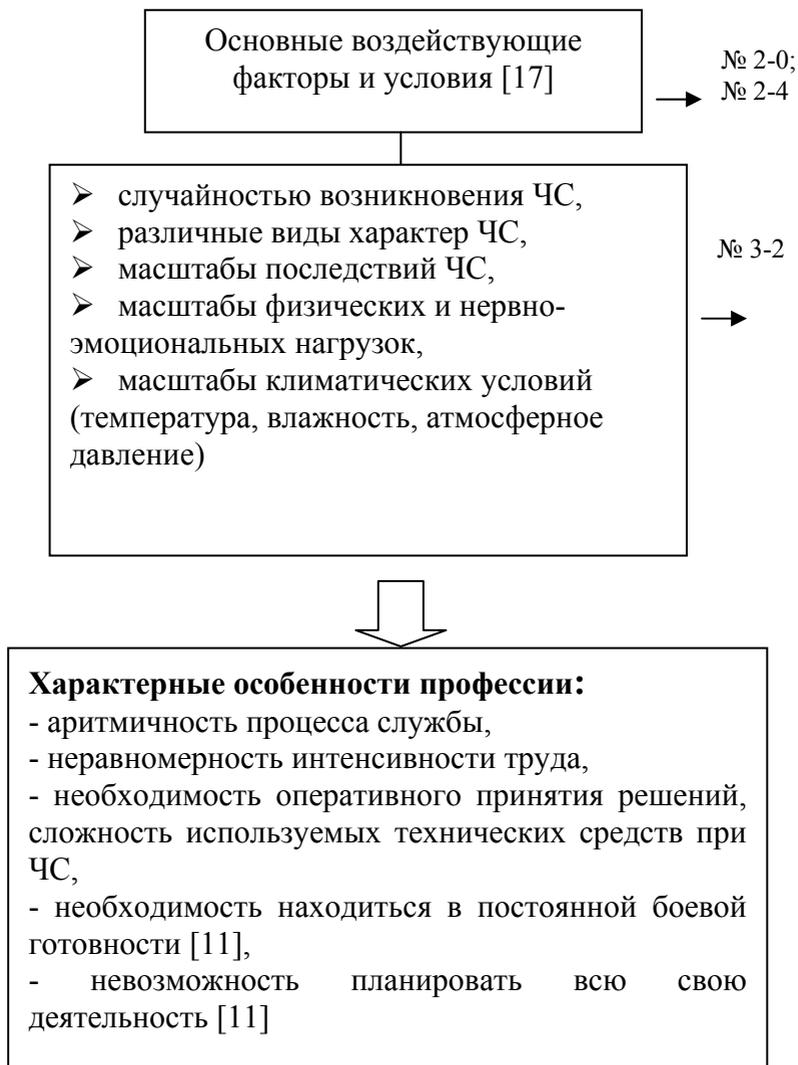
Рассмотрены прогноз структуры психических травм у людей в ЧС и принципы оказания помощи лицам, перенесшим психическую травму в результате ЧС.

Проанализированы виды депрессий, наиболее характерные в ЧС, синдром посттравматического стресса у спасателей.

В разделе представлена организация и содержание помощи пострадавшим в экстремальной ситуации и рекомендации личному составу спасательных подразделений для ослабления психологической напряженности среди населения и нормализации его психической деятельности.

**Блок-схема 3-1**

**Особенности профессиональной деятельности спасателей**



### Блок-схема 3-2

#### Влияние поражающих факторов и психотравмирующих условий чрезвычайных ситуаций



Даже в тех случаях, когда под воздействием стресса у спасателей возникают не выраженные заболевания, а, казалось бы, «невинные» нарушения психической деятельности, в экстремальных условиях ЧС такие предболезненные проявления могут перерасти в тяжелые заболевания, угрожающие здоровью спасателя и препятствующие эффективному выполнению им своих обязанностей.

Спасатели часто сталкиваются с человеческими трагедиями, а подавление связанных с этим эмоций также усиливает внутреннюю напряженность

### Блок-схема 3-3

#### Основные стрессовые воздействия, которым подвергаются спасатели при прибытии в зону ЧС

**угроза жизни и здоровью** - может быть вызвана обрушением конструкций зданий и сооружений, взрывами, выбросами пламени, опасными химическими веществами, радиационными поражениями, поражениями электрическим током и другими причинами

**необходимость быстрого принятия решений** в постоянно изменяющейся опасной обстановке и высокая ответственность за их правильность. Данные стрессовые воздействия обусловлены необходимостью спасения людей и материальных ценностей в кратчайшие сроки, а также осознанием спасателями «цены» ошибки, каждая из которых может привести к неоправданным людским потерям

**экстремальные физические нагрузки**, вызванные длительным выполнением трудоемких работ, отсутствием возможности полноценного отдыха, работой в средствах индивидуальной защиты, вибрацией, задымлением, высокими или низкими температурами, неблагоприятным шумовым и световым фоном и т.д. [9]

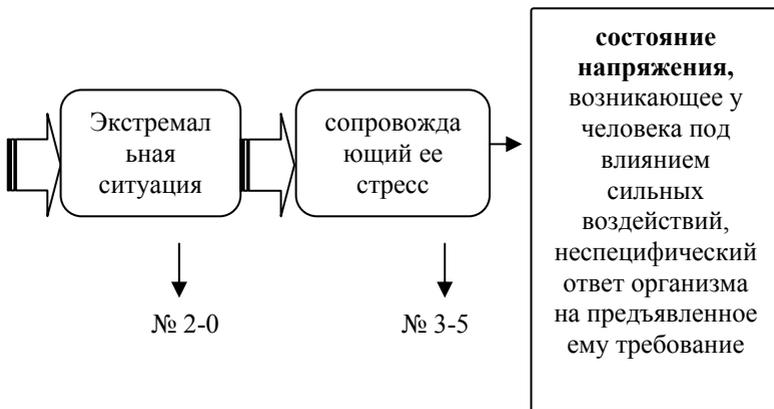
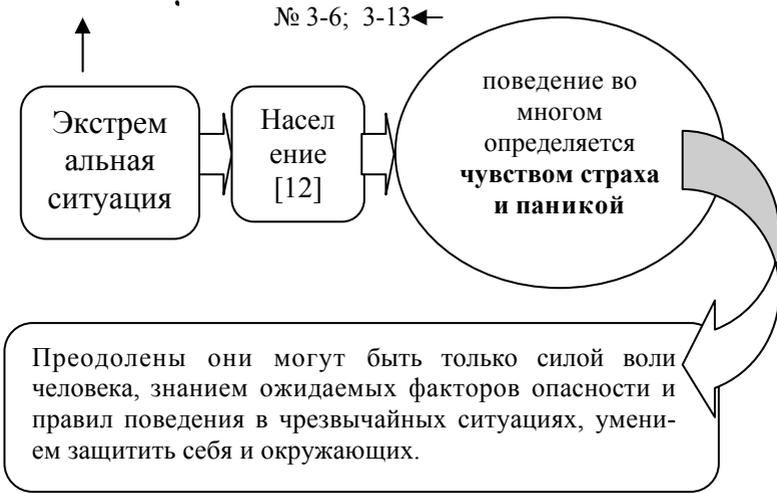
**эмоциональные перегрузки**, обусловленные видом погибших и пострадавших людей и животных, разрушением зданий и сооружений, видом пожаров и другими причинами



могут по-разному восприниматься каждым конкретным спасателем, однако, в своей совокупности они, как правило, вызывают у спасателей **временные стрессовые состояния**, несмотря на введение в практику профессиональной подготовки психологических разделов

## Блок-схема 3-4

### Население, находящееся в очаге поражения



С точки зрения стрессовой реакции **имеет значение** не тот факт, приятна или неприятна ситуация, с которой организм столкнулся, а **интенсивность потребности** в перестройке и адаптации.

**Адаптация** – это особая форма отражения системами воздействий внешней и внутренней среды, заключающаяся в тенденции к установлению с ними динамического равновесия.

**Отражение** – это та всеобщая основа, которая определяет возможность адаптации живых существ к постоянно меняющимся условиям среды.

**Адаптацией** является сам процесс выработки приспособлений, который постоянно совершенствуется в процессе развития живого в направлении наиболее полного, адекватного воспроизведения поступающих извне воздействий.

**Стресс**

Так как нервная система координирует все функции организма, то от ее возможностей зависит выработка адаптивных реакций.

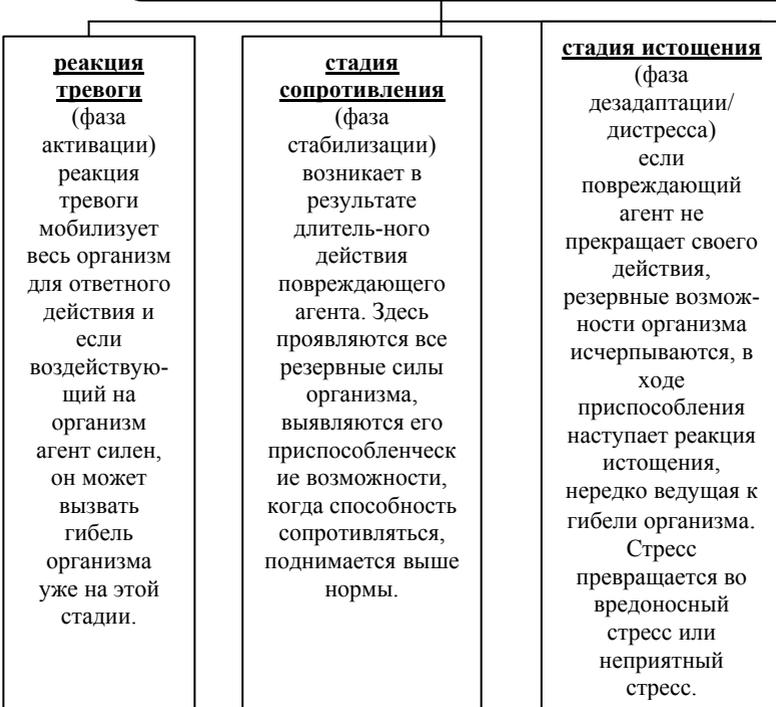
Факторы, запускающие стрессы, - **стрессоры** – различны, но они запускают, в сущности одинаковую биологическую реакцию стресса.

**Стресс** как физиологическая адаптация является показателем функциональных способностей нервной системы:



№ 3-3 ←

3 стадии адаптационного синдрома или стресса



## Блок-схема 3-6

### Страх и поведение людей



**Страх** - это состояние, возникающее в процессе работы мышления и воображения, предшествующее опасности для жизни, здоровья и самочувствия человека.

**Страх** парализует волю человека, ведет к спонтанным и хаотическим действиям, снижает надежность и эффективность деятельности в опасных ситуациях.

Иными словами разум в этот момент отключается, и человек действует "не помня себя". Сами действия "нерациональны" часто приводят к печальным, последствиям.

«Бесстрашных» психически нормальных людей в общепринятом понимании этого состояния **не бывает**.

Все дело **во времени**, которое необходимо для **преодоления** чувства растерянности, принятия рационального решения и начала действий. У подготовленного к экстремальной ситуации человека это происходит значительно скорее, у неподготовленного сохраняется длительное бездействие, суетливость, что стимулирует развитие психических расстройств.

### Блок-схема 3-7

#### Клинические проявления страха

зависят от его глубины и  
выражаются прежде всего в  
субъективных переживаниях

**харак-  
терны**

→ № 3-11;  
№ 3-12

#### **длительные нарушения поведения:**

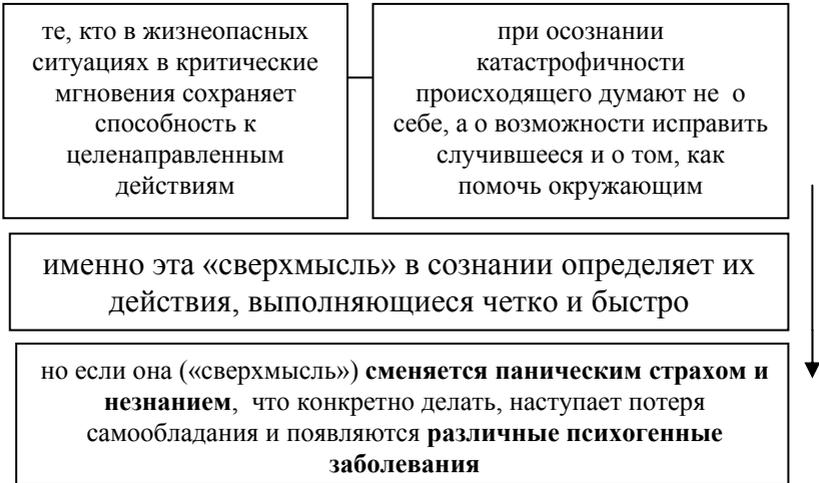
от увеличения активности (гипердинамиа,  
«двигательная буря») до ее уменьшения (гиподинамия,  
ступор)

### Блок-схема 3-8

**В любых, даже самых тяжелых условиях 12-25 % людей не покидает самообладание:**

- они правильно оценивают обстановку;
- четко и решительно действуют в соответствии с ситуацией.

#### **Сохранение самообладания в экстремальных условиях**



**Большинство людей (примерно 50-75 %) при экстремальных ситуациях в первые мгновения бывают ошеломлены и малоактивны.**

Даже при отсутствии физического повреждения вследствие психогенных расстройств подавляющее большинство людей **после внезапно возникшей жизнеопасной ситуации** являются **(особенно в первый период развития ситуации)** практически нетрудоспособными.

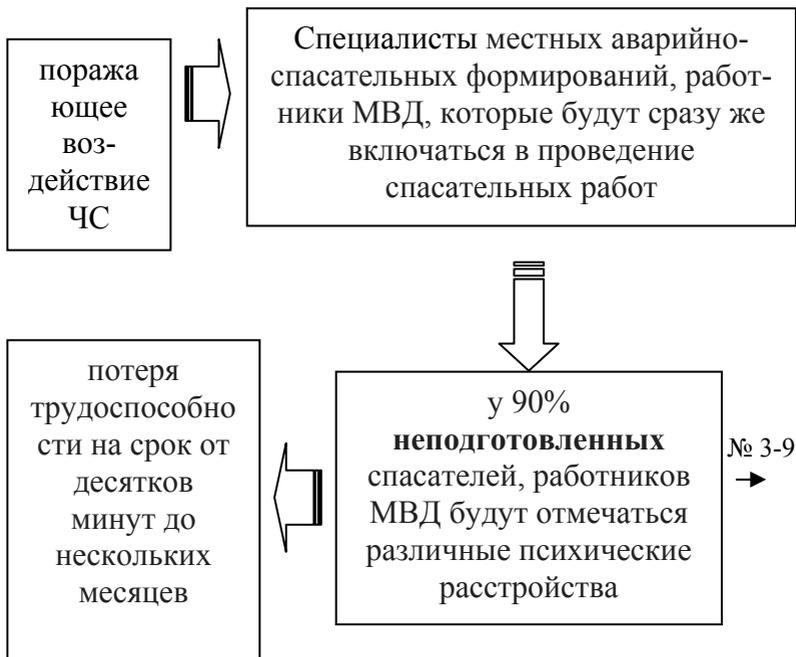


при первой же возможности необходимо вывести из зоны бедствия переживших катастрофу специалистов и к проведению спасательных работ привлекать людей, прибывших из **не пострадавших районов**

**Решение о замене в зоне бедствия специалистов,** особенно занимающих руководящее положение, принимается с учетом индивидуальной оценки их состояния.

В ряде случаев допустима не замена специалистов и руководителей, а временное **прикомандирование к ним соответствующих дублеров.**

### **Особенности психической реакции работников местных спасательных формирований**



## Блок-схема 3-9

### Возможности использования работников местных спасательных формирований при проведении спасательных и восстановительных мероприятий

№ 3-30;  
№ 3-36

у 90% **неподготовленных** специалистов местных АСФ могут развиваться психические нарушения

Характер нарушений **незначительно** связан с индивидуальными особенностями человека;  
**главным образом** - с тяжестью потерь, понесенных работником

Те, кто не потерял своих близких, а только явился наблюдателем

Те, кто потерял в катастрофе жилье и имущество (но не близких) - длительность расстройств - от неск. суток до неск. месяцев, возможен переход в хроническую форму

Работники, потерявшие родственников,

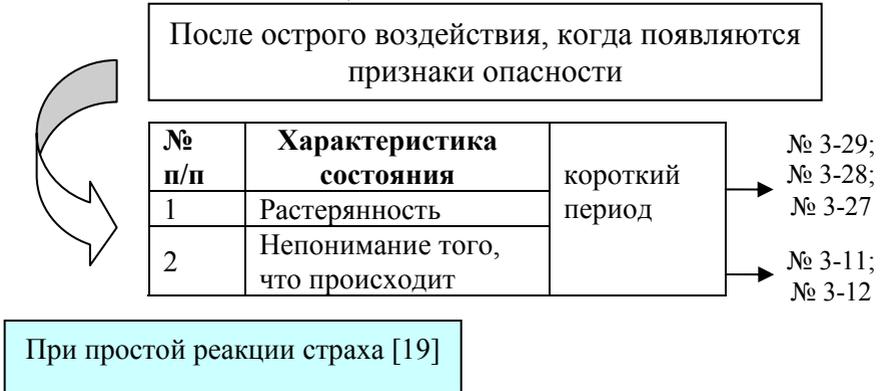
- **потери** будут **наименьшими** разной степени выраженности (на 4...5-й день проходят) явления мрачного настроения, раздражительности, замкнутости, различные расстройства со стороны сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, нарушения сна, головные боли;  
- в первые часы развитие состояния примерно соответствует общей картине развития психических отклонений;  
- работоспособность достаточно высокая, еще до прибытия помощи со стороны они начинают проведение спасательных работ.

