

3.1.3. Психофизиология стресса. Острые стрессовые реакции спасателей при ведении аварийно-спасательных работ.

Экстремальные ситуации, в которые попадает человек, будь то пострадавший или спасатель, вызывают стрессовую реакцию. В наши дни много говорят о стрессе, связанном с тяжелой работой, физической нагрузкой, напряжением, утомлением, различными внутрисемейными и другими проблемами. Нередко термин «стресс» применяют весьма вольно при описании конфликта на работе, ссоры с детьми, неудачно сложившегося дня. Как следствие, появилось множество противоречивых определений этого понятия.

Так что же такое стресс? Каким он бывает? Всегда ли стресс несет негативные последствия? Когда его последствия могут быть позитивными? Есть ли способы совладания со стрессом?

Основоположником учения о стрессе является лауреат Нобелевской премии, физиолог Ганс Селье (1907 – 1982 гг.). Бывший студент Пражского университета в 1936 году опубликовал первые результаты по наблюдению за больными, страдающими расстройствами различных систем организма. У всех таких больных наблюдались потеря аппетита, мышечная слабость, повышенное артериальное давление, утрата мотивации к достижениям. Г. Селье обозначил эти симптомы как «синдром просто болезни», показав, что при этом в организме у многих людей наблюдаются однообразные нарушения: изменения в коре надпочечников (увеличение размеров, кровоизлияния), истощение лимфоидной ткани (лимфатических узлов, тимуса), изъязвление желудка. Для описания совокупности всех неспецифических изменений внутри организма он ввел понятие «стресс».

Стресс – это неспецифическая реакция организма на любое предъявляемое ему требование. Неспецифическая реакция означает, что независимо от характера воздействия развивается реакция организма по одному механизму.

Стресс сформировался у человека как одно из важных и закономерных элементов механизма приспособления. Воздействие любого значимого фактора вызывает в организме человека два взаимосвязанных процесса:

– **мобилизацию** физиологических систем, обеспечивающих приспособление именно к данному фактору (голоду, холоду, физической нагрузке, недостатку воздуха, токсину). Именно за счет мобилизации люди выпрыгивают из окон во время пожара и не ломают конечности, так же могут неделями жить без пищи и т.д.;

– **активацию** стандартных, неспецифических реакций, развивающихся при воздействии любого необычного для организма стимула.

Другими словами, при воздействии стресс-фактора, организм мобилизует все свои внутренние ресурсы, и активирует те процессы, которые требуются для преодоления стресса.

Эти два взаимосвязанных процесса составляют сущность **стресс-реакции**.

Стресс-реакция является обязательным звеном механизма срочной адаптации организма к воздействию любого непривычного фактора. Стресс предшествует развитию стадии устойчивого приспособления адаптационного процесса. Если развивается стадия повышенной сопротивляемости организма к непривычному фактору, то восстанавливается равновесие организма со средой и стресс-реакция завершается. Если повышенная сопротивляемость организма, по каким либо причинам не формируется, то происходит конфликт между требованиями среды и возможностями организма и состояние стресса сохраняется.

Стресс возникает при комбинации стрессора и стрессовой реакции. Без этих двух компонентов стресс не существует. Важно помнить, что сам по себе стрессор – лишь повод для начала стресса, а причиной переживания мы делаем его сами.

Например, Вас в метро случайно толкнул проходящий мимо человек. Это бывало и ранее, но вы не заостряли на данном событии внимания, понимая, что вины человека в тесноте в метро нет. Но сегодня эта ситуация

вам так не понравилась, что вы остановили прохожего и стали выяснять с ним отношения...

При стрессе в организме человека происходят изменения, которые можно разделить на три стадии:

1 стадия – Общая реакция тревоги.

Традиционно в стадии тревоги выделяют фазы шока и противошока. Как только организм воспринимает значимое изменение условий, в кровь в большом количестве выбрасываются гормоны тревоги, сердце бьётся быстрее, кровь от внутренних органов устремляется к тем частям тела, которым предстоит действовать (мышцы туловища, рук и ног), печень вырабатывает больше сахара, чтобы обеспечить мышцы энергией. Ресурсы организма мобилизуются. Эти, а также другие сложные изменения обычно возникают мгновенно и соответствуют фазе шока. Поскольку чрезмерный избыток гормонов и энергии, а также функционирование органов «на износ» могут стать опасными для организма, довольно быстро на смену шоковой фазе приходит фаза противошока, при которой активизируются механизмы, снижающие воздействие стресса. Таким образом, биологический смысл стадии тревоги заключается в максимальной мобилизации адаптационных ресурсов организма, быстром приведении человека в состояние напряжённой готовности – готовности бороться или бежать от опасности.

