

ГОУ ВПО Московской области «Международный университет
природы, общества и человека «Дубна»
ФГУЗ Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины
им.А.М.Никифорова МЧС России
Управление преодоления радиационных аварий МЧС России
ГОУ ВПО Обнинский государственный технический университет
атомной энергетики

**В.Э.Прох, В.Ю.Рыбников,
Т.А.Марченко, Т.Б.Мельницкая**

**Информационно-психологическая
безопасность населения территорий
с объектами ядерной энергии**

ДУБНА - 2009

УДК 614.8 : 159.9

ББК 51.1 : 88.5

И – 74

Информационно-психологическая безопасность населения территорий с объектами ядерной энергии: учебное пособие / Прох В.Э., Рыбников В.Ю., Марченко Т.А., Мельницкая Т.Б. - Дубна: Междунар. ун-т природы, общества и человека «Дубна», 2009. - 92 с.

В пособии представлены социально-психологические особенности восприятия информации и информационно-психологической защиты населения от неадекватной психотравмирующей информации, связанной с возможным радиационным воздействием. Приведены результаты оценки уровня стресса жизни населения этих территорий, а также рекомендации по совершенствованию деятельности государственных и общественных учреждений по информационно-психологической защите населения от неадекватной психотравмирующей информации.

Учебное пособие предназначено для широкого круга специалистов – психологов, педагогов, работников социальных служб, управленческих кадров областных и районных администраций и журналистов, работающих на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению или территориях с ядерными объектами научного назначения.

Рецензенты:

доктор медицинских наук профессор В.И. Евдокимов
(Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России);

доктор психологических наук профессор В.Н. Машков
(Санкт-Петербургский государственный университет)

ISBN 978-5-904030-47-6

© Коллектив авторов, 2009

ОГЛАВЛЕНИЕ

Стр.

	ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1	СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ	5
1.1.	Социально-психологические последствия радиационных аварий и психологические особенности восприятия радиационного фактора.....	5
1.2.	Психологические особенности восприятия радиационного риска населением территорий с объектами ядерной энергии	16
1.3.	Теоретические и правовые основы информационно-психологической безопасности личности, роль радиационного фактора в ее нарушении.....	21
ГЛАВА 2.	СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ НАСЕЛЕНИЯ РАДИОАКТИВНО ЗАГРЯЗНЕННЫХ, «ЧИСТЫХ» И С ОБЪЕКТАМИ ЯДЕРНОЙ ЭНЕРГИИ ТЕРРИТОРИЙ.....	28
2.1.	Результаты исследования факторов психоэмоциональной напряженности и социально-психологической дезадаптации населения радиационно-загрязненных, «чистых» территорий и территорий с объектами ядерной энергии научного назначения.	28
2.2.	Результаты социально-психологического исследования стресса жизни населения загрязненных и чистых территорий.....	41
2.3.	Теоретические основы и социально-психологические особенности защиты населения от неадекватной психотравмирующей информации, связанной с радиационным фактором.....	47
2.3.1.	Социальное обслуживание: понятие, основные направления, принципы, функции.....	55
2.3.2.	Общая характеристика системы социального обслуживания населения муниципального образования город Дубна Московской области.....	59
2.3.3.	Рекомендации по созданию системы обеспечения информационно-психологической безопасности от радиационного риска...	64
	ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	68
	ВЫВОДЫ.....	72
	ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	73
	СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	74
	ПРИЛОЖЕНИЕ.....	84

ВВЕДЕНИЕ

Крупномасштабная радиационная авария на Чернобыльской атомной электростанции (ЧАЭС) выдвинула проблему психологического изучения ее последствий и определила высокую актуальность разработки проблемы информационно-психологической защиты населения [1 -12]. Большинство исследователей, признавая патогенное влияние радиационных воздействий, указывает на существенную роль стрессорных (информационных, психологических) факторов, порожденных катастрофой и ее последствиями [3, 91].

По данным ряда авторов [1, 44, 49], одно из лидирующих мест в структуре стресс факторов радиационной аварии занимает психологический фактор, связанный с неадекватной информацией и возникновением радиотревожности. Его воздействие детерминирует высокие уровни психосоматических нарушений, снижение качества жизни и состояния здоровья, возникновение паники и слухов у населения [143-146].

