

УДК 364: 355.244.21: 316.6

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ И МЧС В УСЛОВИЯХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

Соколова Э.А., к.мед.н.

**Учреждение образования «Гомельский государственный университет
имени Ф. Скорины»**

В статье рассмотрено взаимодействие социальной службы и службы МЧС в условиях возникновения чрезвычайных ситуаций. Показан социальный аспект чрезвычайной ситуации, а также специфика группы людей с психофизическими особенностями, для которых чрезвычайная ситуация представляется наиболее опасной. Проведен анализ разных аспектов социальной работы, а именно: текущей деятельности, деятельности при медленно развивающихся кризисных ситуациях, а также при чрезвычайной ситуации в регионе. Сделан вывод о необходимости расширения профессиональных обязанностей социальных работников при кризисных ситуациях. Обосновывается необходимость в рамках одного из направлений подготовки по социальной работе – социо-медико-психологической деятельности, разработки технологий внедрения социального работника в программы оказания помощи в кризисных ситуациях. Предложены направления взаимодействия социальной службы и МЧС.

(Поступила в редакцию 18 апреля 2008 г.)

Социальный аспект чрезвычайной ситуации включает ряд особенностей, ведущими из которых являются:

1. В ситуациях экологических катастроф «следствием катастрофы являются разрушение социальных механизмов, массовая социальная дезорганизация» [1, с. 65].
2. Даже в самых тяжелых условиях только 12–25 % людей оценивают обстановку и действуют в соответствии с ситуацией [2].
3. Количество людей с неадекватным поведением при чрезвычайной ситуации зависит от вида экологической или техногенной катастрофы и колеблется в достаточно широких пределах [2]. Так, при землетрясениях острые реактивные психозы возникают у 10–25 % пострадавшего населения [2]. Во время войны в масштабах больших регионов число людей, переживших катастрофу, у которых развились психогенные нарушения, может исчисляться десятками тысяч [2].

Однако существует значительная группа людей, имеющих психофизические особенности, которых отличает недостаточная социальная адаптация и при отсутствии чрезвычайной ситуации. Это группа включает:

- а) психически больных людей;
- б) людей с рядом неврологических заболеваний, которые не могут сами себя обслуживать, передвигаться;
- в) людей, страдающих хроническими соматическими заболеваниями, которые нуждаются в постоянном приеме лекарственных препаратов;
- г) детей, страдающих указанными заболеваниями, поведение которых обусловлено не только заболеванием, но и возрастом;
- д) группа стариков, имеющих одно или несколько заболеваний, которые могут включать заболевания разного профиля, каждое из которых усугубляет другое;
- е) людей, имеющих дефект анализаторов, например, зрения, слуха и т. д.

Эти группы нуждаются в социальной помощи и вне чрезвычайной ситуации, и получают эту помощь.

Пониженная стрессоустойчивость группы людей с психофизическими особенностями приводит к тому, что при возникновении чрезвычайной ситуации их проблемы усугубляются

не только за счет имеющихся особенностей, но и за счет специфики реагирования на чрезвычайную ситуацию, обусловленной этими особенностями.

Можно привести ряд примеров. Так, у больных шизофренией вследствие распада мотивационной структуры личности появляются свои мотивы, не всегда совпадающие с общепринятыми. Например, больной озабочен всеобщим похолоданием, что может составлять суть его бреда. При пожаре он может пойти навстречу огню, чтобы погреться. Еще одна составляющая психики больного – направленность его на себя [3]. Он не обращает внимания ни на окружающих, ни на их призывы. При шизофрении оптимальная дистанция общения для больного уменьшается, и он при общении все время приближается. Безопасное пространство позади больного шизофренией больше обычного, и он негативно реагирует на приближение сзади [4]. Не зная об особенностях деформации личностного пространства при заболеваниях, человек, не знакомый с такими особенностями, или испытывает дискомфорт при общении, так как больной подходит очень близко, или, подходя сзади к больному, может подвергнуться нападению. Как пишет А. Кемпински, «чувство угрозы своему жизненному пространству вызывает агрессивное чувство» [3, с. 99].

Больные с высоким уровнем тревожности при возникновении чрезвычайной ситуации могут спрятаться. Если человек осознает ситуацию как стрессогенную, для него также увеличивается безопасное расстояние при общении. В результате к тем больным, кто осознает опасность, трудно приблизиться или они прячутся, а те, кто ее не осознает, не будут реагировать на словесные обращения и могут пойти в сторону опасности.