- расстройства депрессивного круга более выражены, чрезмерная раздражительность, возможна агрессивная реакция на попытки "раскачать", "расторгнуть" человека;  
- высокая психическая и физическая утомляемость, постоянное чувство напряженности и усталости, ухудшения внимания и памяти, чувство страха перед неопределенным будущим;  
- нестабильность параметров работы сердечно-сосудистой системы, отек, озноб, головные боли, головокружения, желудочно-кишечные расстройства;  
- возможно обострение хронических заболеваний;  
- существенное улучшение состояния связано с разрешением социальных проблем работников. Собственно медицинские и психотерапевтические мероприятия носят вспомогательный характер.  
- Работоспособность невысокая.

- психические отклонения наиболее выражены; все расстройства, свойственные предыдущей категории работников, выражены значительно ярче, нередко серьезные психические расстройства, требующие длительного лечения;  
- в работе ведущим мотивом является стремление "отвлечься от тяжелых мыслей"; люди в работе медлительны, пассивны, с трудом принимают решения и ориентируются в ситуации выбора, плохо сосредотачиваются, забывчивы;  
- работоспособность крайне низкая, активность ограничивается поиском и захоронением своих родственников, затем резко падает.

## Блок-схема 3-10

### Реакция человека на опасность



№ п/п	Характеристика состояния
1	Умеренное повышение активности
1.1	Движения становятся четкими
1.2	экономными
1.3	увеличивается мышечная сила
	это способствует перемещению многих в безопасное место
2	Нарушение речи
2.1	ускорение ее темпа
2.2	запинание
2.3	голос становится громким, звонким
3	Мобилизация воли
4	Мобилизация внимания
5	Снижается фиксация происходящего
6	Не четкие воспоминания происходящего вокруг
7	Однако в полном объеме запоминаются собственные действия и переживания
8	Изменение ощущения времени: его течение замедляется и длительность острого периода представляется увеличенной в несколько раз

При сложной реакции страха [19]

<b>№ п/п</b>	<b>Характеристика состояния</b>
1	Более выраженные двигательные расстройства
2	Гипердинамика: бесцельное, беспорядочное метание
3	Множество нецелесообразных движений, затрудняющих быстрое принятие правильного решения и перемещение в безопасное место
4	Иногда отмечается паническое бегство
5	Изменяется восприятие пространства, искажается расстояние между предметами, их размеры и формы
6	Окружающее может представляться «нереальным» - в течение нескольких часов
7	Кинестетические иллюзии (ощущение качающейся земли, полета, плавания и т.п.)

**Психическое состояние страха**

<b>Влияние страха</b>	<b>Содержание влияния</b>
влияет на течение психических процессов	резкое ухудшение или обострение чувствительности
	непонимание сути происходящего
	плохая осознанность восприятия
влияет на мыслительные процессы	у одних повышается сообразительность, человек концентрируется на поиске выхода из трудного положения
	у других – ухудшение продуктивности мышления: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ растерянность;</li> <li>➤ отсутствие какой-либо логики в словах и поступках</li> </ul>
снижается волевая деятельность	человек не способен что-либо предпринять, ему трудно заставить себя преодолеть это состояние
речь	часто путаная, голос дрожит
страх и тревожность оказывает сильное влияние на внимание	у одних - внимание, как правило, рассеянное, очень сложно сосредоточиться
	у других – сужение сознания, концентрация внимания на одном объекте

→ № 3-12

**Блок-схема 3-12**  
**Интенсивные проявления страха у человека**

№ п/п	Проявления физиологической реакции	Интенсивность страха
1	дрожь	Состояние страха имеет высокую интенсивность. В среднем интенсивность страха составляет 4,7 балла по 5-балльной шкале.
2	учащенное дыхание	
3	сильное сердцебиение («кажется, что сердце выпрыгнет из груди»)	
4	многие ощущают постоянное чувство голода или, наоборот, резкое снижение аппетита	
5	пробивает «холодный пот»	
В результате страха возникают стереотипные способы "аварийного выхода" из ситуации, когда человек при помощи мышления не может найти привычный для себя выход, и наступает ажитация.		
6	человек закрывает глаза, втягивает голову в плечи, прикрывает тело руками, пригибается к земле, отталкивается от источника опасности, бежит прочь	<p style="text-align: center;"><b>Ажитация</b></p> <p style="text-align: center;">- это стремление убежать, спрятаться, не видеть, не слышать того, что испугало человека. Не всегда присутствуют все симптомы, они могут присутствовать выборочно.</p>
7	у него сосет под ложечкой, трясутся руки, становятся ватными ноги, звенит в ушах, "застревают ком в горле", бледнеет лицо, колотится сердце, перехватывает дыхание, расширяются зрачки	

№ п/п	Проявления физиологической реакции	Интенсивность страха
8	в организме происходят серьезные изменения: кровь в большом объеме устремляется к органам, обеспечивающим движение, а от других органов, в том числе от головного мозга, кровь отходит; в результате - повышение адреналина в крови парализует мышцы.	



№ 3-10

### Блок-схема 3-13

#### Паника в ЧС

Наряду с индивидуальным характером психологического и индивидуального восприятия экстремальной обстановки имеет место и **коллективное отношение** к ней, то есть при этом **формируется общий психологический настрой**.

Соотношение индивидуального и коллективного поведения в ЧС и их взаимоотношение имеют сложный характер:

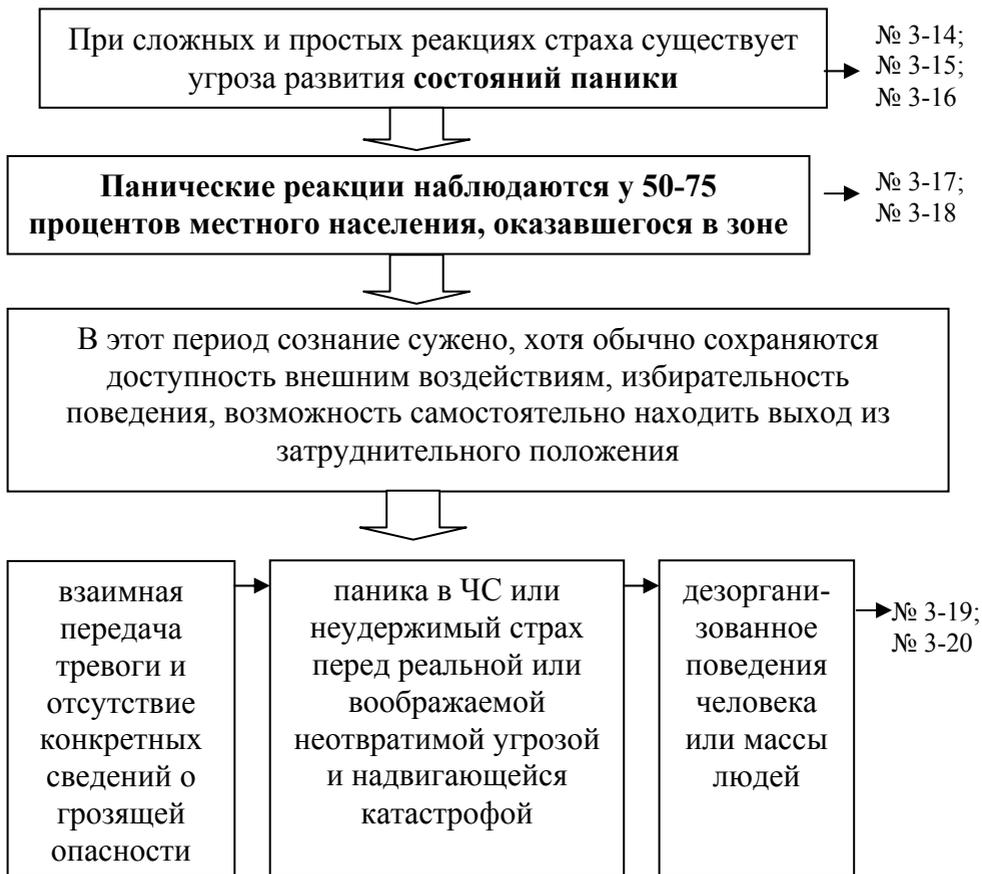
- 1) коллектив обладает способностью гасить повышенную психологическую реакцию людей;
- 2) возможны обратные тенденции, цепного характера, своего рода групповые психозы.

Истерические синдромы заразительно действуют на окружающих, копируются ими.

**Наиболее характерная модель поведения связана с бегством, чаще всего вызывается паника.**

**Таким образом, паника – это массовое бегство от опасности.**

<b>Паника</b>	– это состояние ужаса, сопровождающееся резким ослаблением волевого самоконтроля.
	- реакцию группы людей на физическую или предполагаемую угрозу их существования, которая проявляется в виде безрассудного бегства от действительного или мнимого источника опасности при одновременной потере всякого контроля над собой, руководствуясь лишь инстинктом самосохранения.
<b>Индукторы паники (паникеры)</b>	– люди, которые обладают выразительными движениями, гипнотизирующей силой криков, ложной уверенностью в целесообразности своих действий.
	становясь лидерами толпы в чрезвычайных обстоятельствах, они могут создавать общий беспорядок, быстро парализующий целые коллективы, лишаящий людей возможности оказывать взаимопомощь, соблюдать целесообразные нормы поведения.
<b>«Эпицентр» развития массовой паники</b>	обычно быстровнушаемые истерические личности, отличающиеся эгоистичностью и повышенным самолюбием.



**Блок-схема 3-14**  
**Факторы возникновения массовой паники**

<b>№ п/п</b>	<b>Факторы</b>	<b>Содержание</b>
1	Социальные факторы	Напряженность в обществе, вызванная происшедшими или ожидаемыми природными (наводнение, эпидемия), а также экономическими, политическими бедствиями.
2	Физиологические факторы	Усталость, голод, длительная бессонница, алкогольное или наркотическое опьянение, которые при массовом скоплении людей чреваты опасными последствиями
3	Общепсихологические факторы	Неожиданность, удивление, испуг, вызванные недостатком информации о возможных опасностях и способах противодействия
4	Социально-психологические и идеологические факторы	Отсутствие ясной и высокозначимой общей цели, эффективных, пользующихся общим доверием лидеров и соответственно низкий уровень групповой сплоченности

## Блок-схема 3-15

### Основные причины паники

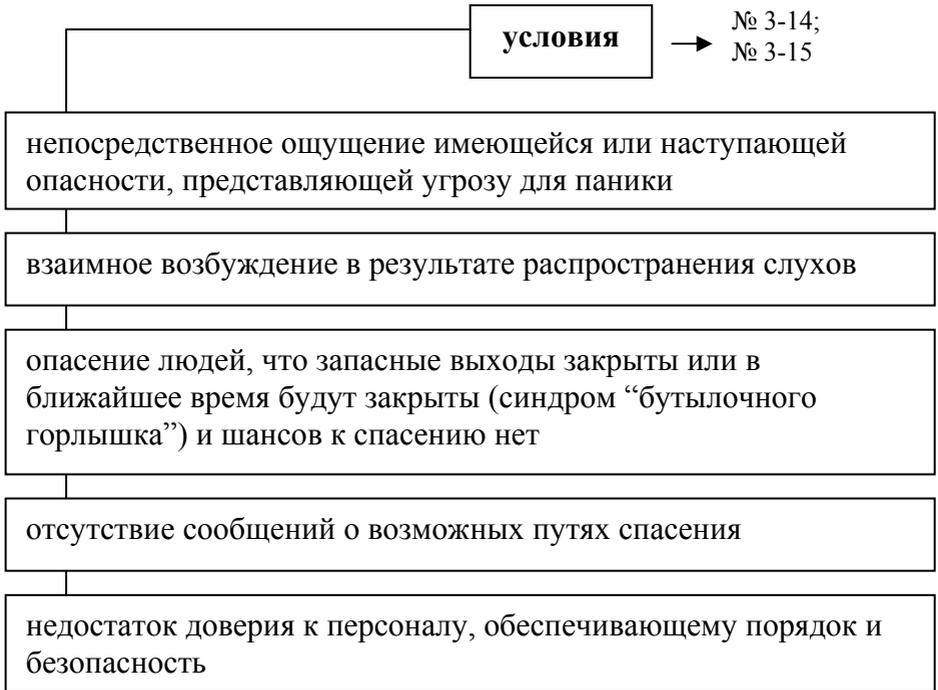
Страх, ужас, гиперболизируемые конкретным состоянием людей, в частности, их неготовностью к неожиданностям, внезапным опасностям, отсутствием соответствующей критичности при оценке страха

→ № 3-16;  
№ 3-19

Причины	
Возникновение паники связано с двумя комплексами причин	<b>Первый комплекс причин:</b> возникновение паники связано с внезапностью появления угрозы для жизни, здоровья, безопасности (например, при пожаре, взрыве, аварии и т.п.)
	<b>Второй комплекс причин:</b> возникновение паники связано с длительными переживаниями, опасениями, накоплением тревоги, неопределенностью ситуации, предполагаемыми опасностями

### Блок-схема 3-16

#### Условия, способствующие возникновению паники



**Блок-схема 3-17**

**Классификация паники по ее масштабам**

<b>Параметры паники</b>	<b>Характеристика паники</b>		
	<b>индивиду- -альная</b>	<b>группо- -вая</b>	<b>массовая</b>
Число людей, охватываемое паникой в незамкнутом пространстве, чел.	индиви- дуум	от 2-3-х до нескольких десятков и сотен – если они разрознены	тысячи и более
Число людей, охватываемое паникой в замкнутом (ограниченном) пространстве, чел.			паникой охвачено большинство людей, независимо от их общего числа

№ 3-18  
→

**Блок-схема 3-18**

**Классификация паники по продолжительности**

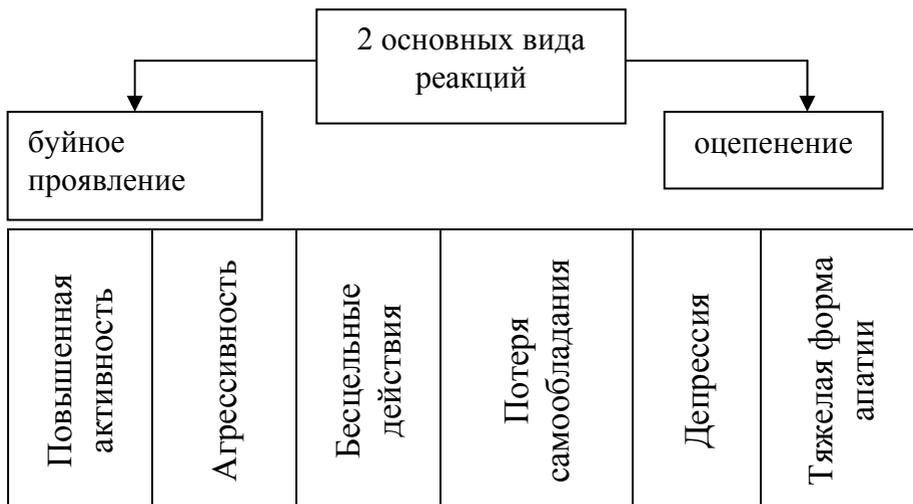
Параметры паники	Характеристика паники	
	Внешнее выражение	Примечание (пример)
Кратковременная (секунды, несколько минут)	Проявление страха, состояние испуга, ужаса, действие происходит на уровне инстинктов (сознание предельно сужено)	Взрыв
Длительная (десятки минут, часы)		При землетрясениях, не развернутых во времени и не очень сильных
Пролонгированная (несколько дней, недель)		Во время длительных ЧС
Непрерывная (продолжительные последствия ЧС)	Носит в основном скрытый, недостаточно выраженный внешне характер и проявляется отдельными вспышками отчаяния, озлобленности, опустошенности, депрессии и т.д. Состояние постоянной тревоги и напряженности, испытывают чувство неясности, неопределенности, страха за самих себя и близких.	Подвержены люди, проживающие на территории с различными уровнями зараженности местности

№ 3-17



**Блок-схема 3-19**

**Формы проявления панического состояния**



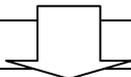
Переход от одного состояния в другое может происходить и медленно, и очень быстро.

## Блок-схема 3-20

### Механизм развития паники

<b>«Усредненный сценарий» развития коллективной паники</b>
Шокирующий стимул, очень сильный или повторяющийся, вызывает сначала испуг у одного или нескольких человек.
В толпе минимальный порог возбудимости обычно имеют женщины или дети, а в боевой ситуации – молодые и неопытные, не закаленные в сражениях солдаты.
Их испуг проявляется криками – односложными фразами («Пожар!») или междометиями – выражением лиц и суетливыми телодвижениями.
Эти люди становятся источником, от которого страх передается остальным.
Происходит взаимная индукция и нагнетание эмоционального напряжения через механизм циркуляционной реакции.
<b>Далее, если не приняты своевременные меры</b> , масса окончательно деградирует, люди теряют самоконтроль и начинается паническое бегство, которое кажется спасительным, хотя в действительности только усугубляет опасность.
Женщины и дети в толпе: присутствие в толпе женщин и детей (о приоритетном спасении которых при массовой панике уже никто не думает) плохо еще и потому, что звук высокой частоты – женские или детские крики – в стрессовой ситуации оказывает разрушительное влияние на психику.