Крайне важно это и для населения, проживающего на потенциально радиационно опасных территориях, в местах строительства и эксплуатации АЭС, ядерных реакторов и т.п. Правомерность такой позиции вряд ли может оспариваться, однако в контексте психологического подхода, ориентированного, прежде всего, на разработку эффективных методов психологической защиты населения от неадекватной психотравмирующей информации, на первый план выступает необходимость проведения сравнительного анализа социально-психологических проблем и уровня стресса жизни у населения радиоактивно-загрязненных, «чистых» территорий и территорий с ядерными объектами.

Значительный научный и, особенно, практический интерес представляют данные по обоснованию теоретических основ и рекомендаций по информационно-психологической защите населения от неадекватной психотравмирующей информации, связанной с возможным воздействием радиационного фактора.

Проблема информационно-психологической безопасности населения от неадекватной психотравмирующей информации тесно связана с проблемами социальной защиты, что требует проработки ее механизма на федеральном и, особенно, региональном уровнях. Недооценка мер информационно-психологической защиты населения, проживающего на потенциально радиационно опасных территориях, часто приводит к ошибкам в выборе тактики и форм социальной работы, возникновению недоверия в органах власти.

К числу потенциально радиационно опасных территорий относятся и наукограды (например, г.Дубна), где в научных целях эксплуатируются ядерные реакторы. В связи с этим актуальной задачей является проведение сравнительного анализа социально-психологических проблем населения радиоактивно-загрязненных, чистых территорий и территорий с ядерными объектами научного назначения и выявление ведущих стресс-факторов жизнедеятельности населения. Представленные в настоящем учебном пособии материалы отражают результаты исследований авторов в этих направлениях.

ГЛАВА 1. СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

1.1. Социально-психологические последствия радиационных аварий и психологические особенности восприятия радиационного фактора

Радиационная авария на Чернобыльской АЭС явилась тяжелейшей экологической катастрофой, долговременные последствия которой остаются неизвестными [108]. Изучение ближайших и отдаленных последствий массового радиационного воздействия явилось проблемой, принципиально важной для выживания всего мирового сообщества.

В научной литературе имеются многочисленные данные, касающиеся соматического и психического здоровья и пограничных нервно-психических нарушений у взрослой популяции, получившей малые дозы облучения (менее 20 рад-0,2 гр), у которой не выявлено специфической радиационной индуцированной патологии [1-10, 39, 44, 46, 48, 66-69, 74-76, 121, 138, 159, 161].

Сегодня не вызывает сомнения, что радиационная составляющая в любой радиационной аварии или радиационном воздействии является ведущей. Однако, мировой опыт изучения последствий радиационных катастроф показывает, что тяжесть последствий определяется не столько тяжестью физических повреждений, сколько психическими и социальными проблемами [162, 165]. Это формирует новые концептуальные подходы к пониманию последствий катастроф, основанные также и на психологических факторах.

Первые работы, касающиеся психических реакций населения на атомную катастрофу относятся к 50-м годам и принадлежат японским ученым, занимавшимся изучением медицинских последствий атомных бомбардировок Хиросимы и Нагасаки. Лонгитюдное исследование позволило выделить психологические особенности, свойственные облученным с разными дозами - угнетенное эмоциональное состояние, неустойчивость настроения с тенденцией к вспыльчивости, аутизацию, снижение умственной работоспособности [143].

Японские и американские ученые установили факты, имеющие огромное значение для прогнозирования психического здоровья различных групп популяции, получивших облучение [143-146]. Однако, в этих работах речь идет о пострадавших от атомного взрыва, при котором комплекс стрессовых воздействий значительно отличается от стресса, возникающего при радиационных авариях, загрязнении среды или нарушении техники безопасности на производстве.

По мнению ряда авторов, которое мы разделяем, среди характеристик психологического стресса, вызванного радиационным загрязнением, наибольшее значение имеет отсутствие органолептического восприятия радиоактивности, что усиливает ощущение опасной неопределенности и формирует зависимость силы воздействия от информации, убежденность людей в безусловной патогенности радиационного воздействия, направленность радиационного воздействия в будущее [1-4].