Больной, имеющий заболевание неврологического профиля, например, после инсульта может потерять способность к передвижению, а также речь. При чрезвычайной ситуации он не только не сможет передвигаться, но и не сможет позвать на помощь.

Из приведенных примеров видно, что чрезвычайная ситуация для людей с психофизическими особенностями более опасна, чем для людей, которые до чрезвычайной ситуации были здоровыми. Так, несколько лет назад в России отмечался ряд пожаров в психиатрических больницах, домах инвалидов с большим количеством жертв. Это показало необходимость поиска новых подходов при оказании помощи в чрезвычайных ситуациях людям с психофизическими особенностями.

Человек с психофизическими особенностями может находиться в специальном учреждении, однако значительная часть таких людей проживает дома. Нередко эти люди одиноки, некоторые из них длительное время не могут передвигаться. Именно сотрудник социальной службы чаще сотрудников других служб, например медицинской, посещает таких людей.

В Республике Беларусь действует социальная служба, социальная работа в стране быстро развивается. Это развитие опирается на ряд факторов, одним из которых является то, что «в Республике Беларусь не только сохранены ранее действовавшие программы, но и введен ряд новых, ориентированных на социальную защиту социально уязвимых слоев населения» [5, с. 36]. В настоящее время совершенствуются подходы и к подготовке социального работника, и к направлениям социальной работы. Так, в 2002 году были выделены три направления социальной работы: «социально-педагогическая деятельность, социо-медико-психологическая деятельность, социокультурная деятельность» [6, с. 13].

Можно выделить три направления деятельности социального работника:

- текущая деятельность социального работника, при которой он работает с социально недостаточно защищенными категориями населения;
- работа с медленно развивающимися кризисными ситуациями, например, ситуации распространения наркомании среди молодежи, увеличения дорожно-транспортных происшествий, рост количества природных катастроф – ураганов, наводнений, и их последствий и т. д.
- работа в условиях чрезвычайных ситуациях в регионе. Такая работа возможна при сотрудничестве со службами МЧС.

Текущая деятельность социального работника описана в таблице 1.

Таблица 1 – Составляющие социальной работы с недостаточно социально защищенным клиентом

1. Работа с ситуацией	2. Работа с личностью клиента	3. Работа с семьей клиента
1. Установление контакта с клиентом. 2. Выполнение просьб клиента и работа по обслуживанию клиента – доставка продуктов, стирка, связь с необходимыми клиенту людьми и структурами. 3. Уход за клиентом. 4. Информирования клиента о его правах и возможностях в сложившейся ситуации. 5. Правовая поддержка клиента. 6. Помощь в решении экономических проблем. 7. Привлечение необходимых структур для решения проблем клиента. 8. Предоставление временного жилья	1. Преодоление негативных установок клиента по отношению к сложившейся ситуации. 2. Создание мотивации для борьбы с кризисной ситуацией. 3. Психологическая поддержка клиента 4. Помощь клиенту в поисках путей выхода из создавшейся ситуации. 5. Составление программы выхода из кризисной ситуации, и помощь клиенту в реализации этой программы. 6. Помощь в личностном росте клиента для мобилизации на борьбу со сложившейся ситуацией. 7. Другие аспекты работы	1. Обучение бесконфликтному общению в семье. 2. Психологическая поддержка семьи. 3. Создание у членов семьи мотивации для борьбы с кризисной для клиента и его семьи ситуацией. 4. Составление программы выхода из кризисной ситуации для семьи и помощь семье в реализации этой программы

Из представленных в таблице данных видно, что социальный работник работает с клиентом, а если у клиента есть семья, то и с его семьей. Он знает и проблемы, и особенности и семьи, и клиента. Постоянная работа с клиентами с психофизическими особенностями позволяет социальному работнику:

- хорошо изучить особенности клиента;
- стать человеком, которому доверяют как сам клиент, так и его семья;
- получить право голоса, к которому в семье клиента прислушиваются;
- четко представлять, в каких сферах у клиента ограничена жизнедеятельность.

В.Б. Смычек с соавторами приводят Международную классификацию ограничений жизнедеятельности, которая включает ограничение способности к передвижению, самообслуживанию, ориентации и т. д. [7]. Социальные работники пользуются Международной классификацией при определении ограничений сфер жизнедеятельности у своих клиентов;

- иметь представление о качестве жизни клиента.