№	Дополнительные замечания в развитии коллективной паники
1	<p><b>В очень редких случаях</b>, когда <u>шокирующий стимул необыкновенно силен</u>, массовая паника может возникнуть сразу, без промежуточных стадий.</p> <p>Паника перестает быть «вторичным» явлением и становится непосредственной, почти механической реакцией на стимул.</p>
2	<p><b>Обратная ситуация:</b> когда люди ждут страшного события, средства избежания которого неизвестны, стимулом паники может стать словесное обозначение ожидаемого события. Или какой-нибудь другой знак, дорисованный воображением до ожидаемого источника страха.</p>
3	<p>Сразу после шокирующего стимула обычно наступает так называемый <i>психологический момент</i>. Люди оказываются как бы во взвешенном состоянии («оторопь») и готовы следовать первой реакции.</p> <p>Иногда эта реакция оказывается парадоксальной: человек может от испуга броситься навстречу опасности, и за ним последуют остальные.</p>



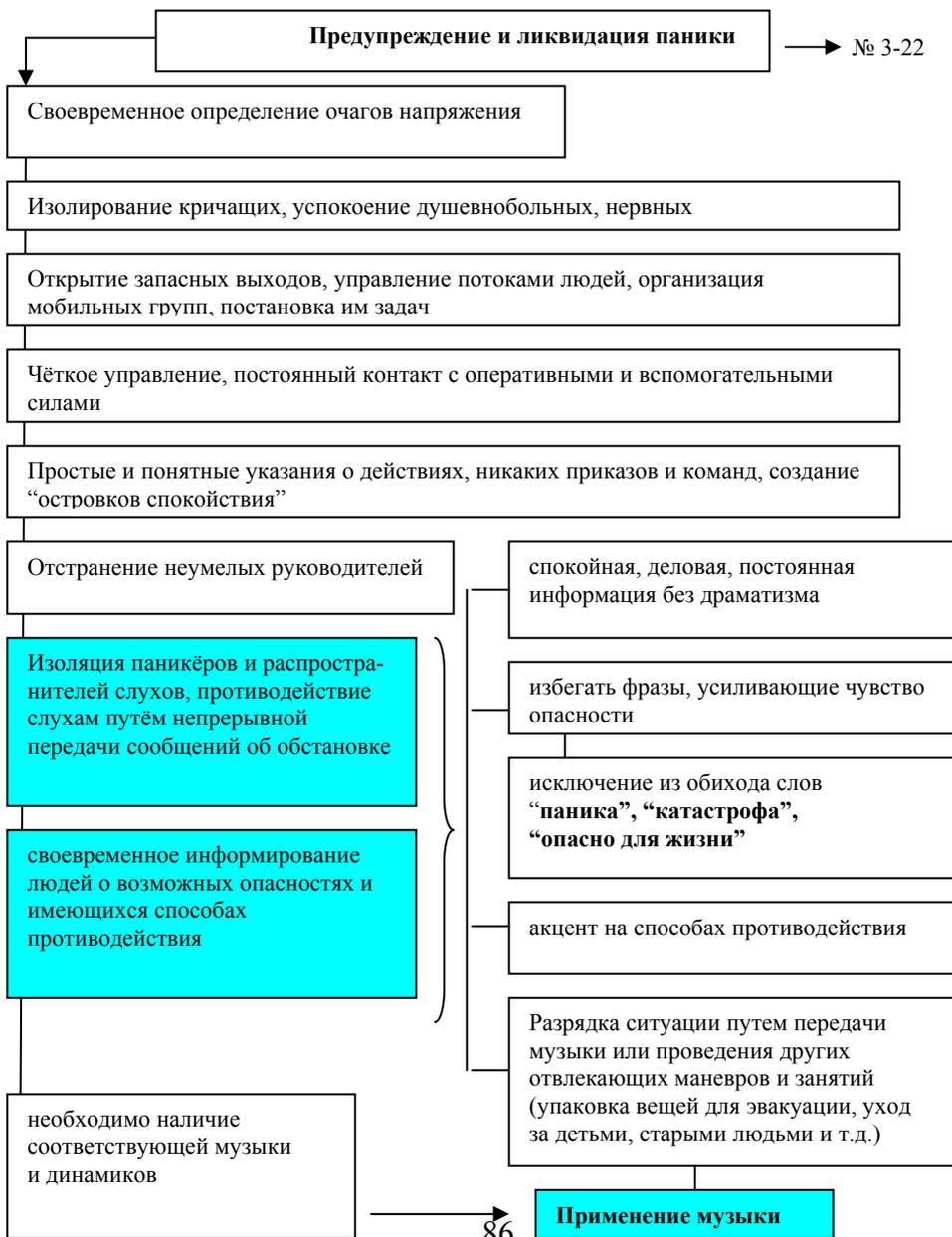
**Психологический момент - самый подходящий момент для перелома ситуации человеком или небольшой, но организованной группой лиц, готовых взять на себя руководство**



**применить способы ликвидации паники**

→ № 3-21;  
№ 3-24

## Блок-схема 3-21 Практические мероприятия преодоления паники



**Блок-схема 3-22**

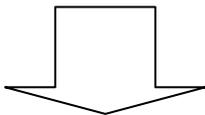
**Особенности информационной поддержки  
пострадавших и населения в экстремальной ситуации**



**Блок-схема 3-23**  
**Содержание сообщений в ходе информационной**  
**поддержки пострадавших**  
**и населения в очаге поражения**

№ п/п	Содержание передаваемых сообщений	Способ организации помощи
1	окружающий мир устремился на помощь и все делается для того, чтобы она прибыла как можно быстрее	через систему звукоусилителей в определенные, строго фиксированные (через 30 минут, каждый час и т.д.) промежутки времени передаются сообщения
2	пытайтесь сохранять полное спокойствие, так как это одно из главных средств к спасению	
3	осмотрите себя – нет ли физических травм – и при необходимости и по возможности попытайтесь оказать самопомощь	
4	не пытайтесь прикладывать физические усилия при попытках выбраться из завалов, это может привести к опасному обрушению обломков	
5	старайтесь максимально экономить свои силы	
6	закройте глаза: такое состояние приводит к легкой дремоте и позволяет экономить физические силы	
7	дышите медленно, неглубоко и через нос, это позволит экономить влагу и кислород в организме, и кислород в окружающем воздухе	

№ п/п	Содержание передаваемых сообщений	Способ организации помощи
8	повторяйте про себя мысленно: «Я совершенно спокоен (спокойна)» 5-6 раз через промежутки (посчитайте до 15 – 20 и повторите фразу). Это позволит снять внутреннее напряжение и добиться нормализации пульса и артериального давления	
9	спасения может занять больше времени, чем Вам хочется. Постарайтесь сохранять спокойствие	
10	помощь прорывается, будьте мужественными и терпеливыми	



**позволит снизить интенсивность  
чувства страха у пострадавших**

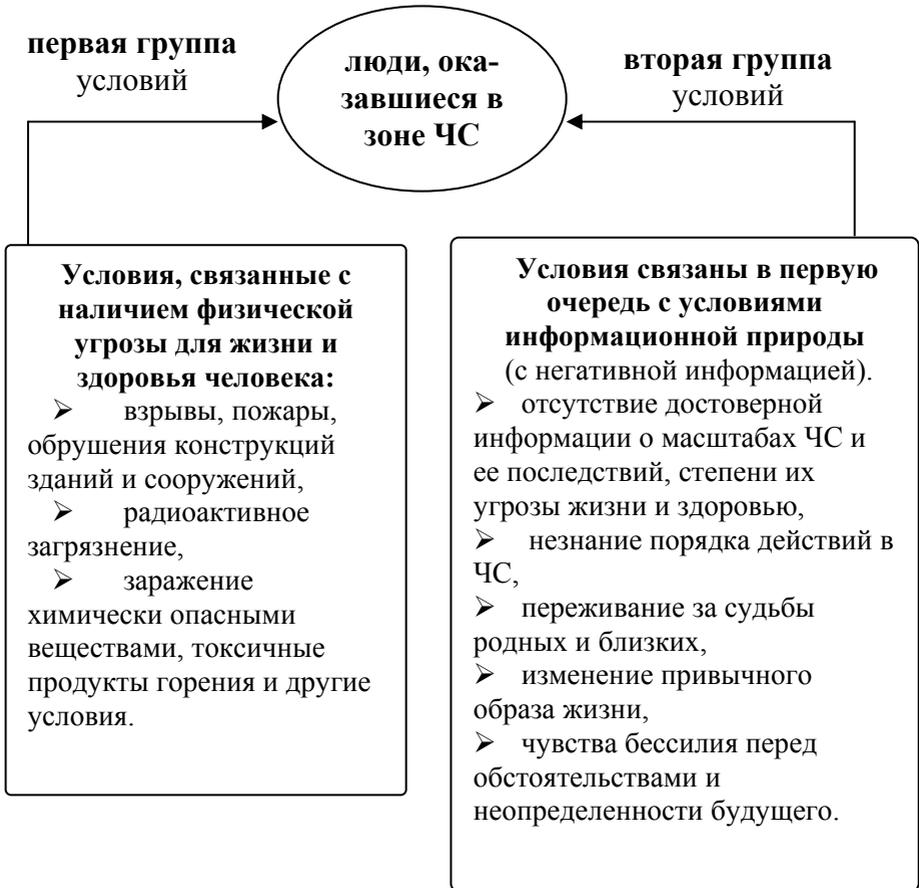
→ № 3-22

**Блок-схема 3-24**



### Блок-схема 3-25

## Характеристика условий, оказывающих травмирующее воздействие на психику и вызывающих нарушения психической деятельности у людей, оказавшихся в зоне ЧС



## Блок-схема 3-26

### Особенности воздействия психотравмирующих условий различных групп

<p>Особенности психотравмирующего воздействия условий первой группы</p>	<p><b>Возникающие психические нарушения</b> в результате воздействия данных условий, наблюдаются в основном <b>на фоне общих физиологических (медицинских) нарушений</b>, к которым относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ травмы,</li> <li>➤ ожоги,</li> <li>➤ радиационные поражения,</li> <li>➤ химические отравления,</li> <li>➤ болевой <span style="float: right;">и</span></li> </ul> <p>травматический шок.</p>
<p>Особенности психотравмирующего воздействия информационных условий (условий второй группы)</p>	<p>Возникающие у человека нарушения психической деятельности не являются следствием нарушения физиологических (медицинских) процессов в организме. Но, тем не менее, они могут явиться причиной таких нарушений.</p>
<p>Особенности обеих групп</p>	<p>воздействия на человека психотравмирующих условий обеих групп <b>не могут быть полностью ликвидированы или нейтрализованы</b> в ходе работ по ликвидации ЧС, но проведение медицинскими работниками и <b>спасателями</b> планомерной психологической и социальной работы с пострадавшими может значительно повысить психологическую устойчивость населения к этим воздействиям.</p>

↓  
№ 3-25

Блок-схема 3-27

Прогноз структуры психических травм у людей в ЧС.

Структура психических травм у пострадавших во время и после чрезвычайной ситуации, % (медианные значения)

Психические нарушения	Время, прошедшее после чрезвычайной ситуации, ч							
	1	5	10	15	20	24	48	72
Невротические и психические реакции	70	35	20	15	5	-	-	-
Острые реактивные психозы	10	9	8	8	8	6	5	4
Неврозы	8	8	8	7	7	7	6	5
Затяжные реактивные психозы	6	6	6	6	7	7	8	8

Стихийные бедствия, аварии, катастрофы всегда были связаны с обострением психоэмоционального состояния людей.

Однако, несмотря на то, что **боязнь и страх перед лицом угрожающей жизни ситуации** является объективным чувством самосохранения человека, действительная реакция на это, далеко не одинакова.

Общая картина аварий и катастроф, наличие раненых и убитых, беспомощность и безысходность, паника и неадекватная реакция окружающих могут привести к **психическим травмам** людей, определяющимся как

➤ кратковременными невротическими и психическими реакциями,

➤ так и затяжными реактивными психозами, требующими госпитализации и длительного квалифицированного лечения пострадавших.

Из приведенной таблицы следует, что

➤ в течение 2 часа после ЧС не менее 70 % людей будут иметь невротические и психические реакции разной степени выраженности.

Реакция на происшедшее будет неадекватной.

При отсутствии психологической помощи в этот период возможны действия пострадавших, которые в дальнейшем могут нарушить планы по оказанию медицинской помощи организационными мероприятиями по эвакуации пострадавших и ликвидации последствий.

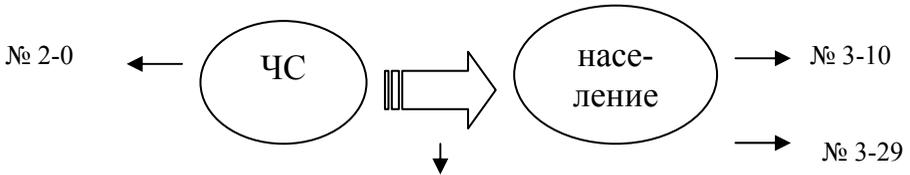
➤ В течение 5 часов таких людей уменьшится вдвое и за сутки состояние пострадавших нормализуется, и они способны к выполнению своих функциональных обязанностей.

Пострадавшие с острыми реактивными психозами, невротизмами, затяжными реактивными психозами требуют оказания медицинской помощи и длительного квалифицированного лечения в стационаре.

Статистика свидетельствует о том, что только 6-7 % людей в этих условиях полностью сохраняет адекватное поведение.

**Блок-схема 3-28**

**Динамика развития психических расстройств у пострадавших в чрезвычайной ситуации**



<b>Прогноз психических нарушений</b>	психические нарушения в зависимости от характера и масштаба ЧС могут развиваться у <b>25 – 30 % людей</b> , оказавшихся в зоне бедствия (очаге поражения).
<b>Прогноз применения населения</b>	использовать эффективно местное население в проведении АСР может быть затруднительно, а иногда и невозможно
<b>Психологическое воздействие опасной обстановки</b>	Психическая реакция человека (даже здорового) на ЧС не одномоментная, она разворачивается во времени, одни формы психических отклонений сменяются другими.
	Психологическое воздействие опасной обстановки проявляется у людей неоднозначно, и представляет собой индивидуально выраженную личностную реакцию.
	Однако определено, что реакция большинства людей на ЧС любого происхождения примерно одинакова.
	При этом восприятие человеком угрозы может быть, по меньшей мере, ослаблено или полностью преодолено.
	Выделяют <b>три основных периода развития ЧС в зависимости от времени, прошедшего с начала действия поражающих факторов ЧС</b> , в ходе которых у пострадавших наблюдаются различные психические нарушения.

**Блок-схема 3-29****Основные периоды развития ЧС, характеризующиеся различными психическими нарушениями**

<b>Период возникновения</b>	<b>Наименование стадии психической реакции на ЧС</b>	<b>№ блок-схемы</b>
Время действия поражающих факторов	Первая стадия	№ 3-30
От 2 до 5 часов с момента начала действия поражающих факторов ЧС	Вторая стадия	№ 3-31
От 5 часов до 3 суток с момента начала действия поражающих факторов ЧС	Третья стадия	№ 3-33

№ 3-32



**Блок-схема 3-30**

**Характеристика реакции организма в период действия поражающих факторов (первая стадия психической реакции)**

Временные рамки	Длительность психической реакции	Внешние признаки	Индивидуальная реакция организма	Название стадии
– время действия поражающих факторов	Около 15 минут. До нескольких десятков минут, До 1-2 часов может увеличиваться у получивших травмы	Действия выполняются автоматически. При этом человек может для собственного спасения совершать действия, которые в обычных условиях для него непосильны	Сужение сознания	Стадия психической заторможенности
	продолжительность психического торможения	Оглушенное заторможенное состояние	Частичная потеря памяти	
		Состояние напоминает шоковое, однако вызвано не травмой, а психогенным возбуждением ЧС.	Изменение восприятия течения времени	
		Увеличение темпа речи, запинки.	Поведение не контролируется сознанием, оно полностью подчинено инстинкту самосохранения	
	Повышение силы и звонкости голоса			

<b>Временные рамки</b>	<b>Длительность психической реакции</b>	<b>Внешние признаки</b>	<b>Индивидуальная реакция организма</b>	<b>Название стадии</b>
		<p>Могут наблюдаться двигательные расстройства, проявляющиеся в активной и пассивной формах.</p> <p>После перемещения человека в безопасное место или неуспеха поведения наступает глубокое оцепенение (ступор)</p>	Способность к контакту, взаимодействию утрачивается	

→ № 3-34

**Блок-схема 3-31**

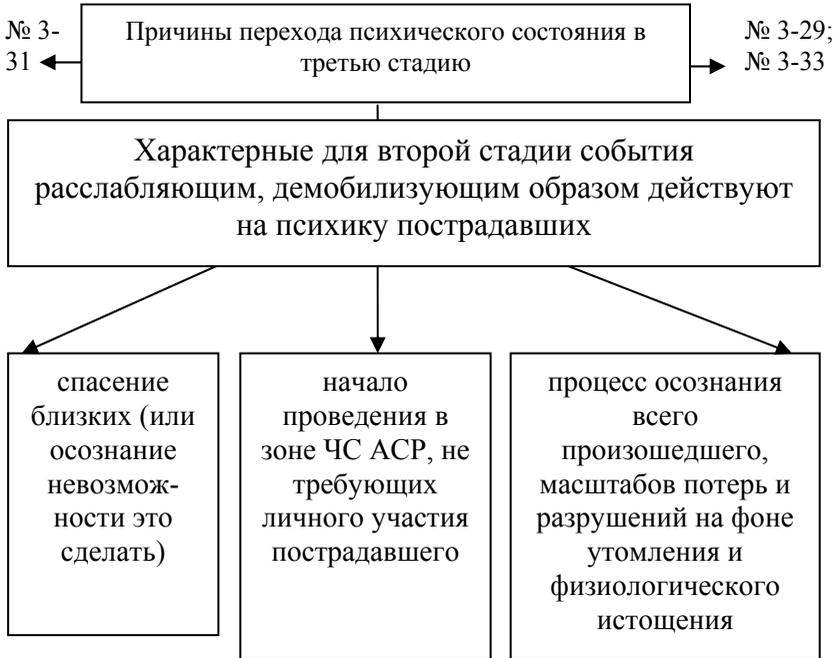
**Характеристика реакции организма в течение 2-5 часов с момента начала действия поражающих факторов ЧС (второй стадии психической реакции)**