Физиологические реакции на данной стадии могут быть следующими: учащение сердцебиения; расширение коронарных артерий; сужение брюшных артерий; расширение артерий, проходящих в толще скелетных мышц; расширение зрачков; расширение бронхиальных трубок; увеличение силы скелетных мышц; выработка глюкозы в печени; увеличение продуктивности мыслительной деятельности; ускорение метаболических процессов.

2 стадия – Повышение общей резистентности (сопротивляемости) организма к стрессовым воздействиям.

Эта стадия наступает, если стрессогенный фактор слишком силён или продолжает своё действие достаточно длительный промежуток времени. Задача данной стадии – приспособление к изменяющимся обстоятельствам. По сравнению с первой стадией активность физиологических процессов

снижается, все ресурсы расходуются экономичнее – организм готов к длительной борьбе за жизнь, его устойчивость к различным воздействиям повышена. Все изменения, происходящие на этой стадии адаптационного синдрома, можно считать обратимыми, поскольку прекращение воздействия стрессора возвращает организм в состояние покоя.

3 стадия – Истощение.

Происходит расстройство механизмов саморегуляции организма. На физиологическом уровне нарушаются обменные процессы, что приводит к снижению общей сопротивляемости организма и его способности к адаптации при неблагоприятных условиях. Это может приводить к серьезным нарушениям функционирования организма.

Существует несколько классификаций стресса. Можно выделить **два вида стресса: эустресс и дистресс.**

Эустресс – это стресс, который вызывается положительными эмоциями или несильным стрессом. Этот вид стресса мобилизует организм, активизирует внутренние резервы человека, улучшает протекание психических и физиологических функций. Человек чувствует прилив сил, что позволяет ему работать на высоком уровне.

Дистресс – разрушительный процесс, дезорганизующий поведение человека, ухудшает протекание психофизиологических функций. Дистресс несет в себе разрушительную силу для нашего организма. Он негативно сказывается на здоровье человека и может привести к тяжелым заболеваниям.

Рассмотрев изменения, происходящие в организме на различных стадиях стресс-реакции можно предположить, что и внешний вид человека тоже меняется. В.Л. Марищук описал внешние проявления эмоций человека, находящегося в состоянии эустресса и дистресса.

Характер эмоциональных проявлений	Оценка состояния
Мимика спокойствия и уверенности в своих силах, в успехе выполняемой деятельности, проявление готовности к действиям. Отсутствие скованности. Движения свободные и скоординированные.	Отсутствие стресса
Мимика заметного возбуждения, небольшого психического напряжения, отражающего готовность и стремление к	

действиям. Возможно проявление небольшой скованности, которая, однако, не препятствует скоординированности движений и соразмерности усилий.	Переход к состоянию эустресса
Мимика выраженного волнения, эмоционального возбуждения, готовности к значительным волевым усилиям для достижения цели. Эмоциональное напряжение, отражающее стремление к успеху. Скованность движений, вызванная высокой «стоимостью» скоординированных движений, излишние усилия.	Включенность в состояние эустресса
Мимика весьма выраженного волнения, эмоционального напряжения, переходящего в напряженность. Челюсти сжаты, желваки на щеках, иногда нижняя челюсть начинает отвисать. Появляется растерянное выражение. Общая скованность, нарушающая координацию движений.	Переход к состоянию дистресса
Общая скованность, нарушающая координацию движений. Тремор век, рук и ног. Мимика напряженности. Губы вытянуты трубочкой вперед, прерывистые сосательные движения губами. Общее выражение растерянности, обреченности, депрессии. Тремор рук, ног, век. Общая скованность, иногда переходящая в ступор. Иногда хаотичные, неадекватные движения. Движения рук сопровождаются движениями всего тела, плечи могут быть сильно подняты, «прижаты к ушам». Усилия несоразмерны.	Включенность в состояние дистресса

Стресс оказывает влияние и проявляется на разных уровнях функционирования человека, в связи с этим выделяют **четыре субсиндрома (внешних проявлений) стресса:**

1. Эмоционально-поведенческий – состоит в эмоциональных и поведенческих реакциях на ситуации, диапазон этих изменений может быть весьма широким: от незначительных изменениях в общем эмоциональном фоне и поведении до острых реакций на стресс: плаче, истерике, ажитированном или агрессивном поведении, апатии и т.д.