Можно сделать вывод, что социальный работник владеет большим объемом информации о клиенте, имеет подход к нему и его семье, не вызывает по отношению к себе у клиента защитных реакций.

Так как помощь, показанная в таблице 1, предоставляется клиенту вне чрезвычайной ситуации, логичным было бы, чтобы он ее получал и при наступлении чрезвычайной ситуации, когда он нуждается в ней.

Учитывая специфику социальной службы, а также специфику группы, с которой она работает, целесообразным представляется рассмотрение вопроса о взаимодействии службы МЧС и социальной службы при возникновении чрезвычайной ситуации. Такое взаимодействие может развиваться в двух направлениях:

1 – формирование группы риска, включающая людей с психофизическими особенностями;

2 – взаимодействие службы МЧС с социальной службой в условиях чрезвычайных ситуаций. Социальные работники, специализирующиеся в направлении социо-медико-психологической деятельности, могут работать совместно с МЧС при оказании помощи в чрезвычайных ситуациях.

Социальный работник может специально структурировать информацию о своих клиентах для МЧС с указанием ограничения сфер жизнедеятельности у них, а центр социальной помощи района может создать и специальную базу для службы МЧС по району своего обслуживания. Для службы МЧС не так важен диагноз больного, большее значение имеет, передвигается человек или нет, может ли он разговаривать и позвать на помощь, слышит ли он, нужны ли ему постоянно медицинские препараты и т. д. Такая информация может помочь в оказании помощи при чрезвычайной ситуации.

При возникновении чрезвычайной ситуации социальному работнику будет легче найти контакт с испуганным и растерявшимся человеком с психофизическими особенностями, так как он с ним работал и до чрезвычайной ситуации и знает специфику работы со своими клиентами.

В таблице 2 указаны предполагаемые направления деятельности социальной службы при возникновении чрезвычайной ситуации в регионе.

Таблица 2 – Деятельность социального работника при возникновении чрезвычайных ситуаций в регионе

№ п/п	Предполагаемые направления деятельности при чрезвычайной ситуации в регионе
1	Установление связи с клиентами, состоявшими на учете до чрезвычайной ситуации, и информирования, что им необходимо сделать в сложившейся ситуации.
2	Психологическая поддержка клиента и его семьи.
3	Информационная поддержка клиента и его семьи.
4	Обмен информацией между социальными службами и службой МЧС, координация совместных действий.
5	При необходимости – сопровождение сотрудников МЧС для установления контакта с клиентом.
6	Сопровождение групп эвакуируемых, их психологическая и информационная поддержка.
7	Участие в уходе за эвакуируемыми и социальная работа с ними.
8	По возможности – решение проблем эвакуируемых.
9	Участие в работе кризисных центров в пострадавшем регионе.
10	Помощь в распространении информации о работе кризисного центра.
11	Участие в психологической диагностике и коррекции пострадавших и их семей.
12	После ликвидации чрезвычайной ситуации – выявление новых клиентов, нуждающихся в социальной помощи, взятие их на учет и оказание социальной помощи им и их семьям.
13	Другие аспекты деятельности

Из представленной таблицы видно, что обмен информацией между социальной службой и службой МЧС должен быть двухсторонним. Со стороны социальной службы необходима информация не только о клиентах, но и о количестве социальных работников, которые могут работать совместно с МЧС, со стороны службы МЧС – предоставление информации для социальной службы, которая бы включала:

- 1) информацию о наличии чрезвычайной ситуации и рекомендации для населения;
- 2) информацию о той помощи, которой ждут службы МЧС от социальной службы в конкретной экстремальной ситуации.

Деятельность социального работника при чрезвычайных ситуациях в регионе должна охватывать не только группу людей с психофизическими особенностями – клиентов социальной службы. Социальные работники в кризисной ситуации могут помогать людям, которые ранее были адаптированными и для которых состояние дезадаптации наступило остро.

Если вследствие чрезвычайной ситуации необходима эвакуация, социальный работник может обеспечить относительное спокойствие своих клиентов при погрузке, заботиться о них при размещении, создавая спокойную обстановку и оказывая психологическую и социальную поддержку.