Все это формирует максимально преувеличенный "образ радиационной угрозы" [47]. Существенной характеристикой ситуации радиационного

загрязнения в результате аварии или других причин является то, что изменяется среда обитания и кризисное событие влечет за собой цепь других, которые деформируют жизнь населения. Особенно значима последняя характеристика для Чернобыльской катастрофы [1, 4].

По мнению Т.А.Марченко [108-111], психологическая травма, вызываемая радиационным загрязнением среды, является коллективной, и она, как любая коллективная травма, наносит ущерб социальному зданию всего общества. Кроме того, коллективная травма связана с массовостью психологических и психических реакций. Их оценка должна учитывать особенности психологии масс в виде аффективности, внушаемости, легковерности, предпочтения слухов официальной информации, "заразительности" переживаний и убеждений [1, 108].

Результаты исследований ученых (медицинских работников, психологов, социологов, биологов) показали, что у лиц, работавших в контакте с ионизирующим излучением, отмечаются астено-вегетативные синдромы в виде эмоциональной неустойчивости, снижения памяти, выраженной рассеянности, раздражительности, астении [5, 45, 61, 91, 131].

К сожалению, в литературе отсутствуют публикации, в которых были бы детально проанализированы медико-психологические последствия радиационных аварий, произошедших на территории бывшего СССР до Чернобыльской катастрофы.

Первые методически выдержанные исследования психических реакций среди населения были проведены американскими учеными после аварии на атомной станции Три Майл Айленд (ТМІ) в 1979г. После однократного выброса радиоактивного газа, воды и осколков в окружающую среду основную массу радиоактивного газа удалось удержать в контейнере, который, однако, не исключал периодические утечки, и, наконец, год спустя газ был выпущен в атмосферу. Этой ситуации сопутствовала крайне противоречивая информация о возможном радиационном риске.

Рекомендованная эвакуация беременных женщин и семей с маленькими детьми подкрепляли страх перед опасностью радиоактивного поражения. Некоторые показатели поведения населения косвенно свидетельствовали о состоянии дистресса, охватившего население. Первые 5 дней после аварии в радиусе от 5 до 10 миль от поврежденной станции участились дорожные происшествия, повысилась продажа алкогольных напитков [143, 146]. Исследователи пострадавшего населения отмечали выраженные отрицательные психологические последствия, такие как нарастающая деморализация, ощущение угрозы, страх, депрессия и другие симптомы, описанные вскоре после аварии [152, 160]. Первоначальные предположения о том, что эти реакции вскоре угаснут, не оправдались. Несмотря на отсутствие физического ущерба в результате аварии, тревога о возможном вреде вызвала длительный психологический дистресс [1, 4, 165].

Люди, живущие в пределах 5 миль от станции, обнаруживали повышенный риск депрессии и тревоги по сравнению с контрольной группой 9 месяцев спустя после аварии, а также отчетливо выраженный дистресс по психологическим, физическим и поведенческим параметрам через 17 месяцев и

через 3 года [160]. У жителей пострадавшего района были выявлены более частые нарушения сна, гипертвзбудимость и внутриличностные проблемы.

Оказалось неожиданным постоянство длительного, нерезко выраженного дистресса, интенсивность которого снизилась со временем, но его проявления оставались очевидными в пострадавших группах населения. Спустя 58 месяцев после аварии лица, проживающие вблизи поврежденного реактора, продолжали обнаруживать симптомы дистресса - по сравнению с контрольной группой они имели более высокий уровень возбудимости, тревоги, депрессии, большее количество различных психопатологических симптомов.

Когда спустя 6 лет после аварии был произведен пуск неповрежденного реактора, показатели тревоги и депрессии, а также суммарные показатели по "листу симптомов" у жителей ТМІ вновь повысились [144, 160]. Это говорит о том, что популяция, пострадавшая в результате хронического стресса, не только длительно удерживает стертые психические отклонения, но и сохраняет готовность к рецидиву более развернутых психогенных реакций в ответ на новые отрицательные стимулы, напоминающие о первоначальном стрессе. Возможность такой "сенсбилизации" подтверждается и другими исследованиями, касающимися повторного воздействия сходных стрессоров. Так, было показано, что военный конфликт в Персидском заливе стал причиной достоверной интенсификации симптомов постстрессового расстройства (ПТСР) у ветеранов войны во Вьетнаме [152-153]. Сравнение лиц с острыми и хроническими посттравматическими стрессовыми расстройствами выявило, что пациенты с хроническим ПТСР обнаруживали более высокие показатели реактивности на стимулы, которые символизировали стрессоры [153].