2. Вегетативный – проявляется в возникновении либо тотальных, либо локальных физиологических стрессовых реакций, которые направлены на

адаптацию, но могут стать основанием для развития так называемых болезней стресса. К проявлениям вегетативного субсиндрома стресса относят:

- изменение частоты сердечных сокращений;
- изменение и глубины дыхания,
- возникновение неприятных ощущений в области желудочно-кишечного тракта, сердца;
- изменение цвета кожных покровов;
- расширение зрачков;
- изменение тонуса скелетных мышц и т.д.

3. Когнитивный – проявляется в изменении познавательных процессов (восприятие, внимание, мышление, память и др.), а также процессов самосознания (Я-образа, самооценки), осмысления действительности т.д. Например: сознание может быть суженым, когда, человеком осознается только то, что оценивается как важное для решения возникшей острой проблемы.

4. Социально-психологический – проявляется в изменении стиля общения людей, находящихся в стрессовых ситуациях. Эти изменения могут проявляться в виде социально-позитивных тенденций, в сплочении людей, в увеличении взаимопомощи, в склонности поддерживать лидера, следовать за ним и т. п. Однако могут складываться и социально-негативные формы общения: самоизоляция, склонность к конфронтации с окружающими людьми и т. п.

Стресс	
Физиологический: вызывается физическими	Психологический: подразделяют на <i>информационный</i> и <i>эмоциональный</i> .

<p>стимулами – жар, холод, голод и т. д.</p> <p>Физиологический стресс возникает в результате воздействия раздражителя через какой-либо сенсорный или метаболический процесс. Например, удушье или слишком сильные физические нагрузки приобретают роль стрессоров, провоцирующих физиологический стресс.</p>	<p><i>Информационный стресс</i> возникает при информационных перегрузках, когда человек вынужден выполнять большое количество задач, оперировать большим объемом информации, принимать множество решений – и при этом он высоко заинтересован в выполнении данной работы, но объем информации, которую необходимо перерабатывать, превышает его возможности.</p>	<p><i>Эмоциональный стресс</i> развивается в ситуации угрозы, обиды и т.п. или же, наоборот, в ответ на чрезвычайно радостное событие, а также в так называемых конфликтных ситуациях, когда сталкиваются противоречивые потребности и мотивы человека.</p>
--	--	---

Также необходимо учитывать, что стресс может обладать различными временными характеристиками. В связи с этим были выделены категории, основанные на времени возникновения и течения стресс-реакции:

Острый стресс. Это реакция организма, которая возникает непосредственно в ответ на травмирующую ситуацию. Характеризуется непродолжительностью. Он выступает в качестве ориентировки к адаптации в условиях изменённой ситуации. Острый стресс отличается отсутствием серьезных последствий для здоровья.

Отложенный стресс. Характеризуется некоторой «отложенностью» на определенный период переживаний (у каждого свой), что может быть связано с разными причинами. Отложенный стресс – запаздывающая реакция на стрессор.

Например: У пожарного погиб близкий друг – коллега, но отреагировать полностью и сразу свои эмоции, связанные с утратой он не смог, т.к. все хлопоты по организации похорон, забота о близких умершего... легли на плечи пожарного. Через 2 недели ему опять пришлось присутствовать на траурных мероприятиях, умер сосед. Отношения с соседом не были особо

близкими. Желу пожарного удивило, что именно на этих похоронах он очень остро переживал, плакал.

Таким образом, эмоциональный всплеск на стресс должен быть отреагирован. Однако не всегда самый простой и очевидный способ отреагирования согласуется с социальными нормами поведения. Предпочтительней заняться спортом, выразить эмоции в творческих формах деятельности, поговорить с близким другом, нежели создавать конфликт с другими людьми, не имеющими никакого отношения к стрессовой ситуации.

Постоянный накопленный (хронический) стресс. Постоянный стресс – незаметная на первый взгляд суммарная реакция на длительное воздействие стрессоров. Сила воздействия стрессора при накопленном стрессе, как правило, невелика, однако, постоянна или регулярна. Постоянные эмоциональные переживания, истощающие организм, могут стать причиной развития заболеваний, называемых болезнями адаптации (мочекаменная болезнь, диабет напряжения, сердечно-сосудистые заболевания, аллергические реакции, бронхиальная астма и т.д.). Отложенный и постоянный стрессы действуют намного разрушительнее, так как долго не наступает разрядка, а время в этих случаях работает против человека.