Эффективной может быть помощь социальных работников в организации и работе кризисных центров, создающихся в эпицентре чрезвычайной ситуации или вблизи нее. Социальные работники могут взять на себя, к примеру, оповещение населения о местонахождении кризисного центра, регулировать потоки в самом центре, оказывать социальную и психологическую поддержку людям, обратившимся за помощью, давать населению информацию о социальном центре, куда можно обратиться после завершения чрезвычайной ситуации, и т. д.

После завершения чрезвычайной ситуации появляется новая группа людей, нуждающихся в помощи. Они должны быть взяты на учет в социальных центрах, и с ними также должна проводиться работа. При этом изменяется состав клиентов, состоящих на учете в социальной службе, и это требует динамичности во взаимодействии двух структур – социальной службы и службы МЧС.

Можно сделать вывод, что взаимодействие социальной службы и службы МЧС при чрезвычайной ситуации в регионе в какой-то мере снижает напряженность ситуации и решаемых проблем и может быть продуктивным.

В настоящее время эта проблема недостаточно изучена. Не отработаны технологии взаимодействия социальной службы и службы МЧС. Социальная служба недостаточно внимания уделяет проблеме работы в чрезвычайных ситуациях, хотя имеет возможности такой работы. До настоящего времени отсутствуют учебники по психологии чрезвычайных ситуаций для социальных работников. Недостаточно изучен ряд разделов психологии чрезвычайных ситуаций и не разработаны технологии помощи клиентам социальной службы при них, например при пожарах. С большим опозданием были составлены рекомендации по оказанию социальной помощи после Чернобыльской аварии.

Недостаточно изучена проблема взаимодействия социальных служб и служб МЧС при локальных чрезвычайных ситуациях, например пожарах, когда в чрезвычайной ситуации оказывается один человек или одна семья. Вмешательство социальной службы сразу после пожара могло бы помочь клиенту тогда, когда он находится в ситуации психологического шока, и, конечно, не в состоянии вследствие этого оптимально решать свои проблемы. Социальная служба в таких ситуациях может и приютить, и накормить человека. Социальный работник составит для человека программу выхода из кризиса и поможет ее реализовать. Он лучше клиента знает законодательство и по поручению клиента мог бы представлять его интересы в государственных структурах.

При рассмотрении второго направления деятельности социального работника – работы при медленно развивающихся кризисных ситуациях в определенном регионе, необходимо указать, что оно имеет свою специфику.

Медленно развивающиеся кризисные ситуации в регионе – это такие, которые учитывают не отдельное наводнение, пожар или дорожно-транспортное происшествие, а тенденцию к росту таких явлений.

Медленно развивающиеся кризисные ситуации в регионе могут включать:

- 1) социально-психологические, например, количества суицидов, увеличение количества неполных семей и т. д.;
- 2) природные – увеличение количества природных катастроф – наводнений, ураганов и т. д.;
- 3) техногенные – увеличение количества дорожно-транспортных происшествий и т. д.

Независимо от вида медленно развивающейся кризисной ситуации они имеют и социальный, и медицинский, и психологический аспекты. Первичным звеном при работе с такими ситуациями является умение видеть проблему, а затем анализировать кризисную ситуацию.

Это учитывается и при подготовке социальных работников. Так, в Институте управления и социальных технологий БГУ часть дипломных проектов студентов, обучающихся по специальности «социальная работа», связывается именно с этим аспектом деятельности социального работника. Будущие социальные работники находят проблему, изучают причины и условия ее возникновения, анализируют пути профилактики и коррекции, участвуют в составлении и проведении коррекционных программ и программ первичной, вторичной и третичной профилактики, анализируют их эффективность.

Программы и исследования в области социальной работы касаются, главным образом, текущей деятельности социальной службы и социально-психологических медленно развивающихся кризисных ситуаций. Вопросами профилактики и минимизации последствий природных и техногенных, например, пожаров, наводнений и т. д., социальная служба только начинает заниматься. Профилактическая направленность совместной работы социальной службы и службы МЧС также начинает развиваться в стране и представляется перспективной.

В таблице 3 представлены составляющие социальной работы с клиентом при медленно развивающейся кризисной ситуации в регионе.