Реакции населения Три Майл Айленд на радиационную аварию также пытались оценить в рамках посттравматического стрессового расстройства (PTSD). Так, сравнение с контрольной группой пострадавших через 5 лет после аварии по симптомам PTSD показало, что жители района ТМІ были более обеспокоены навязчивыми переживаниями стрессового события и более заинтересованы в избегании мыслей, имеющих отношение к стрессу. При этом "погружение" в травматическую ситуацию даже спустя 5 лет после аварии встречалось чаще, чем избегание.

Авторы пришли к выводу, что травматическое влияние аварии на ТМІ являлось более мучительным, чем стрессы более общего типа, такие как супружеские разногласия, болезни близких, финансовые проблемы.

При этом обнаруживались значимые корреляции между неотвязными мыслями об опасности или избеганием их и отчетом о невротических симптомах, а также показателями возбудимости. Выявленные расстройства, по мнению авторов, все же не достигали степени выраженности и целостности клинической картины типичного PTSD, пострадавшие обнаруживали лишь "легкие уровни многих симптомов PTSD" [160].

К аналогичному выводу в последующем пришли исследователи при изучении реакций населения, пострадавшего от аварии на ЧАЭС [138, 152], при этом было показано, что за счет отдельных симптомов PTSD происходит патоморфоз типичных невротических расстройств.

При анализе реакций пострадавшей от аварии на ТМІ популяции важное значение имело также выявление различных факторов, способствующих формированию и преодолению дистресса.

Среди факторов риска отмечалось наличие хронического соматического заболевания, а также некоторые особенности личности, такие как пониженная самооценка, сниженное чувство контроля, склонность легко терять душевное равновесие [154, 159].

Интересные данные были получены при исследовании социально-психологических факторов, способствующих преодолению дистресса. Так, лица, покинувшие дома сразу после аварии и вернувшиеся через несколько недель, имели более выраженные стрессовые расстройства, чем оставшиеся [160]. Было отмечено, что в ситуации радиационной опасности обычные методы психологического преодоления дистресса оказывались не особенно эффективными.

Активные попытки бороться с ситуацией ассоциировались с продолжающейся картиной дистресса [1-4, 138]. Авторы связывают это с тем, что реально влиять на такую ситуацию невозможно, что и вызывает постоянную фрустрацию. Фактор высокой социальной поддержки ассоциировался с меньшими стрессовыми проблемами, но эффект поддержки не имел стабильных корреляционных связей с отдельными параметрами дистресса: психологическими, поведенческими и биохимическими.

Fleming R. и др. [171] подобные факты интерпретировали так, что социальная поддержка облегчает механизм преодоления дистресса скорее, чем защищает от возникновения собственно стрессовых расстройств.

К настоящему времени получены многочисленные данные исследователей об изменении психического здоровья населения, постоянно проживающего на территориях с высоким радиационным загрязнением. Уже в ранних наблюдениях отмечалось повсеместное распространение в пострадавших районах разнообразных реакций невротического типа [1-5, 39, 138]. Тогда же был сделан прогноз о том, что психические расстройства в последующем могут оказаться определяющими в изменении здоровья населения. Ю.А.Александровский [9-13] полагал, что несомненно, главными проблемами являются психологические, последствия которых могут оказаться неизмеримо более неблагоприятными.

Последующие наблюдения свидетельствовали о чрезвычайно высокой частоте нерезко выраженных психических расстройств, не имеющих тенденции к угасанию в течение прошедших после аварии лет. При этом был подчеркнут долговременный характер тревоги, уровень которой не снижался с течением времени.

Высказывалось предположение о формировании "психосоматического цикла", когда тревожное напряжение ухудшало соматическое состояние, а обострение соматической патологии углубляло психические расстройства [8, 46, 69].

Указывалось также на рост среди населения частоты стрессзависимых соматических заболеваний: ИБС, артериальная гипертония, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки [50, 110].

Было отмечено, что значимость психосоматических симптомов при исследовании ущерба для здоровья пострадавшего от радиационной экологической катастрофы населения тем более велика, что даже в обычных условиях психосоматические расстройства, во-первых, чрезвычайно распространены среди населения, во-вторых имеют тенденцию к хронизации [125, 136].