Имеют большое значение индивидуальные особенности людей (соматическое здоровье, возраст, пол, личный и профессиональный опыт, индивидуально-психологические особенности, личностный смысл события и др.) при реагировании на стресс. Эти факторы определяют стрессоустойчивость человека.

Профессиональный стресс представляет собой стресс, возникающий в процессе трудовой деятельности человека. Данный вид стресса имеет свои особенности, зависящие от рода деятельности, которой занимается человек, от профессии в целом. Так, у специалистов экстремального профиля можно выделить два механизма накопления профессионального стресса: накопленный (хронический) стресс, о котором мы уже поговорили, и травматический (этот вид стресса будем рассматривать ниже).



Накопление профессионального стресса может происходить по двум различным механизмам в зависимости от режима деятельности специалистов.

Режим деятельности	Причины накопления профессионального стресса
Дежурство (режим ожидания)	Стресс связан с характером повседневной профессиональной деятельности.
Экстремальные ситуации, критические инциденты	Сотрудники сталкиваются с реальной опасностью для жизни, как собственной, так и других людей

Травматический стресс. Экстремальные ситуации характеризуются сильным психотравмирующим воздействием событий, происшествий и обстоятельств, которые влияют на психику сотрудника, что иногда может приводить к дезадаптации.

Травматический стресс – это состояние, возникающее у человека, пережившего ситуацию, выходящую за рамки обычного человеческого опыта: угрозу своей жизни или жизни близких людей, смерть, участие в боевых действиях, насилие, стихийные бедствия, катастрофы и т.п. Травматический стресс возникает в случае, когда одновременно присутствуют 2 компонента: угроза своей жизни или жизни близких людей и отсутствие возможности контролировать ситуацию, невозможность что-либо сделать, беспомощность.

Последствия, которые могут возникать после травматического события:

1. Эмоционально-поведенческие:

1. Грусть;
2. Беспомощность;
3. Напряженность и беспокойство;
4. Злость;
5. Страх;
6. Вина;

2. Вегетативные:

1. Усталость и истощенность – все травматические инциденты оказывают интенсивное и длительное воздействие на ваше тело, не всегда прекращающееся с завершением события. Тело долгое время может находиться в состоянии мобилизации, что в дальнейшем приводит к сильной усталости, а позже к истощению.

2. Мышечное напряжение – нервное напряжение, в котором находился человек, выражается в мышечном напряжении различных частей тела. Последнее сопровождается разнообразными симптомами, начиная с общей негибкости и напряжения, до болей различной локализации (головных болей, ощущений удушья и комка в горле), а также может привести к некоторым заболеваниям пищеварительного тракта, сосудистых систем и т.п.

3. Учащённое сердцебиение – все эмоциональные реакции связаны с кратковременными или долговременными соматическими («сома» - тело) реакциями, такими, как учащённое сердцебиение, потливость, тремор, что может приводить к периодическому нервному ознобу, соматическим болям и проблемам с пищеварением.

Медицинское лечение может снять вегетативную симптоматику, однако, нередко после отмены препаратов, симптомы возвращаются вновь. Поэтому важно помнить, что проработка травматического события и проговаривание его с кем-нибудь – это самый важный шаг к выздоровлению.

3. Когнитивные: травматический стресс может пошатнуть базовые представления человека о мире и о себе. Например: базовую иллюзию простоты устройства мира, контролируемости событий и собственного

бессмертия. Кроме того, изменяются динамические характеристики мышления. Сужается временная перспектива, ухудшается память, внимание.

4. Социально-психологические: изменение взаимоотношений со значимыми людьми: в семье, с друзьями, коллегами и т.д.

Существуют **психологические механизмы (стратегии) адаптации в стрессовой ситуации**, позволяющие совладать со стрессом и сохранить свое здоровье.

Механизмы адаптации могут работать сознательно и бессознательно. К осознанным механизмам относят копинг-механизмы (механизмы совладания со стрессом), которые, в свою очередь, могут быть конструктивными и неконструктивными; к неосознанным – защитные механизмы.

Давайте рассмотрим их более подробно.

Копинг-механизмы представляют собой активные, преимущественно сознательные усилия человека, направленные на активное изменение ситуации и удовлетворение значимых потребностей.

Функция копинг-поведения состоит в том, что человек признаёт неизменность мира и пытается изменить себя. Копинг-поведение является целенаправленным, гибким (то есть меняется в зависимости от условий).

Копинг-поведение бывает конструктивным и неконструктивным. К **конструктивному** относятся различные способы саморегуляции, например, занятия спортом после тяжёлого дня; контрастный душ и т.п. (подробнее методы и приёмы саморегуляции вы будете рассматривать в теме №1.5), а также занятие хобби.