Таблица 3 – Составляющие социальной работы с клиентом при медленно развивающейся кризисной ситуации в регионе

№ п/п	Деятельность социального работника при медленно развивающейся кризисной ситуации в регионе
1	Выявление групп пострадавших и взятие их на учет.
2	Изучение условий, в которых возникает кризисная ситуация, и факторов, вызвавших ее.
3	Выявление групп риска и взятие их на учет.
4	Изучение возможностей коррекции, и участие в коррекции.
5	Изучение возможностей разных видов профилактики.
6	Составление и использование программ первичной профилактики, участие в проведении вторичной и третичной профилактики.
7	Информирование групп риска о возможных последствиях воздействия неблагоприятных факторов.
8	Информирование групп риска о возможных путях преодоления воздействия неблагоприятных факторов.
9	Текущая деятельность

Из представленной таблицы видно, что в такой работе преобладает профилактическая направленность, которая возможна по разным направлениям.

Нуждается в изучении и разработке вопрос о возможностях совместной профилактической работы служб МЧС и социальной службы с группами риска по всем направлениям медленно развивающихся кризисных ситуаций. При этом и социальная служба, и служба МЧС в профилактической работе будут реализовывать свой аспект профилактики. К такой работе можно отнести, например, работу с населением тех районов, которые периодически подвергаются наводнению. Возможны составление и реализация совместных профилактических программ, имеющих четкую адресность. Курсанты учебных заведений МЧС вполне могут подключиться к совместным научным разработкам по анализу причин, и составлению программ профилактики медленно развивающихся кризисных ситуаций в регионе.

Необходимость сотрудничества двух служб обусловлена:

1. Увеличивающимся количеством техногенных и природных катастроф, случаев терроризма;
2. Уникальными возможностями социального работника. Эти возможности связаны с его знаниями и умениями – организационными, психологическими, педагогическими, медицинскими, правовыми, экономическими и другими, полученными в процессе обучения. Они связаны с кругом его профессиональных обязанностей, обеспечивающих знание и доверие клиентов своего района;
3. Уникальными возможностями сотрудника МЧС по оказанию помощи населению в условиях возникновения чрезвычайной ситуации;
4. Разными сферами деятельности службы МЧС и социальной службы по оказанию помощи населению, однако при этом деятельность одной службы может эффективно дополнять деятельность другой.

На основании представленного анализа можно сделать следующие **выводы**:

1. В изучении и разработке нуждается вопрос сотрудничества социальной службы и службы МЧС при чрезвычайных ситуациях.
2. Необходимо расширение профессиональных обязанностей социальных работников при чрезвычайных ситуациях.
3. Перспективной представляется профилактическая направленность совместной работы социальной службы и службы МЧС.
4. При подготовке социальных работников изучение психологии чрезвычайных ситуаций выдвигается в ряд важнейших задач.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гусев, А.П. Экологические катастрофы и психология населения. / А.П. Гусев, А.Н. Кусенков // Социально-психологическая реабилитация населения, пострадавшего от экологических и техногенных катастроф : мат-лы 7 междунар. конф. Минск, 30.05–02.06.2000. – Минск., 2000. – 65 с.
2. Психогении в экстремальных условиях / Ю.А. Александровский [и др.]. – М. : Медицина, 1991. – 96 с.
3. Кемпински, А. Экзистенциальная психиатрия / А. Кемпински ; пер. с польского А.А. Боричева. – М. : Совершенство, 1998. – 320 с.
4. Штейнбах, Х.Э. Психология жизненного пространства / Х.Э. Штейнбах, В.И. Еленский. – СПб. : Речь, 2004. – 239 с.
5. Касперович, Е.А. Адресность – ключевое направление совершенствования системы государственной социальной поддержки населения / Е.А. Касперович. // Социальная работа: теория, подготовка кадров, практика: материалы Междунар. науч.-практ. конф., Минск, 2–3 нояб. 2006. / редкол. Э.И. Зборовский [и др.]. – Минск : ГИУСТ БГУ, 2007. – 344 с. – С. 36–39.
6. Клюня, В.Л. Социальная работа в современном мире: проблемы подготовки кадров и технологии социальной защиты населения / В.Л. Клюня, Э.И. Зборовский // Социальная работа : теория, подготовка кадров, практика : мат-лы Междунар. науч.-практ. конф., Минск, 2–3 нояб. 2006. / редкол. Э.И. Зборовский [и др.]. – Минск : ГИУСТ БГУ, 2007. – 344 с. – С. 11–16.
7. Смычек, В.Б. Медико-социальная экспертиза и реабилитация / В.Б. Смычек, Г.Я. Хулуп, В.К. Милькаманович. – Минск. : Юнипак, 2005. – 420 с.