Александровский Ю.А. [10] рассматривает невротические расстройства как "неспецифические маркеры не только психогенного, но и различного экологического "загрязнения" внешней и внутренней среды человека".

Марченко Т.А. [108-110] обнаружила, что уровень тревоги несколько выше в чистых районах, чем в загрязненных, что они связывают с субъективным фактором. В ее же работах описана психоэмоциональная реакция, названная "синдромом жертвы", включающая в себя: повышенную оценку радиационной опасности, возложение ответственности за свою жизнь на окружающих, рентные установки, активное недоверие к информации.

Значительное количество авторов [1, 5, 55, 96] полагают, что большую роль в формировании психической дезадаптации среди населения играет информация, а также связанный с нею когнитивный диссонанс.

Таким образом, хотя в литературе не существует единой точки зрения на генез психических расстройств, возникающих в условиях воздействия малых доз радиации, однако все исследователи единодушны в том, что факт возникновения психической дезадаптации не вызывает сомнения.

Формы дезадаптации определяются наиболее неспецифическими проявлениями невротического уровня: астенией, тревогой, вегетативными симптомами. Степень их выраженности не всегда достигает уровня патологии, однако распространенность близка к эпидемии. Подобная неспецифическая симптоматика описывается и как следствие биологического воздействия и как результат психоэмоционального стресса.

Достаточно детально медико-психологические последствия крупномасштабной радиационной аварии на состояние здоровья ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС рассмотрены в коллективной монографии сотрудников ВЦЭРМ МЧС России под редакцией Никифорова А.М. [125].

Однако, до настоящего времени дискутируются механизмы генезиса и клинического развития психических и психосоматических расстройств у лиц, пострадавших вследствие чернобыльской катастрофы.

В.Н.Краснов [92], В.И.Легеза [100] уделяют особое внимание экстрасенсорному характеру воздействия ионизирующей радиации, которая не воспринимается нашими органами чувств.

По данным Г.М. Румянцевой и соавт. [143-146] и И.М. Хавенаар с соавт. [160], как стрессовый фактор она «модулируется» воздействием поступающей информации и представлений о действии ионизирующего излучения, не всегда соотносимыми с уровнем реальной радиационной опасности. При этом авария на ЧАЭС и ликвидация ее экологических и медицинских последствий разворачивались на фоне общественных потрясений в России, которые сами по себе оказывали своего рода сенсibiliзирующее влияние.

В момент аварии, в период ликвидации ее последствий и после чернобыльской катастрофы, воздействие различных травмирующих обстоятельств имело

определенную последовательность. Так, на этапе направления в зону аварии преобладали социально-психологические факторы. К ним относятся предварительная информация, поступавшая исключительно из средств массовой информации, а также сам факт недобровольного направления на работы в зону аварии, способствовавший в последующем осознанию ликвидаторами себя в качестве жертвы социальной несправедливости [5].

При развертывании спасательных работ имело место прямое действие ионизирующего излучения, влияние инкорпорированных радионуклидов, некоторых токсичных продуктов. Контакт с радиацией происходил в условиях плохой организации работ с недостаточно надежной дозиметрией, малой эффективностью защитных средств и, порой, полным пренебрежением индивидуальными и коллективными средствами защиты и медицинской профилактики последствий облучения [138].

Наряду с этим, модифицирующее влияние на выраженность радиационного воздействия в малых дозах оказывали другие экстремальные условия крупномасштабной радиационной катастрофы: особые условия трудовой деятельности с косвенными признаками сохраняющейся угрозы жизни и здоровью в виде особого режима, информационных барьеров, эвакуации жителей, изоляции.

Отсутствие воспринимаемого органами чувств источника угрозы влекло за собой возникновение безобъектного страха и ориентацию людей в оценке опасности на доступную информацию. При этом слабость просветительной работы, прямое сокрытие истинных масштабов катастрофы, противоречивые и не поддающиеся проверке сведения о медицинских последствиях облучения вызывали "когнитивный диссонанс", способствовали росту напряжения и гиперболизации угрозы, вере слухам и спекулятивным сообщениям средств массовой информации [144, 161, 162].