К **неконструктивному** относятся алкоголизм, наркомания, – все то, что может навредить человеку.

Теперь давайте рассмотрим неосознанные механизмы адаптации, это механизмы защиты.

Защитные механизмы – неосознанные действия (противодействия) человека, направленные на защиту от тех опасностей (угроз), которым он подвергается со стороны окружающей его реальности и своего собственного внутреннего мира.

	Копинг-механизмы	Защитные механизмы
--	-------------------------	---------------------------

По целям	Преодоление проблемной ситуации.	Избегание проблемы.
По произвольности действий	Целенаправленные, во многом осознаваемые, и гибкие механизмы.	Вынужденные, автоматические и большей частью неосознаваемые человеком механизмы.
По отношению к внешней и внутренней реальности	Ориентация на признание и принятие реальности, активное исследование реальной ситуации.	Отрицание, искажение, сокрытие от себя реальности, бегство от нее, самообман.
По характеру отношения к помощи	Активный поиск помощи для решения проблемы и принятие этой помощи.	Отсутствие поиска помощи и отвержение предлагаемой, или стремление все возложить на помогающего, самоустранившись от решения собственных проблем.
По результатам	Обеспечивают упорядоченное, контролируемое удовлетворение потребностей и импульсов. Удерживают человека от регресса – процесса деградации, понижения уровня организации, утраты <u>способности</u> к выполнению тех или иных функций. Ведут к накоплению индивидуального опыта совладания с жизненными проблемами.	Частное улучшение (например, ситуативное снижение напряжения, устранение болезненных ощущений) ценой ухудшения всей ситуации, регресса.

Однако, как мы уже упоминали, стресс может «храниться» годами и оказывать негативное влияние на самочувствие, удовлетворенность жизнью и продуктивность деятельности человека. Накопленное напряжение, работа на пределе возможностей зачастую приводят к негативным отставленным последствиям. Безусловно, у всех они могут проявляться по-разному – психосоматические заболевания, зависимое поведение, суицидальные склонности. Для специалистов экстремального профиля, с учетом специфики

их деятельности, возможным последствием длительной стрессогенной ситуации или острого стресса может быть развитие синдрома профессионального выгорания, посттравматическое стрессовое расстройство или даже развитие личности по посттравматическому типу.

Роль профессии в жизни человека, влияние профессии на характер человека отражены во множестве поговорок, пословиц, фразеологических оборотов. Именно таким образом в обыденном сознании, в житейской психологии представлены наблюдения и опыт многих людей относительно закономерностей становления человека в профессии, влияния профессии на человека, о «здоровом» профессионале. Необходимо отметить, что на разных исторических этапах менялось доминирующее представление в обществе о «здоровом» или «идеальном» профессионале. Так, еще в XVIII веке европейский врач ввел представление о служении врача, как о горящей свече. Метафора, безусловно, красивая и верная на первый взгляд. Однако, «Свеча безвозвратно тает, отдавая свет и тепло». Схожее представление о «здоровом» профессионале можно встретить в советских литературных произведениях довоенного и послевоенного времени. Характерной особенностью этого этапа является использование военных метафор по отношению к трудовой деятельности: штурм последнего года пятилетки, битва за урожай, отряд передовиков производства и т.д. А война, как известно, без людских потерь не бывает. Профессиональные достижения оправдывают любые жертвы.

В культуре этого этапа закрепились представления о профессионале как о человеке целиком и полностью посвятившим себя своей работе. Достижения в работе, выполнение профессиональных задач оправдывали черствость и невнимательность к близким, которым отводилась роль обслуживающего персонала, непримиримость к менее фанатичным коллегам, оправдывались потери собственного здоровья, а подчас и собственная смерть. Девизом такого профессионала может быть хорошо известная фраза: «Цель (т.е. профессиональные достижения) оправдывает любые средства».

На определенном этапе развития общества отношение к человеку как к производственной единице стало меняться, появилась задача сохранения профессионального здоровья. В психологии возникло понимание, что можно

выделить некий универсальный конструкт, определяющий успешность профессионала в любой профессии. Рассматривая человека в качестве субъекта профессиональной деятельности, было сформулировано следующее определение профессионального здоровья: способность организма сохранять компенсаторные и защитные свойства, обеспечивающие профессиональную надежность и работоспособность в трудовой деятельности.