<b>Временные рамки</b>	<b>Внешние признаки</b>	<b>Индивидуальная реакция организма</b>	<b>Название стадии</b>
2-5 часов	Головокружение	Сознание остается суженым, воспринимаются только события и явления, имеющие для человека высокую значимость	Стадия психоэмоционального шока или сверхмобилизации
	Головная боль	Течение времени как бы останавливается	
	Сердцебиение	Мобилизация всех резервов организма	
	Сухость во рту	Обостряются социальные чувства: взаимопомощь, взаимовыручка	
	Жажда	Психика очень восприимчива к внушению, примеру. Крик, команда, пример того или иного поведения служат стимулом для действий окружающих людей. Не исключена возможность паники, если ее распространителю удастся овладеть инициативой.	
	Затрудненность дыхания	Если люди сами не получили серьезных поражений и непосредственная угроза их жизни отсутствует, их действия направлены на поиск и оказание помощи пострадавшим родственникам, близким. Спасая близких, человек способен проявлять необычную силу и ловкость, безрассудную смелость.	
	Сон отсутствует	Психическое напряжение	
	Обострение восприятия	Увеличение скорости мышления	

→ № 3-34

**Блок-схема 3-32**

**Причины и условия, влияющие на переход психического состояния в третью стадию психической реакции на ЧС**



**Характеристика реакции организма от 5 часов до 3 суток с момента начала действия поражающих факторов ЧС (третьей стадии психической реакции)**

Временные рамки	Причины развития стадии	Внешние признаки	Индивидуальная реакция организма	Наименование стадии
До 3-х суток	<p>Переход психического состояния в третью стадию связан с конкретными событиями в жизни пострадавшего, находящегося в зоне ЧС:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ спасение близких (или осознание невозможности это сделать);</li> <li>➤ начало проведения в зоне ЧС АСР, не требующих личного участия пострадавшего. Эти события ослабляющим, демобилизующим образом действуют на психику пострадавших</li> </ul>	Подавленность	Расширяется поле зрения	Стадия психифизиологической демобилизации
		Вялость	Восприятие человека возвращается в обычное состояние	
		Рассеяно внимание		
		Человек неряшлив, желаний, связанные с поддержанием жизненных отправлений, ослаблены	<p>В зависимости от тяжести потерь люди по-разному, более или менее глубоко переживают эту стадию, однако типичными являются потеря смысла собственной жизни, непреодолимая трудность "начать все сначала", осознанное отчаяние из-за потери близких, собственных травм или материальных утрат, которые представляются потерпевшему невозможными.</p>	
Существенно снижается моральный самоконтроль, появляются случаи асоциального поведения, становится возможной агрессия в ответ на попытки как-то «раскачать» потерпевших.				

Временные рамки	Причины развития стадии	Внешние признаки	Индивидуальная реакция организма	Наименование стадии
		<p>Человек осознает масштабы случившегося «во времени и пространстве». Процесс осознания происшедшего, масштабов потерь и разрушений на фоне большего или меньшего утомления и физиологического истощения, вызывает <b>ухудшение</b> самочувствия и эмоционального состояния пострадавших – состояние глубокого стресса.</p>		

Срок	продолжение таблицы <b>Характеристика реакции организма третьей стадии психической реакции</b>		Название стадии
	Внешние признаки	Индивидуальная реакция организма	
До 3-х суток	Пострадавшие бесцельно слоняются, механически исполняют какую-то монотонную работу, которую могут в любой момент бросить и более не пытаться возобновить.	Демобилизованы мышление и память	Стадия психофизиологической демобилизации
	У них подавлены мотивы к деятельности, рассеяно внимание, демобилизованы мышление и память, в связи с чем могут возникнуть чисто внешние признаки частичной потери памяти.	Ухудшение самочувствия и эмоционального состояния	
	Отсутствует аппетит, долго не евшие люди могут начать есть, а потом прекратить прием пищи, бросить недоеденные продукты	Потерпевшие боятся уснуть, а во сне их мучают кошмары, угрызения совести	
	Восприятие возвращается в обычное состояние		
	Пострадавшие испытывают потребность рассказать собеседнику обстоятельства случившегося, дополняя их каждый раз вымышленными оправдательными подробностями ситуации, в которой они не способны помочь близким	У некоторых возможен бред, галлюцинации, другие психические расстройства	
	Беседы, сама возможность выговориться имеет для пострадавшего психотерапевтический эффект и спасатель, если позволяет время и обстановка, должен выслушать пострадавшего, одобрить его действия (неважно – реальное или вымышленное).		
	Человек осознает масштабы случившегося "во времени и пространстве"		

Спасателей может удивлять и раздражать, что вполне здоровые люди начинают отказываться от выполнения спасательных работ, бесцельно бродят среди развалин, равнодушно топчя ногами тут и там попадающиеся почти целые и лишь надкусанные продукты, тем не менее такое поведение обусловлено не "дурным нравом" или "паразитизмом" пострадавших, а объективной картиной развития психического состояния.

### Блок-схема 3-34

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

#### Возможность привлечения пострадавших к выполнению функции в процессе ведения АСР



**Блок-схема 3-35**

**Три основных периода развития ЧС, в ходе которых у пострадавших наблюдаются различные психические нарушения**

<b>Период возникновения и продолжительность</b>	<b>Наименование стадии психической реакции на ЧС</b>	<b>№ блок-схемы</b>
Период до начала проведения АСР – не более 5 часов	Первая стадия	№ 3-36; 3-37
Процесс выполнения спасательных работ	Вторая стадия	№ 3-38; 3-39; 3-40
После окончания ликвидации ЧС / после эвакуации населения в безопасные районы	Третья стадия	№ 3-41; 3-42; 3-43

**Блок-схема 3-36**

**Особенности состояния пострадавших с начала возникновения угрозы (начала ЧС) до момента проведения АСР (общая продолжительность периода составляет не более 5 часов)**

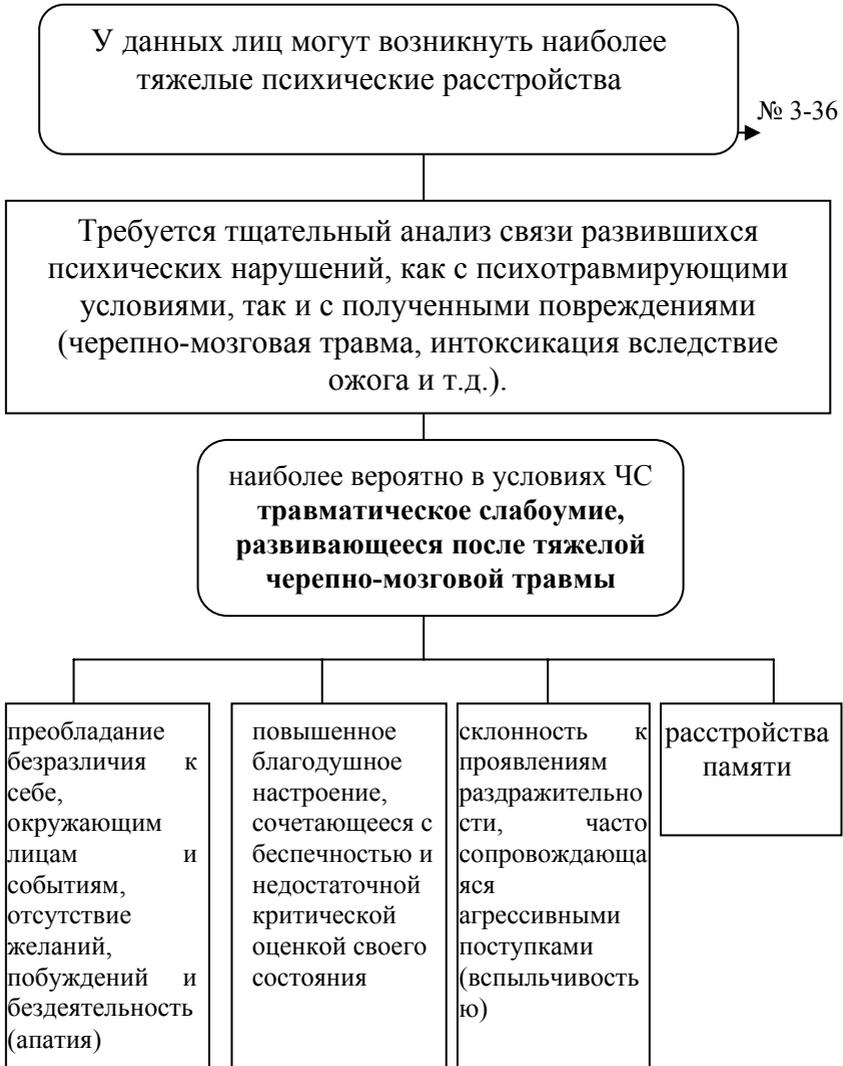
<b>Внешние проявления реакции организма</b>	<b>Общая реакция человека-организма</b>	<b>Причина развития расстройств</b>	<b>Стадия</b>
<p><b>в момент начала ЧС:</b> у большинства пострадавших возникает состояние растерянности, непонимания смысла происходящего. При простой, и сложной реакциях страха у человека наблюдается значительное сужение сознания (непроизвольное самоустранение от происходящего), хотя частично сохраняются доступность внешним воздействиям, избирательность поведение, а также способность самостоятельно находить выход из создавшейся ситуации.</p>	<p>Мощные стрессовые воздействия чаще всего вызывают реакции страха, паники и оцепенения различной степени тяжести.</p>	<p>Внезапно возникшая угроза жизни людей – ЧС природного и техногенного характера (пожар, взрыв, землетрясение, наводнение, ураган)</p>	<p>Стадия психической заторможенности</p>

Внешние проявления реакции организма	Общая реакция человека-организма	Причина развития расстройств	Стадия
<p>Вслед за этим коротким временным интервалом у людей, <b>при простых реакциях</b> страха, наблюдается:</p> <p>1. умеренное повышение активности: движения становятся четкими, экономичными, увеличивается мышечная сила, что способствует перемещению значительного числа людей в безопасное место.</p> <p>2. Нарушения речи проявляются в увеличении ее темпа, запинках, повышении силы и звонкости голоса.</p> <p>3. Характерны мобилизация воли, внимания, двигательных функций.</p>	<p>В этот период затрагиваются в основном витальные инстинкты (например, самосохранения)</p>		

продолжение таблицы		<b>Общая реакция человеческого организма</b>	<b>Стадия</b>
<b>Внешние проявления реакции организма</b>			
4. Нарушения памяти проявляются в снижении четкости фиксации происходящего вокруг, однако, собственные действия и переживания, как правило, запоминаются в полном объеме.		Боязнь и страх перед лицом угрожающей жизни ситуации является объективным чувством самосохранения человека, проявление своего рода психологической самозащиты и не всегда подавляются волевыми усилиями людей	Стадия психической заторможенности
5. Изменение восприятия времени, и продолжительность этого короткого периода воспринимается пострадавшим в несколько раз длительнее.			
<b>При сложных реакциях страха</b> в первую очередь наблюдаются двигательные расстройства, протекающие в активной и пассивной формах.			
<b>Активная форма</b>	<b>Пассивная форма</b>		
человек беспорядочно и бесцельно мечется, делая большое количество бессмысленных движений, что мешает ему правильно и быстро принять решение, укрыться в безопасное место	обычно человек впадает в оцепенение и как бы застывает на месте при попытке оказать ему помощь - либо пассивно подчиняется, либо реагирует негативно, оказывая сопротивление		
в ряде случаев наблюдается паническое бегство	речь в таких случаях бывает отрывочной, ограничивается в основном кратким лишенными смысловой нагрузки восклицаниями или полностью отсутствует		

### Блок-схема 3-37

#### Лица, получившие физиологические травмы или ранения



**Блок-схема 3-38**

**Общее состояние пострадавших во втором периоде, протекающего при развертывании спасательных работ**



### Блок-схема 3-39

#### Особенности состояния пострадавших в процессе выполнения АСР

Реакции организма (психические нарушения)	Медицинское заключение	Причины возникновения психических нарушений
2 вида расстройств психической деятельности: психозы и неврозы (непсихотические расстройства)		Одновременное действие факторов: ➤ личностные особенности пострадавших
		<b>Психозы</b>
Психозы более опасны для состояния пострадавшего, требуют квалифицированной медицинской и психиатрической помощи и, как правило, не позволяют пострадавшим осуществлять целенаправленную деятельность. Психозомоциональное напряжение, характерное для начала данного периода, сменяется к его окончанию повышенной утомляемостью и выраженными депрессивными проявлениями.	Возникают острые шоковые и реактивные подострые психозы	

продолжение таблицы <b>Особенности состояния пострадавших в процессе выполнения АСР</b>		
<b>Реакции организма</b>	Медицинское заключение	<b>Причина развития расстройств</b>
<b>Острые шокковые психозы (сложная реакция страха)</b>		возникают при непосредственном переживании угрозы жизни или здоровью (пожар, взрыв, химическая или радиационная авария, землетрясение и т.д.).
человек впадает в оцепенение и как бы застывает на месте	<b>пассивная форма</b>	
при попытке оказать помощь - либо пассивно подчиняется, либо реагирует негативно, оказывая сопротивление.		
речь обычно отрывочна, ограничивается в основном краткими лишенными смысловой нагрузки восклицаниями или полностью отсутствует		
человек беспорядочно и бесцельно мечется, делая большое количество бессмысленных движений, что мешает ему правильно и быстро принять решение и укрыться в безопасное место.	<b>активная форма</b>	
в ряде случаев наблюдается паническое бегство		

продолжение таблицы

**Особенности состояния пострадавших в процессе выполнения АСР**

→ № 3-38

Реакции организма	Медицинское заключение	Примечание
<b>Реактивные подострые психозы.</b> Различают несколько форм		
медленно развивается состояние подавленности	психогенная или реактивная депрессия	результат психической травмы, отражает в своем содержании травмирующую ситуацию
затрудненная ориентация в ситуации		
двигательная заторможенность, может перерасти в обездвиженность (ступор), возможны бредовые интерпретации		
короткий период истерического возбуждения	истерическая депрессия	
затем развивается состояние: апатия, тоска, уныние, возможно порывистые проявления гнева.		
психическая деятельность при этом грубо не нарушается		
неприятная мучительная тревога, эмоциональное напряжение, беспокойство, возможны бредовые состояния	параноидальный психоз	
активная психическая деятельность затруднена; целенаправленное мышление заменяется воображением	параноидогаллюциновый синдром	
имеются представления пострадавшим себя в других условиях или другим человеком, явления ложного узнавания		
возможны галлюцинации в виде голосов, детского плача, криков о помощи и др. Могут возникать идеи преследования		

продолжение таблицы

<b>Особенности состояния пострадавших в процессе выполнения АСР</b>		
<b>Реакции организма</b>	<b>Медицинское заключение</b>	<b>Примечание</b>
значительное сужение сознания	<b>синдром Ганзера</b>	
явления «миморечи» - на элементарные вопросы пострадавший отвечает «невпопад», «мимодействия» - пострадавший не в состоянии выполнить или повторить элементарные действия		
значительное сужение сознания	<b>синдром пуэрилизма</b>	
детскость поведения, детская мотивация речи, детские эмоции на фоне проявлений взрослого опыта		
<b>Непсихотические расстройства, проявляющиеся в форме истерического невроза или неврастении</b>		
непсихотические расстройства не нарушают способности человека осуществлять трудовую деятельность, принимать решения, правильно оценивать ситуацию, т.е. пострадавшие, состояние которых описывается неврозами легкой и средней степени тяжести в случае крайней необходимости могут привлекаться для выполнения определенных функций в процессе АСР.		