Очевидно, что именно поэтому любые успокаивающие сведения уже не имели эффекта, встречались скептически и вели лишь к поиску "неофициальных" источников, соответствовавших ожиданиям [1, 162].

Эти обстоятельства накладывались на переутомление и способствовали возникновению эмоционального напряжения, вегетативных дисфункций, а в дальнейшем - развитию астенических и астено-депрессивных расстройств невротического уровня, заострению характерологических особенностей, в частности черт тревожности и мнительности [5, 161].

В послеварийный период негативными факторами продолжали оставаться сообщения средств массовой информации, опиравшиеся на использование пространственных в массовом сознании семантических шаблонов, («воздействие радиации», «заражение радионуклидами», «облучение», «генетические мутации» и т.п.). Существующие в обществе псевдонаучные мифы, связанные с радиацией, взаимная передача их в среде участников ЛПА на ЧАЭС, угрожающее по содержанию информационное сопровождение установленных льгот и особого статуса «чернобыльца» - все это убеждало в наличии неизлечимой «лучевой» патологии.

Именно это определяло пассивное ожидание медицинской и социальной помощи без каких-либо самостоятельных действий, направленных на разрешение своих проблем [138]. В то же время такого рода концепция болезни и ожи-

дание подтверждения особого медико-социального статуса являлись выражением психологической защиты, а в силу массового характера таких представлений- приняли форму социально-психологического защитного феномена.

Манифестными проявлениями психических расстройств у участников ЛПА на ЧАЭС, как правило, становились различные варианты астенического синдрома [5, 13, 44, 66, 85, 92].

Обобщение структурно-динамических особенностей развития у ликвидаторов психических и психосоматических расстройств позволило сделать вывод о многофакторной - экзогенно-органической, соматогенной и психогенной - природе данных расстройств.

Авария на Чернобыльской атомной станции выдвинула проблему изучения и медико-психологического контроля ее последствий для здоровья населения в число важнейших задач здравоохранения, социальной работы и психологии.

Известно, что техногенные катастрофы воздействуют не только биологической составляющей, но и изменением социально-психологического климата, который формируется недоверием к информации, необходимостью проведения защитных мероприятий от ограничения потребления продуктов и изменения жизненного стереотипа до переселения и принятия специального законодательства, определяющего жизнь населения пострадавших районов [125, 138].

При этом зачастую психологические последствия по своей значимости перекрывают прямые биологические эффекты [125]. Многие авторы отмечают, что радиационные катастрофы, вызванные деятельностью человека, психологически и социально отличны от стихийных бедствий [1-5, 125, 134].

Эти катастрофы имеют начальную точку, но не имеют окончания, в результате чего вовлеченная в них популяция может страдать от последствий в течение нескольких поколений. Нередко отсутствует острый период, и тогда маловероятно развитие посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР), преобладает хронический многолетний стресс, чаще на уровне «малых доз»; истощение наступает медленно.

Как известно, экологический стресс состоит из двух компонентов: биологического, т.е. непосредственного воздействия биологических неблагоприятных факторов; и психологического, включающего в себя весь комплекс реакций человека на загрязнение окружающей среды [125]. Он имеет две группы эффектов: психологический дистресс, вызванный самой катастрофой; и реакции на меры (в том числе и законодательные), направленные на минимизацию ее последствий, относящиеся к разряду социально-психологических.

По мнению ряда авторов, которое мы разделяем, ключевая роль в развитии и формировании последствий радиационных катастроф принадлежит информации, поскольку основной повреждающий фактор сен-сорно не воспринимается и не контролируется человеком [125, 138]]. В большинстве случаев человек узнает об угрозе либо из официальных сообщений в средствах массовой информации, либо из своих частных каналов.

В исследованиях В.П.Вишневской [50], А.М.Нагорной [120] отмечена определяющая и, часто, негативная роль средств массовой информации в развитии эмоциональной лабильности и стрессового состояния у населения после аварии на Чернобыльской АЭС.

Специфике психопатологического ответа на стресс при радиационных катастрофах посвящен ряд исследований, касающихся изучению психических реакций среди населения, подвергшегося длительному радиационному стрессу.