В рамках этого определения влияние профессиональной деятельности на человека ограничивается исключительно сферой труда. То есть, следуя этому определению, профессионала, сохраняющего профессиональную надежность и работоспособность, но сбрасывающего накопившееся на работе нервное напряжение через конфликты с близкими или с помощью алкоголя, можно считать профессионально здоровым. Дальнейшее изучение влияния профессиональной деятельности на человека позволило сформулировать другое определение профессионального здоровья.

У специалистов психогенные расстройства выражаются в снижении эффективности и надежности профессиональной деятельности, увеличении количества ошибок, в том числе приводящих к авариям, нарушениям профессионального здоровья, снижению профессионального долголетия. Постоянная психоэмоциональная нагрузка на специалистов, имеющая место не только при ликвидации последствий ЧС, но и в ходе повседневной трудовой деятельности, оказывает выраженное влияние на здоровье, и проявляется не только функциональными сдвигами, но и развитием заболеваний, даже при небольшом стаже работы по специальности.

Факторы, оказывающие чаще всего негативное воздействие на спасателей, тоже можно разделить на несколько групп: объективные, социально-психологические и индивидуальные.

Объективные факторы, характеризующие средовые особенности работы спасателей в ЧС:

1. Климато-географические факторы: характер рельефа местности (значительное возвышение над уровнем моря); неблагоприятный

температурный режим в месте проведения работ (очень низкие или высокие температуры), ветра, снега, дожди; смена климатических поясов; смена часовых поясов.

2. Физическая нагрузка, режим труда и отдыха: многодневная интенсивная 16-18 часовая физическая нагрузка; низкие вкусовые и энергетические качества питания во время работ по ликвидации последствий ЧС, частое отсутствие горячей пищи и длительные перерывы между приемом пищи во время спасательных работ; отсутствие полноценного отдыха: недостаток сна; частые подъемы ночью по тревоге для выполнения внезапно возникших задач; размещение в непригодных для жилья помещениях; отсутствие элементарных санитарно-гигиенических удобств.

3. Особые условия работы: эвакуация трупов; опасность повторных взрывов; работа в загазованном, задымленном помещениях и т.д.; осознание обстановки как угрожающей здоровью и жизни; внезапность: неожиданное изменение обстановки в ходе выполнения задачи; новизна: наличие ранее неизвестных элементов в условиях выполнения задачи или в самой задаче; увеличение темпа действий и сокращение времени на их выполнение; дефицит времени: условия, в которых успешное выполнение задачи невозможно простым увеличением темпа действий, а необходимо изменение структуры деятельности; эмоционально насыщенные межличностные контакты; высокая цена ошибки и т.д.

К социально-психологическим факторам, оказывающим влияние на состояние и работоспособность спасателей, относятся следующие: организационно-управленческие недостатки в ходе работы; недостатки в информационном обеспечении: отсутствие, недостаток или противоречивость информации об условиях выполнения, содержания задачи; социально-политические аспекты ситуации работы; освещение работ в СМИ. Нетрудно представить себе, с каким знаком влияет на спасателей негативное освещение в СМИ их работы в сложнейших условиях; напряженная социально-политическая ситуация в регионе; отсутствие координации в работе подразделений; недостаток сил и средств для выполнения поставленной задачи.

Кроме того, значимое влияние оказывают факторы, характеризующее в целом подразделение, в составе которого работает спасатель: уровень профессиональной подготовки специалистов подразделения, их профессиональный опыт; сплоченность подразделения; степень доверия к командованию.

Группа факторов, характеризующих индивидуальные особенности, включает: сформированность профессионально важных качеств; мотивация профессиональной деятельности. А также функциональное состояние специалистов в период, предшествующий работе в ЧС и непосредственно в ходе работы. Имеет значение и нагрузка специалиста: количество, спектр и продолжительность аварийно-спасательных работ, в которых принимал участие специалист в последнее время.

У спасателей при воздействии экстремальных факторов наиболее типичной является форма адекватного ответа. Отличительной чертой адекватного типа ответа считается увеличение продуктивности мышления - скорости поиска и оценки возможных выходов из ситуации. Стереотипные, жестоко детерминированные действия дополняются другими, основанными на вероятностном учете ситуационных изменений, что приводит к изменению или даже смене алгоритма деятельности.

Важным аспектом является понимание возможных механизмов адаптации к экстремальной ситуации. Оптимальным вариантом адаптации спасателя к конкретным условиям профессиональной деятельности является такой уровень психической деятельности, который определяет адекватное заданным условиям среды поведение спасателя, его эффективное взаимодействие со средой и успешную деятельность без значительного нервно-психического напряжения.