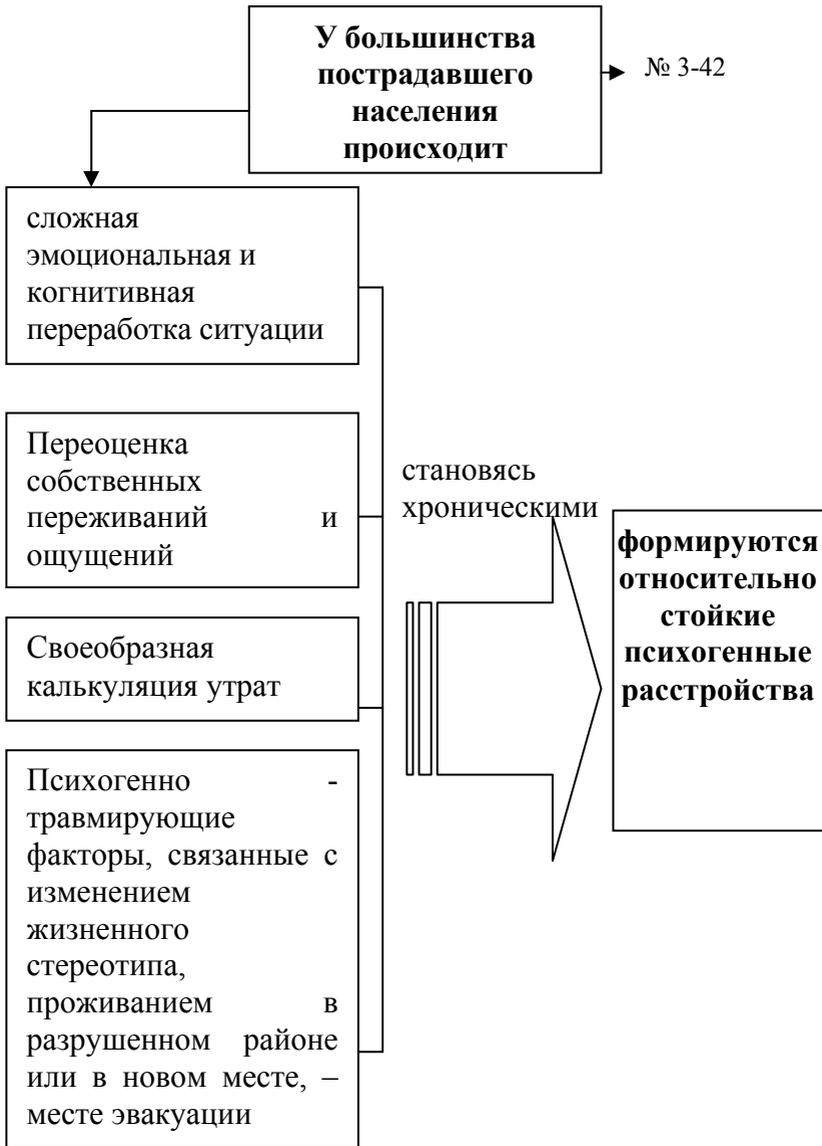
продолжение таблицы <b>Особенности состояния пострадавших в процессе выполнения АСР</b> № 3-38	
<b>Реакции организма</b>	<b>Примечание</b>
<b>Неврастения</b>	<b>Причина развития расстройств:</b> - переутомление, - недостаточный отдых (сон), - длительное воздействие психотравмирующих условий
повышенная возбудимость	
затем наступает истощаемость физиологических резервов человека: ➤ утомляемость, ➤ раздражительности, слабость, ➤ неспособность сосредоточиться, сконцентрировать внимание, ➤ непереносимость обычных раздражителей, головной боли, ➤ нарушения сна.	
<b>Истерические неврозы [6]</b>	<b>Основные типы истерических неврозов</b>
двигательные расстройства (припадки, параличи, парезы, которые могут сопровождаться стонами, криками, плачем). Могут появиться: ➤ заикание, ➤ утрата звучания голоса, ➤ дрожание отдельных групп мышц, ➤ неспособность стоять на месте или наоборот «врастание в землю, при полной сохранности двигательного аппарата)	
нарушения работы органов чувств (утрата кожной чувствительности, истерическая слепота, глухота, глухонмота)	
физиологические нарушения («ком» в горле, истерическая рвота, сердечная аритмия, поносы)	
психические нарушения (страхи, внезапные перепады настроения, подавленность, театральность поведения и др.)	

Виды депрессий, наиболее характерных в ЧС



**Блок-схема 3-41**

**Общее состояние пострадавших после эвакуации их в безопасные районы**



**Блок-схема 3-42**

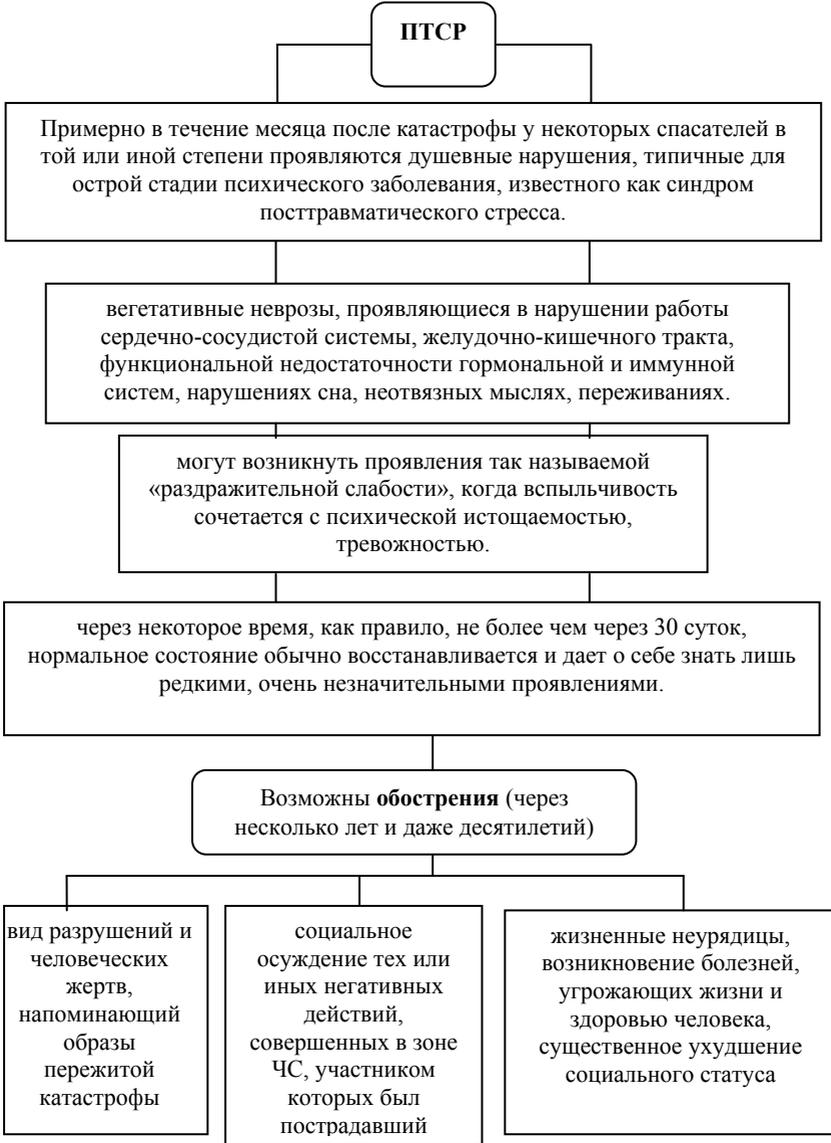
**Особенности состояния людей в период, наступающий после их эвакуации в безопасные районы или после окончания ликвидации ЧС**

<p><b>Реакции организма –</b> возникновение так называемых посттравматических стрессовых расстройств</p>	<p>Структура расстройств психической деятельности</p>	<p><b>Условия возникновения ПТСР</b></p>
<p><b>Симптомы упорного вторжения</b> в сознание образов, воспоминаний и эмоций, связанных с содержанием психотравмирующих обстоятельств, и вызывают у человека сильный психологический дискомфорт</p>	<p>2 взаимосвязанные группы нарушений</p>	<p>Факт переживания человеком события, способного травмировать психику практически любого здорового человека: серьезная угроза жизни и здоровью (своему и близких), внезапное разрушение жилья или общественного здания, др.</p>
<p><b>Симптомы «избегания»:</b> стремление устраниваться от мыслей, чувств, разговоров, лиц, мест и деятельности, вызывающих воспоминания о психотравмирующем событии</p>		
<p>Эти симптомы обычно сопровождаются уменьшением силы эмоционального реагирования, снижением интереса к ранее значимым видам деятельности, чувство зависимости или отчужденности от людей.</p>		
<p>Появляются не присутствовавшие до ЧС у пострадавшего нарушения сна, раздражительность, вспышки внезапного гнева, трудности сосредоточения внимания, повышенная (не соответствующая обстоятельствам) бдительность, готовность к оборонительной реакции «бей или беги».</p>		
<p>Ощущения эмоциональной зависимости, «притупление» или отсутствие эмоционального реагирования, неспособность вспомнить какой-либо важный аспект психотравмирующего события</p>		

№ 3-43



### Синдром посттравматического стресса у спасателей

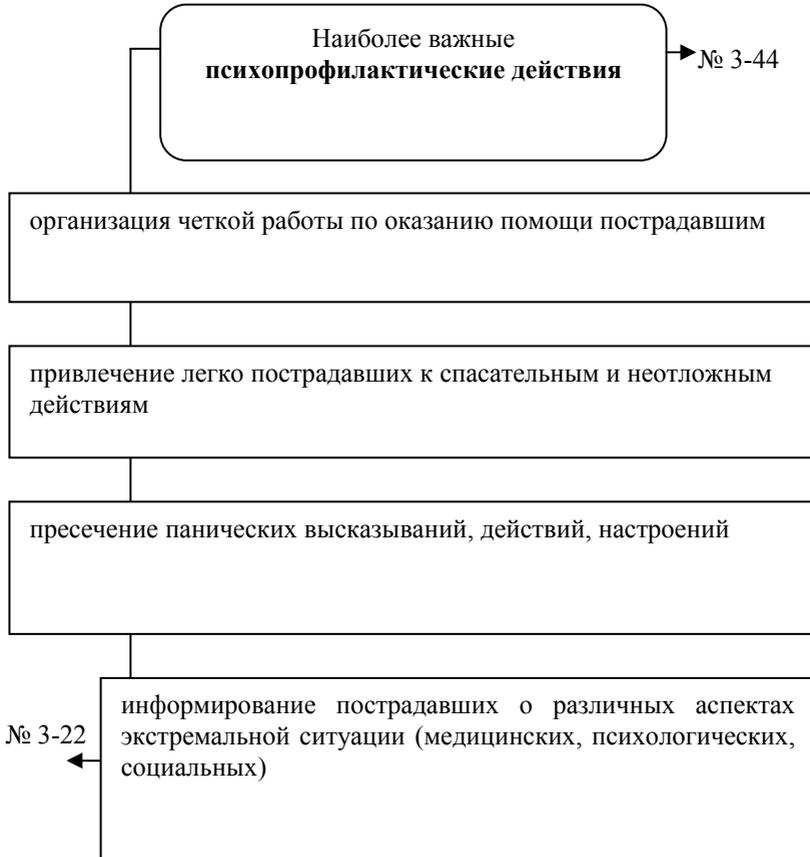


**Блок-схема 3-44**

**Организация и содержание помощи пострадавшим в экстремальной ситуации**



**Психопрофилактические действия, осуществляемые при участии спасателей**



**Блок-схема 3-46**

**Особенности оказания помощи при экстремальных ситуациях, охватывающих значительные территории при большом количестве пораженных (землетрясения большой силы, прорывах плотин и т.п.)**



<b>Виды помощи</b>	<b>Оказание экстренной и первой медицинской помощи непосредственно в зоне поражения</b>
Первоочередные задачи	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ отбор пострадавших, находящихся в состоянии острого возбуждения, с сильными нарушениями;</li> <li>❖ обеспечение их безопасности и безопасности окружающих;</li> <li>❖ ликвидация обстановки растерянности;</li> <li>❖ предотвращения или прекращения панических реакций среди пострадавших.</li> </ul>
Особенности	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Для оказания привлекаются (после соответствующей экстренной подготовки на месте) специалисты из числа пострадавших – пожарные, работники правоохранительных органов, спасатели и т.д.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ В состав бригады помощи должны входить несколько специалистов, готовых обучить население навыкам само- и взаимопомощи и ответственных за организацию среди пострадавших групп самопомощи.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Некоторые члены групп, первыми получившие помощь в группах взаимопомощи, в дальнейшем могут выступать в роли волонтеров и помогать по мере возможности специалистам в организации и проведении последующих групп взаимопомощи</li> </ul>

### Блок-схема 3-47

#### Второй этап оказания помощи в экстремальных ситуациях, охватывающих значительные территории при большом количестве пораженных

<b>Временные параметры</b>	начинается с момента эвакуации населения и продолжается от нескольких недель до нескольких месяцев
<b>Факторы, определяющие воздействие экстремальной ситуации</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Условия проживания, бытовые лишения, утрата имущества;</li><li>❖ нередко сохраняющаяся жизнеопасность ситуации;</li><li>❖ неопределенность дальнейшей жизненной перспективы.</li></ul>
<b>Особенности</b>	пострадавшие и специалисты, оказывающие помощь и участвующие в ликвидации последствий экстремальной ситуации, обычно располагаются в лагерях, палаточных городках, временных поселениях и т.п.
<b>Профилактика возможных расстройств по окончании действия психотравмирующих факторов</b>	➤ предоставление пострадавшим объективной информации о последствиях экстремальной ситуации и их влиянии на нервно-психическое здоровье людей
	➤ доведение до пострадавших сведений о современных достижениях в плане оказания возможной помощи
	➤ привлечение пострадавших к работе групп взаимопомощи

↓ № 3-46

**Блок-схема 3-48**

**Рекомендации личному составу спасательных подразделений для ослабления психологической напряженности среди населения и нормализации его психической деятельности, делающих возможным привлечение части местных жителей для оказания помощи при выполнении АСР.**

№ п/п	Мероприятия комплекса нормализации состояния населения	Форма взаимоотношений спасателей с населением
1	Устранение факторов, вызывающих у пострадавших эмоциональную напряженность.	➤ уважение
2	Нахождение спасателей в непосредственном контакте с населением, персоналом предприятия, на котором произошла ЧС.	➤ сочувствие
3	Организация информирования людей об обстановке в зоне ЧС, характере и объеме проводимых АСР, мерах само и взаимопомощи, местах расположения пунктов оказания медицинской помощи пострадавшим и эвакуационных пунктов.	➤ личный пример,
3.1.	Среди сообщений должны присутствовать регулярные сведения о фамилиях спасенных и эвакуированных жителей, а также местах их эвакуации, что поможет части населения получить сведения о родных и близких, в значительной мере способствующих улучшению психического состояния.	➤ использовать жесткий командный стиль общения в случае, когда пострадавшие находятся в состоянии оцепенения, шока или паники
3.2.	Желательно просто расширить поток внешних сообщений, для того чтобы просто отвлечь людей от трагических переживаний. Район проживания населения в зоне катастрофы должен быть радиофицирован, в каждой больничной палате, где находятся пострадавшие, надо установить радиоточку и телевизор.	

№ 3-49 →

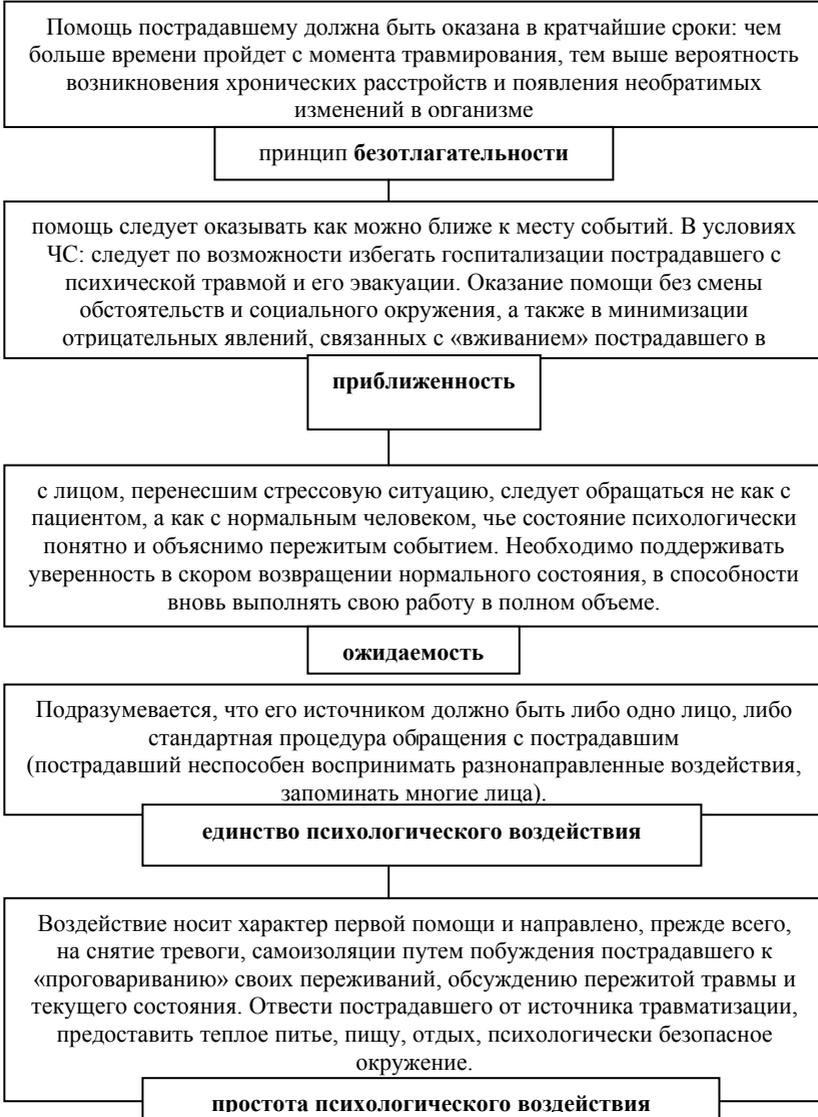
продолжение таблицы

№ п/п	Мероприятия комплекса нормализации состояния населения	Форма взаимоотношений спасателей с населением
3.3	Население должно быть немедленно информировано о медицинских требованиях к извлечению и транспортировке пострадавших, о месторасположении пунктов оказания медицинской помощи и сортировки.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ уважение,</li> <li>➤ сочувствие,</li> <li>➤ личный пример,</li> </ul> использовать жесткий командный стиль общения в случае, когда пострадавшие находятся в состоянии оцепенения, шока или паники
4.	Организация медицинской сортировки пострадавших, изоляцию лиц, находящихся в тяжелом состоянии, оказание первой медицинской и психотерапевтической помощи, эвакуацию лиц, нуждающихся в госпитализации.	
5.	Организация обеспечения населения средствами индивидуальной защиты, необходимыми медицинскими препаратами, а также разъяснение правил их применения.	
6.	Четкая организация выполнения спасательных работ с привлечением местных жителей, сохранивших способность к осознанной целенаправленной деятельности.	
6.1.	Точный учет эвакуированных, а также мест, куда производится эвакуация, т.к. отсутствие информации о близких может полностью дезорганизовать психику вполне здоровых людей и выключить их из процесса восстановительных работ.	
7.	Поддержку добрым словом и необходимыми в сложившейся ситуации советами.	
8.	Спокойные рассуждения спасателя, четкие распоряжения, ясные команды.	