Факт радиоактивного загрязнения окружающей среды являлся в большинстве случаев неординарным событием, выходящим за рамки обыденного опыта, и вызывал психогенные реакции, невротические состояния, а также посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР, PTSD). Как известно, в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10, ПТСР определяется как отставленная реакция на событие угрожающего или катастрофического характера, которое является стрессовым для любого человека [152].

Клиническая картина ПТСР была описана еще в 1980 г. М. Horowitz и представлена двумя группами симптомов: погружения и избегания.

Г.М. Румянцева и соавт. [143-146], Ю.А. Александровский и соавт. [5] относительно особенностей PTSD у лиц, подвергшихся радиационному воздействию в результате аварии на ЧАЭС, отмечали, что у 38% выявлены атипичные PTSD, при которых, в отличие от классических вариантов, отсутствовали чувство вины и повторные переживания острой психической травмы. Типичные PTSD диагностировали лишь в 9% случаев.

Н.В. Тарабина с соавт. [152-153] на основании собственных исследований и литературных данных показали, что психологический профиль ММРІ ЛПА на ЧАЭС оказался практически идентичным профилю ММРІ американских ветеранов войны во Вьетнаме, страдающих посттравматическим стрессовым расстройством (PTSD).

В исследованиях В.Е. Каган [82], В.П. Вишневецкой [50] показаны возможные механизмы формирования хронического стресса у жителей районов, пострадавших от последствий аварии на ЧАЭС.

Психологические последствия аварии на ЧАЭС исследовались многими авторами, которые выполнили комплексный анализ психики жителей, в разной степени пострадавших в результате аварии. Авторы отмечают существенную роль психоэмоциональных факторов в состоянии здоровья населения [1-5, 11, 125, 138, 153].

Особенностям психической дезадаптации населения, пострадавшего от последствий аварии на ЧАЭС, посвящены работы Г.М. Румянцевой [143-144], Т.А. Марченко [108-111].

Рассматривая феномен послечернобыльской непрерывной паники Т.А. Марченко [108], рассмотрела генезис понимания Чернобыльской катастрофы и выделила следующие периоды: недопонимания и непонимания случившегося, гипертрофированной интерпретации произошедшего; понимания на уровне доступной информации; стабилизации понимания; «пульсирующей» интерпретации, обусловленной новыми соображениями, слухами, научными прогнозами. Автор описывает основные типы реагирования на Чернобыльскую атомную катастрофу (индифферентный, «мобилизующий», «депрессивный», «чрезмерно-активный», «активно-депрессивный», «скрытая паника»).

В работе В.А. Бронского и С.В. Толканец [44] отмечена продолжительная фрустрированность пострадавшего от Чернобыльской катастрофы населения. Формирование условий жизни, близких к экстремальным, имеют своим следст-

вием развитие социальной апатии, а в медицинском плане - рост нервно-психической патологии.

Bertazzi P. [169] выделила следующие категории населения, наиболее склонные к формированию группы риска психической дезадаптации и дистресса: тех, кто имел предшествующие психические расстройства; тех, кто жил в пределах 5 миль от станции; с низкой социальной поддержкой; беременных в период аварии и имевших детей дошкольного возраста женщин. Среди факторов риска отмечалось наличие хронического соматического заболевания, а также некоторые преморбидные особенности личности, такие как пониженная самооценка, сниженное чувство контроля, склонность легко терять душевное равновесие.

С первых работ, посвященных изменению соматического и психологического статуса лиц, подвергшихся радиационному воздействию, возник спор о приоритетах биологической или психологической природы ответных реакций, который продолжается до настоящего времени.

Катастрофа на ЧАЭС вызвала у населения загрязненных территорий и жителей всей страны такие социально значимые психологические изменения, которые были первоначально обозначены как «радиофобия» [67].

Позднее ряд ученых показали, что понятие «фобии» не может быть использовано для определения состояния психически здорового человека или населения, так как понятие «фобии» означает психическое заболевание, при котором человек испытывает ужас и страх относительно не существующей реально опасности. В связи с этим определение «радиофобия» не соответствует состоянию, которое возникает у психически здорового человека при реально существующей «аварийной» радиационной опасности; в этом случае используется термин «radiation anxiety» - радиотревожность [74].

В сообщении Международного консультативного комитета по Международному чернобыльскому проекту эксперты пришли к выводу о наличии посттравматического стресса (PTSD) как психологических последствий аварии на ЧАЭС. Они указали на неуместность термина «радиофобия» для характеристики психологических последствий аварии.