Независимо от конкретных форм экстремальных условий деятельности психическая адаптация подчиняется чередованию следующих этапов:

- 1-й – подготовительный;
- 2-й – стартового психического напряжения;
- 3-й – острых психических реакций входа;
- 4-й – переадаптации;

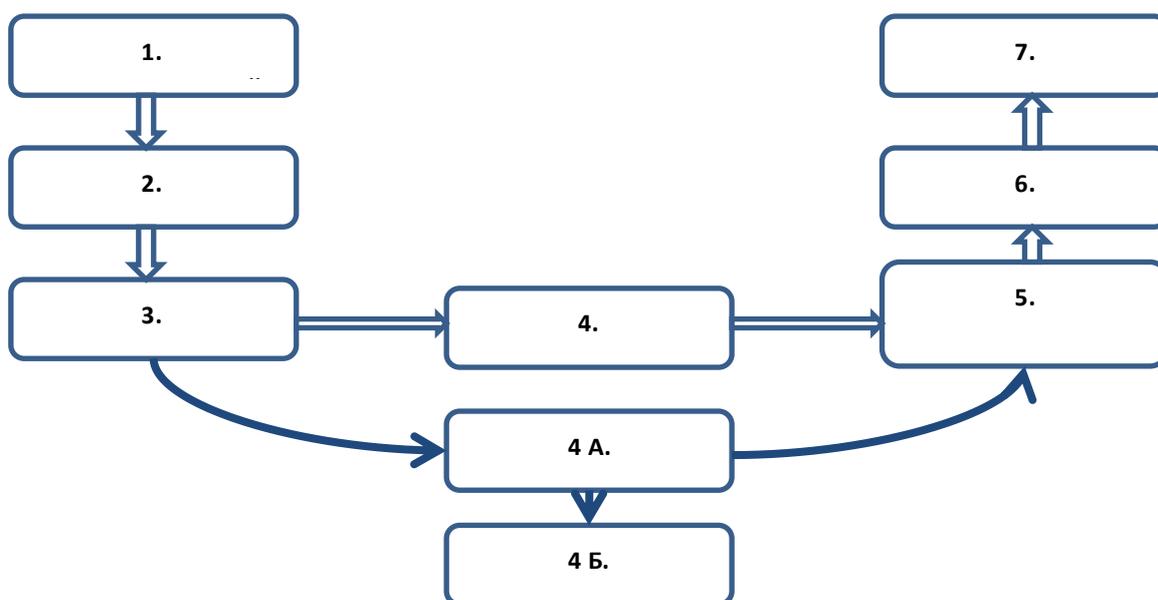
5-й – завершающего психического напряжения;

6-й – острых психических реакций выхода;

7-й – реадаптации.

Этап переадаптации при определенных обстоятельствах может сменяться этапом глубоких психических изменений. Между 4 и 5 этапами имеется промежуточный – этап неустойчивой психической деятельности.

Этапы психической адаптации и дезадаптации в экстремальных условиях деятельности



Модель адаптации к экстремальным условиям хорошо прослеживается на примере профессиональной деятельности спасателей.

Так на *«подготовительном этапе»* собираются сведения, позволяющие составить представление об экстремальных условиях, уясняются задачи, которые предстоит решать в этих условиях, овладевая профессиональными навыками, "вживаясь" в ролевые функции, отрабатываются навыки, обеспечивающие совместную деятельность, и устанавливается система отношений с другими участниками группы.

Содержание этого этапа с точки зрения адаптации носит в основном познавательный характер. Накапливается определенный информационный запас об условиях предстоящей деятельности. В зависимости от индивидуально-психологических особенностей спасателя, познавательное

поведение может носить активно-целенаправленный или же пассивный характер.

Этап **стартового психического напряжения** можно считать пусковым моментом приведения в действие механизма *переадаптации*. На этом этапе происходит внутренняя мобилизация психических ресурсов человека для их предстоящего использования в организации нового уровня психической деятельности в экстремальных условиях деятельности, каковыми являются условия ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, где каждый специалист испытывает большие, а порой и предельные нагрузки, выполняя необходимые профессиональные действия.

Чем ближе по времени человек приближается к барьеру, отделяющему обычные условия от экстремальных ("этап стартового психического напряжения"), тем сильнее начинает проявляться *психическая напряженность*, выражающаяся в тягостных переживаниях, субъективном замедлении течения времени и вегетативных изменениях. В числе причин нарастания психической напряженности при приближении к указанным барьерам четко прослеживаются информационная неопределенность, предвидение возможных аварийных ситуаций и умственное проигрывание соответствующих действий при их возникновении. Исходя из этого, становится ясно, что в ситуации недостаточной востребованности во время несения дежурства, происходит застревание на этапе стартового психического напряжения, что может определять проявление неблагоприятных состояний.