продолжение таблицы

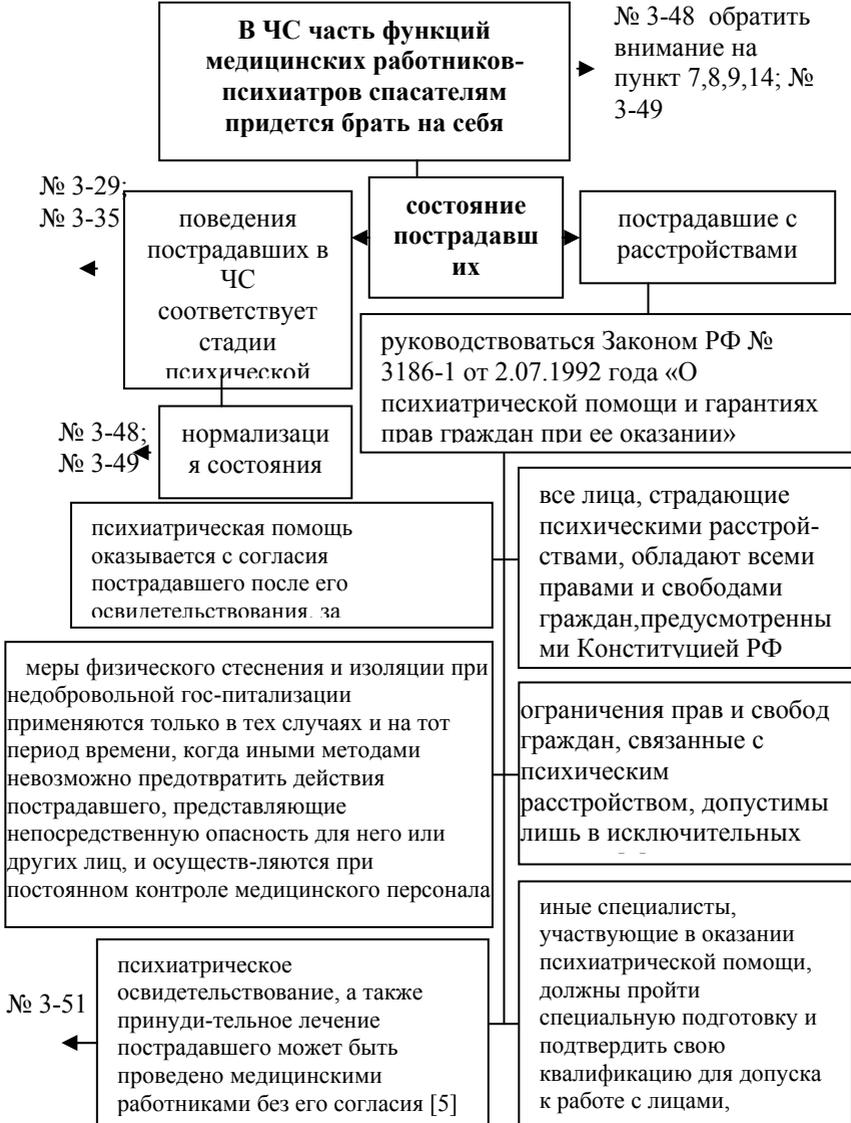
№ п/п	Мероприятия комплекса нормализации состояния населения	Форма взаимоотно- шений спасателей с населением
7.	Тяжело пострадавшие ограждаются от дополнительных раздражающих воздействий, а также, по возможности, от посторонних, так как наблюдение за страданиями других оказывает дополнительное психотравмирующее воздействие на находящиеся в зоне ЧС.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ уважение,</li> <li>➤ сочувствие,</li> <li>➤ личный пример,</li> </ul> использовать жесткий командный стиль общения в случае, когда пострадавшие находятся в состоянии оцепенения, шока или паники
8.	Проявление чуткости и внимания к тем, кто испытывает тяжелые страдания.	
9.	Добрые слова, спокойные рассуждения спасателя, беседа, просто прикосновение к пострадавшим облегчают страдания, особенно тех, кто ожидает своей гибели или тяжелого для себя исхода дальнейших событий.	
10.	Абсолютное исключение окриков, насмешек, грубости.	
11.	Индивидуальные беседы с целью снятия напряжения с людей	
12.	Коррекция психического состояния населения и потерпевших с помощью медикаментозных средств осуществляется по решению врача.	
13.	При психомоторном возбуждении, а также при попытках к самоубийству пострадавшим требуется безотлагательные меры по надзору и организации медицинской помощи.	
14.	Контроль действий спасателей со стороны медицинских работников и непосредственных командиров и др.	
15.	Соблюдать основные принципы оказания помощи лицам, перенесшим психическую травму в результате ЧС	

**Принципы оказания помощи лицам, перенесшим психическую травму в результате ЧС**



## Блок-схема 3-50

### Особенности оказания первой медицинской помощи пострадавшим с острыми расстройствами психики



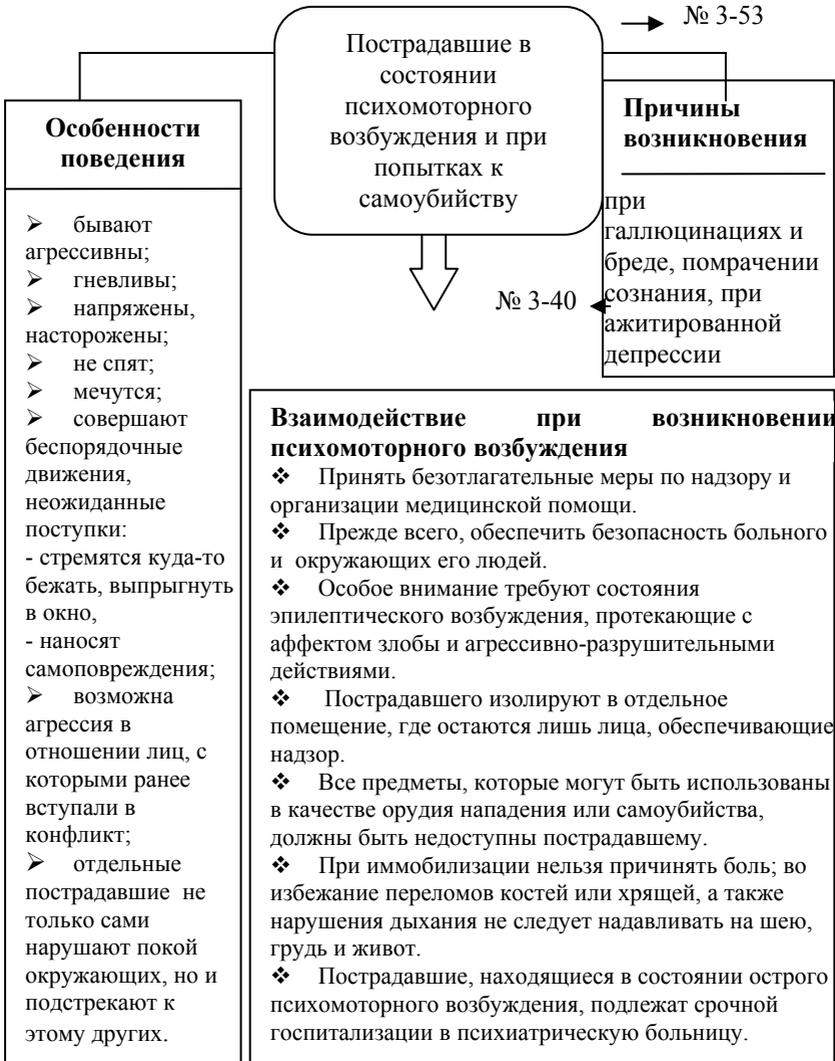
**Блок-схема 3-51**

**Основания для проведения медицинскими работниками психиатрического освидетельствования, а также принудительного лечения пострадавшего без его согласия**



## Блок-схема 3-52

### Особенности взаимодействия с пострадавшими в состоянии психомоторного возбуждения (и при попытках к самоубийству)



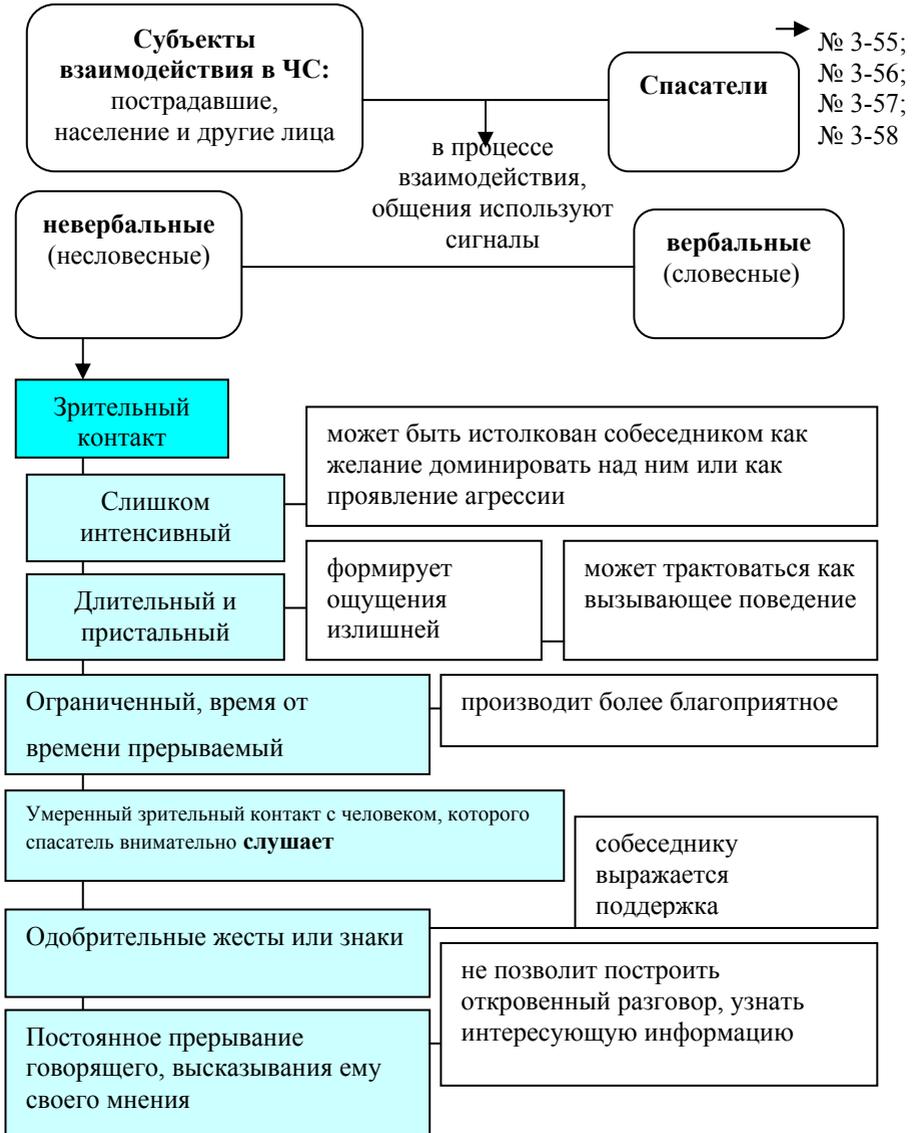
### Блок-схема 3-53

## Острые психические расстройства у пострадавших

(психические расстройства, проявляющиеся в таком поведении пострадавших, которое становится опасным как для жизни самих пострадавших, так и для окружающих)



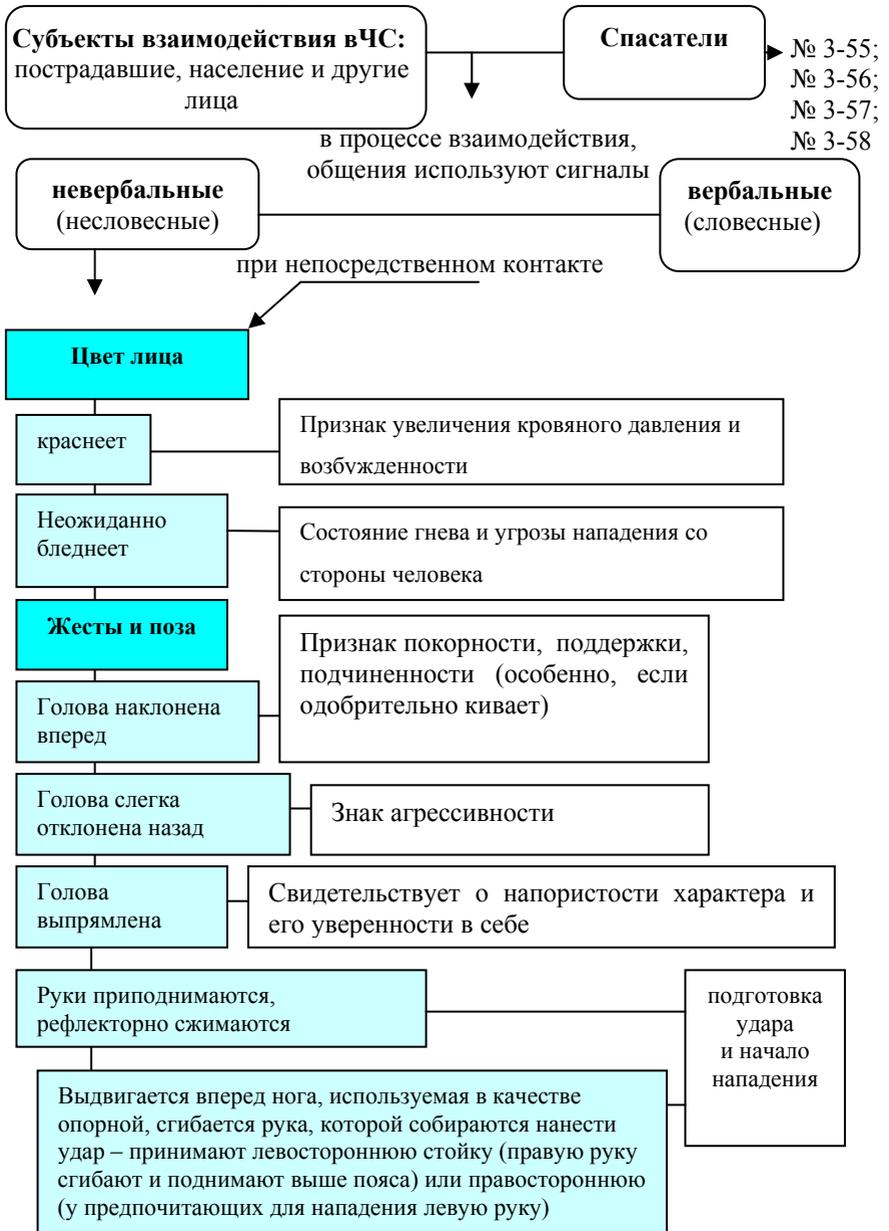
Практические рекомендации спасателю по организации социально-психологического взаимодействия с другими лицами в ЧС



## Рекомендации спасателю по анализу исходящей информации от других лиц в ЧС



## Рекомендации спасателю по анализу исходящей информации от других лиц в ЧС



Внешние признаки различных типов реакций на ЧС

Физиологические проявления	Поведенческие проявления	Действия спасателя	Поле сознания сужено	Аффективная реакция
Зрачок расширен	Речь громкая, частая, бессвязная Человек часто переходит на крик	В зависимости от степени аффективности поведения принять решение о частичном ограничении свободы передвижения или полной изоляции		
Дыхание учащено	Движения резкие, плохо скоординированы	Необходим постоянный присмотр		
Покраснение кожных покровов лица и рук	Особенно выразительна жестикуляция рук	Любые перемещения допускать только в группе, контролируемой спасателем (врачом или другим специалистом в ЧС)		
	Человек пытается конфликтовать с окружающими, руководить их действиями, но его команды не последовательны и часто бессмысленны	При невозможности изоляции нельзя критиковать или оказывать противодействие При сильном болевом воздействии или резком холодовом раздражении возможно возвращение на уровень сознания		
	Возможны аффективные выплески в ответ на критику, попытки противодействовать	При ограничении свободы особенно обратить внимание на ограничение свободы верхних конечностей Эвакуировать в первую очередь		

**Блок-схема 3-56**  
**Внешние признаки различных типов реакций на ЧС**

<b>Физиологические проявления</b>	<b>Поведенческие проявления</b>	<b>Действия спасателя</b>	<b>Поле сознания сужено</b>	<b>Слушорозная</b>		
Зрачок расширен	Замедлены ответные реакции	В ограничении свободы или изоляции обычно не нуждаются				
Дыхание замедлено	Речь медленная, вялая, бессвязная	Необходимо закрепить человека за определенным местом и контролировать его нахождение в этом пространстве – наиболее эффективно				
Бледные кожные покровы лица и рук, иногда с синюшным оттенком	Движения заторможены, особенно движения рук и головы	Эмоциональное речевое воздействие эффективно для возвращения на уровень сознания				
	Повышенная активность нижних конечностей	Причинение дозированных болевых ощущений (удары по щекам) также эффективно для возвращения на уровень сознания	Эвакуировать во вторую очередь			

**Блок-схема 3-57**

**Внешние признаки различных типов реакций на ЧС**

Физиологические проявления	Поведенческие проявления	Действия спасателя	Поле сознания сужено	Аффективно-шоковая реакция		
Зрачок расширен	Поведение характерно по ступорозному или аффективному типу реакций в зависимости от фазы реакций.	Максимально быстрая изоляция (для предотвращения паники)			Поле сознания сужено	Аффективно-шоковая реакция
Дыхание зависит от фазы реакции		При невозможности изоляции, не допускать взаимодействия с другими людьми				
Частота сердечных сокращений высокая	Аффективные выплески происходят чаще всего в виде истерических синдромов или других расстройств истерической природы.	Наиболее характерная модель поведения связана с бегством, что может вызвать панику в группе				
Окраска кожных покровов лица и рук резко меняется или носит «пятнистый» характер	На критику и противодействие реагирует усилением текущей реакции или чаще всего впадает в противоположную.	При управлении группой учитывать возможность проявления истерических расстройств, которые заразительно действуют на окружающих и копируются ими	Поле сознания сужено	Аффективно-шоковая реакция		
		Сложно взаимодействовать, так как трудно предугадать фазу реакции				
		Эвакуировать в первую очередь				

**Блок-схема 3-58**  
**Внешние признаки различных типов реакций на ЧС**

<b>Физиологические проявления</b>	<b>Поведенческие проявления</b>	<b>Действия спасателя</b>	<b>Поле сознания незначительно сужено</b>	<b>Мобилизационная реакция</b>		
Зрачок расширен	Реакция на внешние раздражители адекватна.	Постоянный контроль за динамикой развития психического состояния				
Дыхание учащено	Речь связная.	По возможности изолировать от воздействия вторичных психогенных факторов: - вид пострадавших, погибших; - угроза повторения жизнеопасного события; - выполнение действий, связанных с риском для жизни.				
Бледность кожных покровов лица и рук или их покраснение	Логичность мышления сохраняется.				Можно привлекать в качестве сопровождающих при эвакуации групп людей с другими типами реакций	
	Движения в незначительной степени раскоординированы.	В последнюю очередь эвакуировать				

### **Контрольные вопросы по разделу 3.**

1. Перечислите основные стрессовые воздействия, которым подвергаются спасатели при прибытии в зону ЧС.
2. Дайте определение понятия адаптации.
3. Дайте определение понятия стресса.
4. Дайте определение понятия страха.
5. Дайте определение понятия паники в ЧС.
6. Перечислите факторы возникновения массовой паники.
7. Перечислите виды депрессий, наиболее характерные в ЧС.
8. В чем специфика синдрома посттравматического стресса у спасателей?
9. Перечислите принципы оказания помощи лицам, перенесшим психическую травму в результате ЧС.
10. Что относится к острым психическим расстройствам у пострадавших?

**Раздел 4**  
**Работоспособность и утомление спасателя**

В разделе рассмотрены психологические аспекты работоспособности и утомления спасателя. К причинам снижения работоспособности относятся: болезненное состояние, утомление и переутомление, вызванное нарушением режима труда и отдыха, различными интоксикациями и психическими травмами.

Психологическое состояние боевой готовности при переносе времени деятельности может привести в состояние стартовой лихорадки, которое характеризуется эмоционально-моторными нарушениями, эмоционально-сенсорными нарушениями, эмоционально-интеллектуальными нарушениями. У лиц со слабой нервной системой состояние стартовой лихорадки может перейти в стартовую апатию. Это состояние, когда эмоциональное возбуждение резко снижается и достигает уровня ниже ординарного

Рассмотрены условия труда спасателей, общие положения по организации деятельности спасателя в различных условиях, условия экстренной реабилитации в ходе ведения спасательных работ.

## Блок-схема 4-1 Работоспособность спасателя



## Блок-схема 4-2

**Утомление** → № 4-1; № 4-5

<b>Утомление – это физиологическая реакция организма на любую деятельность.</b>	
Оно проявляется в снижении количества и качества выполняемой работы и в нарушении координации рабочих функций	
Наиболее типичные признаки утомления	понижение чувствительности различных анализаторов и функциональных систем (зрения, слуха, обоняния, рецепторов, воспринимающих тепло и холод, положение тела и конечностей)
	Отмечается
	снижение мышечной массы
	скорости двигательных реакций
	выносливости
	умственной деятельности
<b>Если регулярно нарушается режим труда и отдыха, то происходит суммация явлений утомления, и в результате развивается переутомление</b>	

### Блок-схема 4-3

#### Переутомление → № 4-4

<b>Переутомление</b> с физиологической точки зрения – это перенапряжение возбудительного и тормозного процессов в коре больших полушарий мозга. Поэтому оно может рассматриваться как патологическое состояние	
<b>Первые признаки переутомления</b>	нарушение ночного сна
	повышенное чувство усталости, не проходящее после обычного отдыха

### Блок-схема 4-4

#### Внешние объективные признаки переутомления, необходимые для руководителя

Объективные признаки утомления	Отметка	Отметка	Объективное обследование врача	Рекомендации к деятельности
неустойчивое настроение			тахикардия	Столкнувшись с такими явлениями, руководитель должен <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ отстранить человека от работы, тренировок,</li> <li>❖ рекомендовать снизить нагрузки,</li> <li>❖ упорядочить режим отдыха и питания,</li> <li>❖ организовать проведение необходимых восстановительных мероприятий</li> </ul>
некоторая вялость			тремор рук	
снижение активности и интереса к делу			повышенная потливость	
наблюдаются ошибки в трудовой деятельности, (главным образом в результате нарушения функций внимания, особенно вследствие затруднений в распределении и переключении его - появляется так называемая забывчивость)			изменение реакций при проведении функциональных проб	

## Блок-схема 4-5

Утомление и функциональные изменения в организме являются **основной причиной** возникновения эмоциональной напряженности (**стресса**), которую считают главной психологической особенностью профессий, связанных с риском.

В целях профилактики нежелательных последствий стресса важно периодически проводить профилактические мероприятия.

### Зависимость между силой стресса и работоспособностью человека (предстартовая реакция)



**Психологическое состояние боевой готовности сопровождается [9]:**

- ❖ напряженным ожиданием,
- ❖ желанием приступить к действию и стремлением отдать все силы и способности для достижения цели.

Если начало работоспособности переносится на другое время (срок), то изменяется уровень эмоционального возбуждения.

Дальнейшее его (уровня эмоционального возбуждения) нарастание переходит в состояние **стартовой лихорадки**, которая приводит к эмоционально-моторным, эмоционально-сенсорным и эмоционально-интеллектуальным нарушениям [9].

## Состояние стартовой лихорадки

<i>Эмоционально-моторные нарушения</i>	<i>Эмоционально-сенсорные нарушения</i>	<i>Эмоционально-интеллектуальные нарушения</i>
<b>выражаются</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ухудшение координации точности движений.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ослабление функций различных анализаторов: замедленное восприятие команд, затруднения при необходимости переключить внимание, ухудшение мышечного чувства, искажение чувства времени.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ снижение критичности оценки своих действий,</li> <li>▪ временное понижение памяти,</li> <li>▪ появление немотивированных действий.</li> </ul>

В динамике эмоционального возбуждения большое значение имеет **типологическая особенность нервной системы личности**:

❖ человек с **сильной нервной системой** более устойчив к стартовой лихорадке,

❖ у человека **со слабой нервной системой** стартовая лихорадка быстро переходит в стартовую апатию.

### Стартовая апатия [9]

это состояние, когда эмоциональное возбуждение резко снижается и достигает уровня ниже ординарного

- реакция организма**

  - затрудняются мыслительная, интеллектуальная деятельность;
  - человеку становится сложнее принимать решения.

Однако, определенная степень волнения перед началом и во время работы оказывает положительное влияние **на готовность к деятельности** в психологическом отношении.

Для более глубокой и полной оценки состояния спасателя большое значение имеет, кроме психопедагогического наблюдения, **самоконтроль**, т.е. самостоятельное регулярное внимание к своему здоровью, физическому развитию, выявление влияния на организм работы в экстремальных ситуациях путем оценки субъективных ощущений и некоторых объективных данных.

**Спасатели** – это в основном молодые люди, энтузиасты избранной ими профессии. Они нередко переоценивают свои возможности и, стремясь побороть недомогание, преодолеть усталость и выполнить порученное им дело в чрезвычайно сложных ситуациях, скрывают от медиков, что нарушают режим труда и отдыха. В таких случаях немалое значение имеет **взаимоконтроль**.

Это, конечно, дело очень тонкое, требующее проведения в коллективе определенной кропотливой работы, направленной на изжитие таких качеств, как ложный стыд, круговая порука.

Однако, необходимо, чтобы спасатели, осуществляя само- и взаимоконтроль, своевременно сообщали обо всех изменениях в состоянии здоровья (самочувствии) специалисту (врачу или психологу).

И, проявляя максимум деликатности и тактичности, уже врач вместе с психологом поможет им восстановиться, повысить работоспособность.

Эффективность и безопасность профессиональной деятельности зависит как от качеств, характеризующих состояние здоровья человека, так и от его психофизиологических свойств.

Устойчивость к трудным ситуациям основывается на жизненном опыте, знаниях, характере труда и, конечно, достигается путем специальных тренировок.

Руководителя (спасателя) необходимо, прежде всего, обучить быстрому распознаванию сложных ситуаций и построению схем действий по их ликвидации.

В результате заблаговременных тренировок обучаемый овладевает нужными навыками, снижается напряженность в его действиях и в итоге у него может увеличиться резерв времени

на 30-40%, повысится точность выполняемой работы и ее результативность.

**Современный спасатель, чтобы стать классным специалистом, должен обладать:**

- способностями конструктора,
- рабочего с золотыми руками,
- высокой физической и психологической подготовкой.

➤ от него требуется хорошее знание оборудования, инструментов, приборов, использующихся при ликвидации ЧС, и прочное овладение навыками по их применению.

**При ликвидации последствий ЧС, проводя АСР, спасатель должен быть:**

- осмотрительным,
- особенно необходимы точность и быстрота реакции.

В процессе своей профессиональной деятельности он длительное время находится в физическом напряжении и нередко пребывает в вынужденной позе. На него влияют изменения атмосферных условий, температура воздушной среды и другие явления, от которых нельзя укрыться.

Для наиболее полного использования функциональных резервов организма для восстановления после тяжелой и напряженной работы требуется **правильная регламентация отдыха и деятельности.**

## Блок-схема № 4-6

### Условия труда спасателей.

При ведении поисково-спасательных работ спасатели выполняют физическую работу различной степени тяжести.

### Критерии физической работы по степени ее тяжести, определяемые максимальным весом перемещаемого при работе груза (в кг)

Категории тяжести труда	Определяемый параметр	Применительно к деятельности спасателей
I (или легкая работа)	весом перемещаемого груза до - 5 кг	работа разведывательных подразделений;
		оказание первой медицинской помощи пострадавшим без их переноски
		дегазация, дезинфекция снаряжения и техники
II – работа средней тяжести	перемещается груз от 6 до 15 кг	переноска тяжести до 15 кг;
		крепление и оборудование конструкций зданий, угрожающих обвалом
		тушение пожаров и т.п.
III – (работа тяжелая)	вес перемещаемого груза от 6 до 40 кг	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ откопка и вскрытие заваленных убежищ (завалов);</li><li>➤ перенос пострадавших одним или двумя спасателями по пересеченной местности;</li><li>➤ разборка железобетонных конструкций.</li></ul>
IV – очень тяжелая работа	вес перемещаемого груза составляет 40 кг	

Кроме того, работа спасателей является опасной и достаточно интенсивной – по энергозатратам она относится к V категории интенсивности труда.

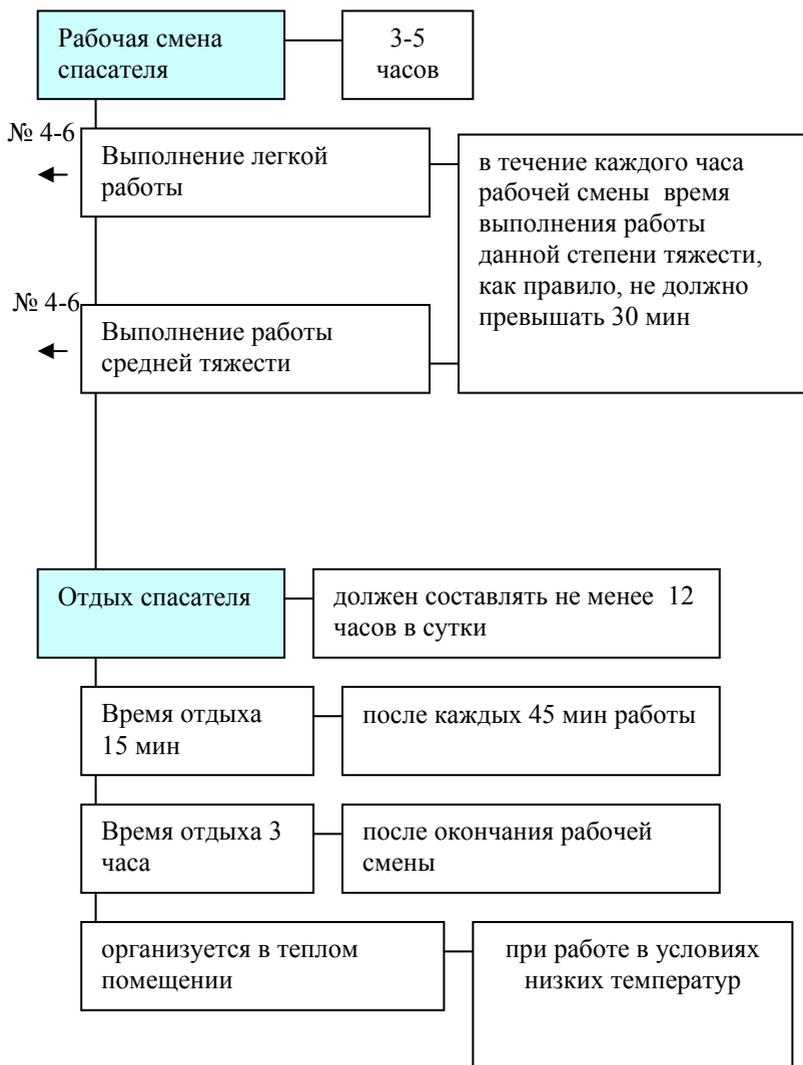
**Блок-схема № 4-7****Интенсивность труда по категориям**

*цель категорирования:* в соответствии с категориями определяются полные потребности человека в энергозатратах.

<b>Категория интенсивности труда</b>	<b>Характеристика</b>	<b>Примечание</b>
I категория	работники умственного труда (преподаватели и др.)	Нормативы по потреблению энергии около 2200 ккал
II категория	работники, занятые легким физическим трудом (швейники и др.)	
III категория	работники, занятые средним по тяжести трудом (станочники, водители транспортных средств и др.)	
IV категория	работники, занятые тяжелым физическим трудом (строительные рабочие и др.)	
V категория	занятые, особо тяжелым физическим трудом ( <b>спасатели</b> , горнорабочие на подземных работах, грузчики и т.д.)	Нормативы по потреблению энергии 4200 ккал в сутки
Калория – количество тепла, которое может повысить температуру 1 г воды (0,001 л) на один градус. Килокалория (ккал) равна 1000 калорий.		

**Блок-схема 4-8**

**Режим работы спасателей при проведении поисково-спасательных работ.**  
**Продолжительность рабочей смены и отдыха.**

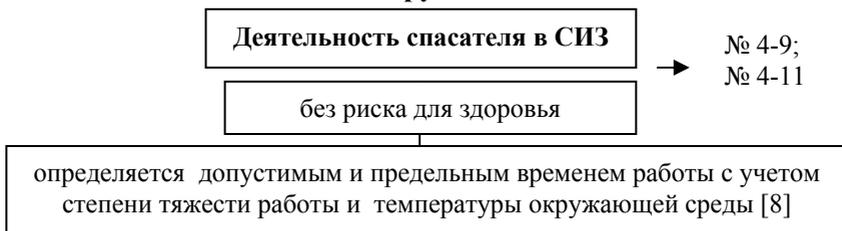


## Блок-схема 4-9

### Режимы деятельности спасателей, использующих средства индивидуальной защиты (СИЗ). Общие положения по определению режима труда и отдыха



**Блок-схема 4-10**  
**Продолжительность пребывания спасателей в СИЗ в**  
**условиях интенсивных физических и психологических**  
**нагрузок.**

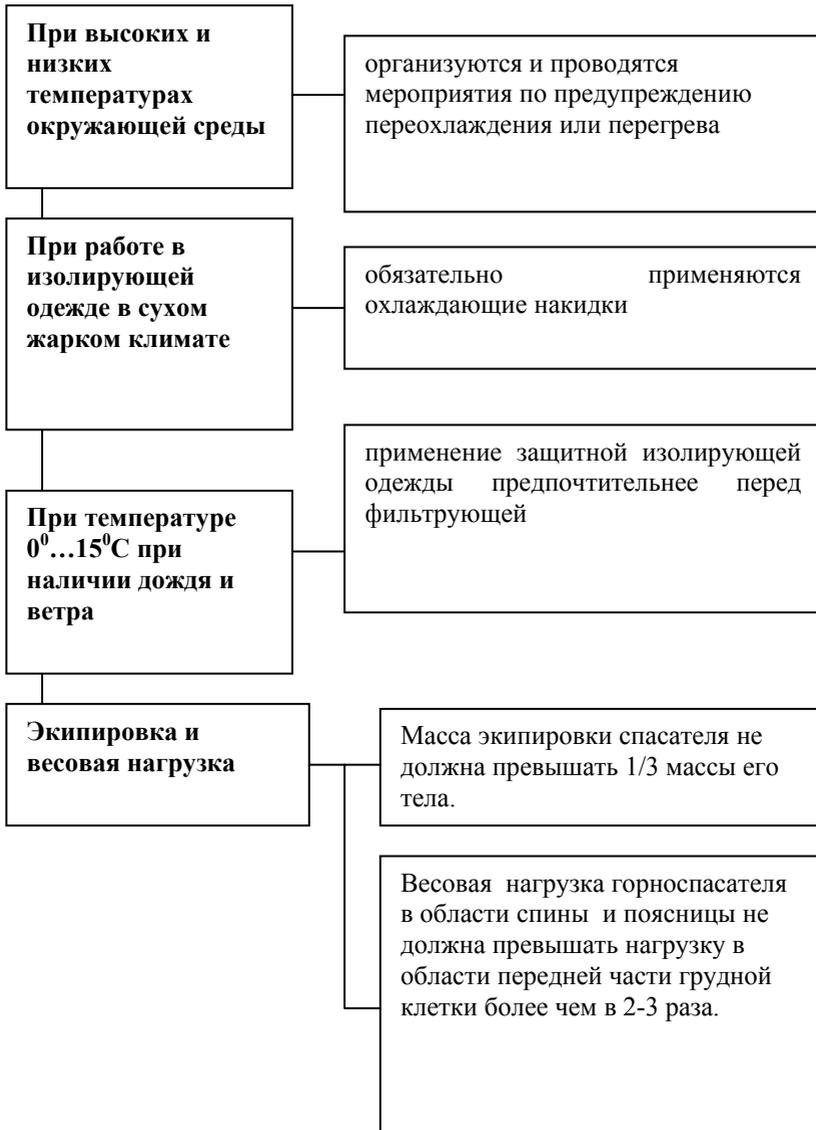


Продолжительность и режим работы спасателей в СИЗ в зависимости от степени тяжести работы и температуры окружающей среды

Степень тяжести работы	Температура окружающей среды, °С														
	-30...-10			-10...+10			+10...+25			+25...+35		+35...+40			
	Общее время работы, ч	Режим труда, мин		Общее время работы, ч	Режим труда, мин		Общее время работы, ч	Режим труда, мин		Общее время работы ч	Режим труда, мин		Общее время Работы, ч	Режим труда, мин	
Работа		Отдых	Работа		Отдых	Работа		Отдых	Работа		Отдых	Работа		Отдых	Работа
Легкая работа	До 4/5	50/50	10/10	До 6/6	50/50	10/10	до8/6	50/40	10/20	до6/2	40/15	20/5	до2/2	15/15	5/5
Работа средней тяжести	До 6/4	40/40	10/10	До 6/5	40/40	10/20	До 8/3	40/40	10/20	До 4/1,5	40/15	20/5	До 1,5/1,5	15/15	5/5
Тяжелая работа	До 3/3	40/40	10/10	До 4/4	30/40	10/20	До 3/2	40/40	20/20	До 1/1	15/15	5/5	До 1/1	15/15	5/5

Примечание: **числитель**—работа в фильтрующем противогазе и защитной фильтрующей одежде; **знаменатель** – работа в противогазе и защитной изолирующей одежде.