Этап **острых психических реакций входа** является стадией адаптационного процесса, на которой спасатель непосредственно начинает испытывать на себе влияние психогенных факторов экстремальных условий: дефицит времени; высокие нагрузки (умственные, эмоциональные, волевые, физические); риск; высокая цена ошибки и т.п.

Пребывание в состоянии острых психических реакций "входа" может сопровождаться выраженными эмоциональными реакциями, нарушением координации движений (тремор, неконтролируемая дрожь). Эти изменения вызывают сдвиг либо в сторону активации, либо торможения отдельных психических процессов. Влияние особых условий определяется не только объективной сложностью и опасностью рабочей ситуации, но и отношением специалиста к ней – какой смысл она имеет для него, какие у него сформировались способы адаптации к этой ситуации.

Этот этап предполагает два возможных варианта развития адаптационного процесса:

1. Этап **переадаптации**, или перехода в состояние устойчивой адаптации к условиям экстремальной ситуации. Критериями данного этапа является устойчивая способность адекватно действовать в экстремальной ситуации.

2. Этап *неустойчивой психической деятельности*, который в свою очередь может привести к глубоким психическим изменениям. **Психическая дезадаптация** в экстремальных условиях проявляется в нарушении восприятия пространства и времени, в проявлении необычных психических состояний, и сопровождается выраженными вегетативными реакциями. Иными словами, дезадаптация человека есть дезорганизация его психической деятельности и, как следствие, дезорганизация поведения.

При благоприятном развитии адаптационного процесса наступает этап *завершающего психического напряжения*. Характерным содержанием этого этапа является своеобразная подготовка психики к возвращению в привычные условия. В данном случае, это возвращение в домашние условия, к родным и близким. В этот период вновь появляются симптомы напряженности, тревожности.

Этап **острых психических реакций выхода** по своему функциональному значению в какой-то степени аналогичен этапу реакций входа. Под выходом имеется в виду выход из условий, в которых спасатель находился некоторое время. На этом этапе происходит "ломка" сложившихся адаптационных механизмов в экстремальных условиях, и наступает **реадаптация** к привычным условиям жизни. По своим психофизиологическим механизмам этап реадаптации имеет много общего с этапом переадаптации, восстановления процессов отражения, системы отношений и координации движений, адекватных для обычных условий жизни. И чем длительнее срок пребывания в измененных условиях, тем труднее и дольше происходит реадаптация к обычным условиям жизни.

Безусловно, объективные факторы являются условиями профессиональной деятельности спасателей, и их стрессогенное воздействие нельзя устранить, но можно минимизировать. Именно для этого и создана система психологического сопровождения профессиональной деятельности сотрудников МЧС России, в том числе спасателей.

В рамках психологического сопровождения в первую очередь должен проводиться профессиональный психологический отбор с тем, чтобы выявить кандидатов на работу с противопоказаниями к деятельности в экстремальных условиях. То есть тех людей, у которых физиологическая и психологическая «цена» работы спасателем может быть настолько высока, что это нанесет

серьезный вред как физическому, так и психологическому здоровью человека, а также может привести к опасным ошибкам и сбоям в работе. Отобранные по состоянию физического и психического здоровья кандидаты проходят первоначальную подготовку, в том числе курс психологической подготовки. В процессе работы со спасателем должны регулярно проводиться и мероприятия по психологической подготовке, и психологический мониторинг, позволяющий выявить признаки стрессорных накоплений. После участия в ликвидации последствий крупных ЧС проводится психологическое постэкспедиционное обследование. В случае выявления негативных психологических последствий профессионального стресса спасатель может восстановить свое профессиональное здоровье с помощью мероприятий медико-психологической реабилитации.

Контрольные вопросы:

- Что такое стресс?

- Является ли стресс болезнью?

- Какие факторы могут вызывать стресс?

- Через какие этапы проходит человек в ходе развития стресса?

- Последствия стресса?

- Способы преодоления негативных последствий стресса?

- Могут ли у спасателей возникать острые стрессовые реакции?

- Какие способы Вы можете предложить для предупреждения у спасателей острых стрессовых реакций во время ведения аварийно-спасательных работ?

- Какую первую помощь можно оказать спасателям с острыми стрессовыми реакциями и чем она отличается от аналогичной помощи пострадавшим?