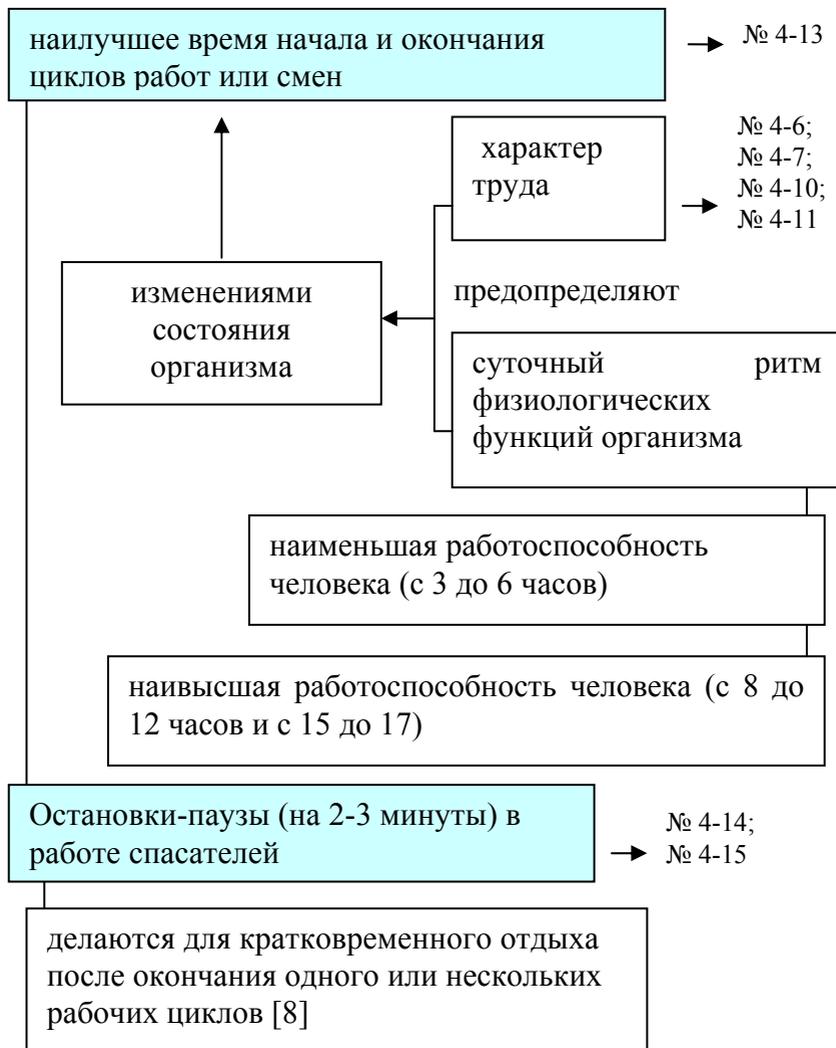
**Общие положения по организации деятельности спасателя в различных условиях**



## Блок-схема 4-12

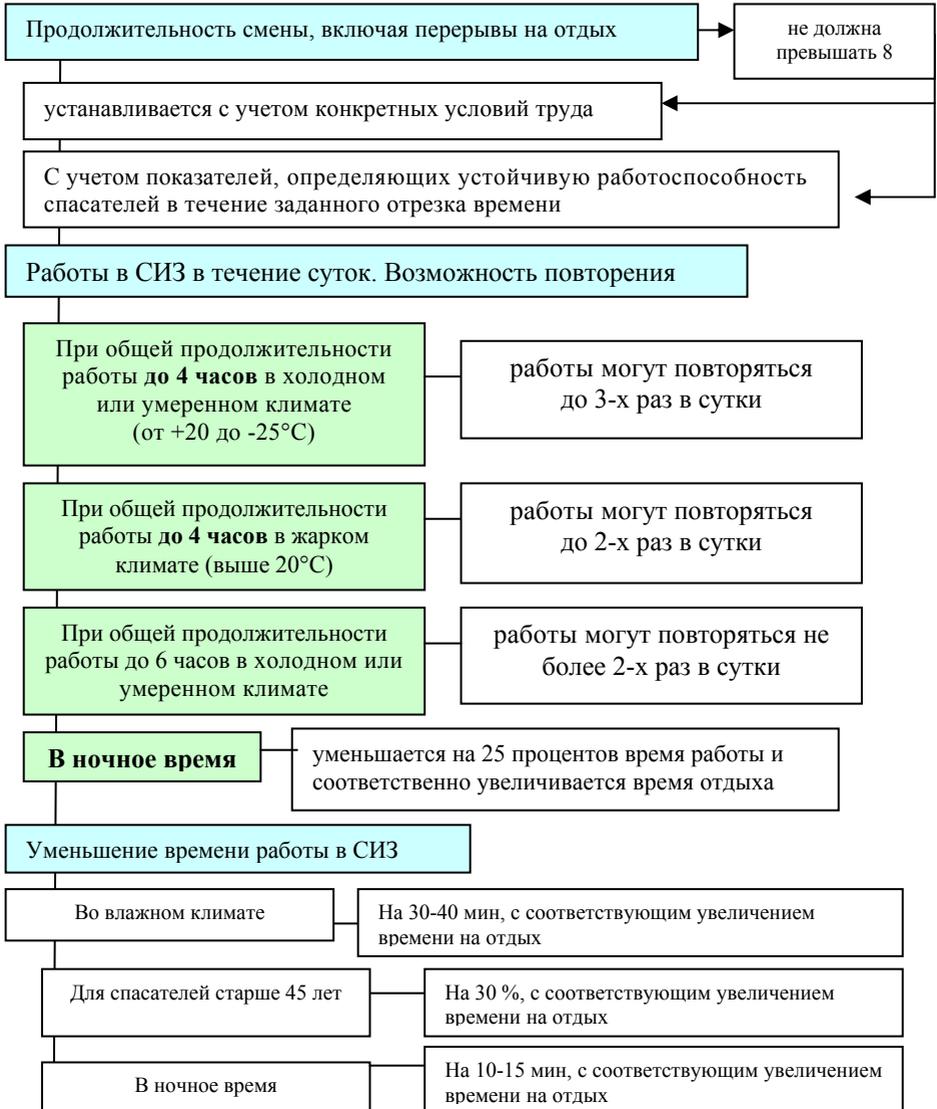
### Режимы деятельности спасателей, использующих СИЗ.

### Общие положения по определению режима труда и отдыха спасателей при планировании круглосуточного ведения АСДНР



## Блок-схема 4-13

### Режимы деятельности спасателей, использующих СИЗ. Определение режима труда и отдыха спасателей при планировании круглосуточного ведения АСДНР



Блок-схема 4-14

Общие положения по организации отдыха спасателей

№ п/п	Условия деятельности	Продолжительность и условия отдыха
1	при тяжелой физической работе спасателей  № 4-6 ←	отдых во время перерывов должен быть преимущественно пассивным
		продолжительность перерывов - 10-15 минут
		количество перерывов и их периодичность в сменах зависят от числа случаев ухудшения работоспособности людей
2	при отрицательной температуре окружающей среды	отдых во время перерывов следует проводить в тепле
3	при высокой положительной температуре окружающей среды	в прохладных помещениях или в тени
4	если АСДНР проводятся посменно	предоставлять <b>межсменный отдых</b> , который включает: ➤ время нормального сна ( <b>7-8 часов</b> ), ➤ удовлетворение личных нужд, ➤ активный отдых. Общая его продолжительность определяется исходя из условий полного восстановления работоспособности людей
5	режим питания	прием пищи во время АСДНР организуется перед началом или по окончании работы смен;
		не допускается работа на голодный желудок;

№ п/ п	Условия деятельности	Продолжительность и условия отдыха
		<p>не допускается обильный прием пищи или жидкости непосредственной перед работой;</p> <p>в жарком климате увеличивается количество жидких и полужидких блюд;</p> <p>на обед готовятся преимущественно овощные блюда с уменьшением в раскладе продуктов количества белков и жиров – на 15-20% при соответствующем увеличении их содержания в завтраке или ужине;</p> <p>питьевой режим предусматривает прием 0,2-0,3 л воды через каждые 0,5 – 1 час (мелкими глотками с задержкой ее в полости рта);</p> <p>ежедневный прием 50 мг аскорбиновой кислоты путем внесения ее в третье блюдо или выдачи витаминов с соответствующей инструкцией по их применению.</p>

↓  
№ 4-15

**Блок-схема 4-15**  
**Экстренная реабилитация в ходе ведения**  
**спасательных работ**

<b>№ п/п</b>	<b>Восстановление здоровья и трудоспособности спасателей</b>
1	обеспечение полноценного отдыха после рабочей смены, в том числе после эффективной психологической разгрузки
2	использование быстрорастворимых углеводов (глюкоза, фруктоза, сахар, шоколад и др.) для восполнения энергозатрат
3	применение специальных лекарственных средств, повышающих работоспособность, внимание, а также сопротивляемость организма к вредным воздействиям внешней среды, в том числе к инфекционным заболеваниям, ослабляющих или нейтрализующих воздействие вредных веществ и факторов (радиация, радиоактивные вещества и АХОВ) и способствующих ускоренному выводу таких веществ из организма спасателя
4	использование при необходимости специальных методов амбулаторного и стационарного лечения

#### **Контрольные вопросы по разделу 4.**

1. В чем причины снижения работоспособности у спасателей?
2. Дайте определение понятия утомления.
3. К каким психологическим нарушениям приводит состояние стартовой лихорадки?
4. Дайте определение понятия стартовой апатии.
5. Перечислите критерии физической работы спасателей по степени ее тяжести.
6. Каким образом осуществляется экстренная реабилитация в ходе ведения спасательных работ?

Для заметок

## **СПИСОК НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ И ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Об образовании: Закон РФ от 13.01.96, № 12-ФЗ // Консультант Плюс.
2. Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования, направление «Безопасность жизнедеятельности»: Утв. зам. министра образования РФ 5.04.2000 г., № 304 тех/дс- М. 2000.
3. О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера: Федеральный закон РФ от 21.12.94, № 68-ФЗ // Консультант Плюс.
4. Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателя: Федеральный закон РФ от 22.08.95, № 151-ФЗ // Консультант.
5. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: Закон РФ от 02.07.92, № 3186-1 // Консультант.
6. Алиев, Х. Как снимать стресс / Х. Алиев, В. Степин // Гражданская защита. – 1997. - № 9. – с. 78-80.
7. Андреева, Г.М. Социальная психология: Учебник для высших учебных заведений / Г.М. Андреева. – 5-е изд., испр. и доп. – М.: Аспект Пресс, 2004. – 365 с.
8. Глебов, В. Химическая защита. Тема 3. Действия спасателя на зараженной территории / В. Глебов, А. Костров, Ю. Соловов // Гражданская защита. – 2001. - № 9. – С. 36-40.
9. Гофштейн, А. Упор – на психологическую устойчивость. О концепции соревнований поисково-спасательных формирований / Гофштейн, А. // Гражданская защита. – 1997. - № 9. – С. 83-84.
10. Корнейчук, Ю. и др. Методика психофизиологического отбора спасателей войск ГО // Гражданская защита. – 2003. - № 10. – С. 37 – 43.
11. Корнейчук, Ю. Психологическая подготовка. Тема 1. Морально-психологические особенности профессиональной деятельности спасателей / Ю. Корнейчук, В. Глебов, Ю. Соловов, И. Мухин, Л. Корнейчук // Гражданская защита. – 2002. - № 6. – С. 30 – 32.
12. Корнейчук, Ю. Учебный вопрос в системе боевой подготовки войск ГО. Тема 2. Профессиональные качества

спасателей / Ю. Корнейчук, В. Глебов, Ю. Соловов, И. Мухин, Л. Корнейчук // Гражданская защита. – 2002. - № 7. – С. 29 – 31.

13. Крысько, В.Г. Социальная психология: курс лекций / В.Г. Крысько. – М.: Омега – Л, 2003. – 365 с.

14. Ларцев, М. Психофизиологическое обеспечение спасателей. Научно-методические основы, опыт и перспективы / М. Ларцев, Э. Халезин // Гражданская защита. – 1998. - № 7. – С. 84 – 85.

15. Лесников, В.А. Прогноз структуры психических травм у людей в чрезвычайных ситуациях / В.А. Лесников, И.В. Пляскина, В.С. Софронов, П.А. Бойко // Проблемы безопасности в ЧС. – 2003. - № 5. – С. 209 – 210.

16. Максименков, М. Момент истины спасателя / М. Максименков // Гражданская защита. – 2002. - № 11. – С. 18-20.

17. Муровицкий, А. Психологическая подготовка спасателей / А. Муровицкий // Гражданская защита. – 2003. - № 3. – С. 26 – 29.

18. Никитина, Т.Н. Психологическое сопровождение контингентов, участвующих в ликвидации чрезвычайных ситуаций: методическое пособие / Т.Н. Никитина. – М. 2001. – 29 с.

19. Фролов, В. Психологическая готовность к опасности / В. Фролов // Гражданская защита. – 2000. - № 1. – С. 33 – 35.

20. [www.mchs.gov.ru](http://www.mchs.gov.ru) официальный сайт МЧС России

21. [psi.mchs.gov.ru](http://psi.mchs.gov.ru) официальный сайт Психологической службы МЧС России

22. [www.rsl.ru](http://www.rsl.ru) Российская государственная библиотека.

23. [www.nlr.ru](http://www.nlr.ru) Российская национальная библиотека.

24. [www.prlib.ru](http://www.prlib.ru) Президентская библиотека им. Б.Н.Ельцина.

25. [www.libfl.ru](http://www.libfl.ru) Всероссийская государственная библиотека иностранной литературы им. М.И. Рудомино.

26. [www.gpntb.ru](http://www.gpntb.ru) Государственная научная педагогическая библиотека им. К.Д.Ушинского.

## СОДЕРЖАНИЕ

	<b>Наименование</b>	<b>стр.</b>
	Предисловие	3
	Введение	5
1.	Ситуационный поиск информации	6
2.	Структурный указатель поиска	8
3.	Краткий терминологический словарь	16
4.	<b>Раздел № 1</b> «Социально-психологическое взаимодействие»	21
5.	<b>Раздел № 2</b> «Экстремальная ситуация»	49
6.	<b>Раздел № 3</b> «Влияние психотравмирующих условий на спасателей и население. Психогенный фактор чрезвычайной ситуации»	58
7.	<b>Раздел № 4</b> «Работоспособность и утомление спасателя»	141
8.	Список нормативных документов и использованной литературы	162

*Учебное издание*

Составители: Широбоков Сергей Валентинович, Зозуля  
Оксана Викторовна, Метлушин Сергей Владимирович.

**Информационно - методическая поддержка принятия  
решений в области социально - психологического  
взаимодействия в условиях чрезвычайных ситуаций**  
Учебно-методическое пособие

Напечатано в авторской редакции с оригинал-макета заказчика

Подписано в печать . Формат 60x84 1\16

Печать офсетная . Усл.печ.л 9,64. Уч.-изд.л.7,9

Тираж 50 экз. Заказ № \_\_\_\_\_

Издательство «Удмуртский университет»  
426034, г. Ижевск, ул. Университетская, 1, корп. 4.