Ю.А.Александровский и соавт. [11], изучая психические расстройства у лиц, подвергшихся радиационному воздействию, пришли к выводу, что сквозным, обязательным симптомом раннего периода последствий Чернобыльской катастрофы является тревога.

По данным И.А.Зыковой, Г.В.Архангельской, И.А.Звоновой [74], радиотревожность у населения в связи с радиационно-гигиеническими последствиями Чернобыльской аварии проявляется неадекватно высокими субъективными оценками опасности радиации для здоровья, когда опасность для здоровья при дополнительном радиационном воздействии оценивается выше всех других опасностей; психологическим напряжением и ожиданием неизбежных неблагоприятных последствий радиационного воздействия; ощущением собственного бессилия; ожиданием помощи со стороны и недоверием к эффективности этой помощи.

К причинам развития тревоги у пострадавших от последствий катастрофы ряд авторов относит специфику самого радиационного фактора. Она включала

невозможность органолептического восприятия; недостаточное количество приборов, определяющих дозу облучения; возможность правильного понимания показаний приборов лишь специалистами; отсутствие навыков защиты от ионизирующего излучения; вынужденность облучения [5, 173, 212-213].

По мнению В.Н.Абрамовой и др. [4-5], А.М.Нагорной [120], восприятие радиационного риска не зависит от реальной степени радиационной опасности. На роль восприятия радиационного риска как психологического фактора, вызывающего дистресс у населения, указывает В.П.Вишневская [50].

Имеются данные о динамике психической дезадаптации у пострадавших, состоящей из 3-х периодов: острого - продолжавшегося 10 дней с момента завершения эвакуации населения из зоны аварии; подострого - длившегося около полугода и закончившегося с окончанием строительства защитных сооружений вокруг реактора; хронического - продолжающегося по сей день, окончание которого трудно прогнозировать [1-4, 11, 50].

Следовательно, приведенные данные указывают на то, Чернобыльская авария значительно отличается от других бедствий и катастроф. Пострадавшие после аварии на ЧАЭС имеют одно отличительное свойство- чувствительность к радиации, причем не как к физическому фактору, а как к социально-информационному психологическому фактору, которое несет в себе значительный стрессовый потенциал [111].

В ряде работ указывается, что жертвы техногенных катастроф с тяжелыми экологическими последствиями переживают не единичный стресс, а цепь травмирующих событий, действующих в течение длительного времени [108].

Анализ последствий аварии на ЧАЭС позволил отметить, что динамика невротических нарушений обнаружила связь не с изменениями радиационного фактора, а с социальными и информационными обстоятельствами. Это определяет необходимость обязательного учета информационного фактора в системе социальной защиты населения при радиационных авариях и катастрофах.

Многие авторы отмечали комплексный, мультиаксиальный характер постчернобыльского стресса [1-5, 11, 50, 129, 1159].

Масштабность Чернобыльской катастрофы, наряду с ранее описанной спецификой атомных психогений, выделила ряд новых составляющих.

Г.М.Румянцева с соавт. [143-146] обратила внимание на полимодальность стрессового воздействия - непосредственное влияние радиационного облучения в «малых» дозах; постоянно существующие опасения за здоровье и благополучие своих близких; определенные ограничения личной свободы, связанные с необходимостью соблюдения мер предосторожности; неодинаковость социальных льгот для разных категорий пострадавших.

Психологические факторы оказали и оказывают существенное влияние на психическое и физическое здоровье населения зон экологического бедствия. Этот факт подтверждается многочисленными клиническими, клинко-психологическими, клинко-психопатологическими данными, которые нашли отражение в работах А.М.Никифорова с соавт. [125], В.Ю.Рыбникова и В.П.Вишневской [136] и мн. др.

Высокую частоту разнообразных, преимущественно невыраженных «доклинических» форм психических нарушений среди пострадавшего населения и ликвидаторов отмечал А.И.Нягу с соавт. [128-129].

По данным белорусских психиатров, до 90% лиц, проживающих на территории, где плотность загрязнения Cs 137-м колеблется от 5 до 120 Кюри на км. кв., имеют те или иные признаки невротических расстройств [44].

Механизм формирования невротических расстройств в условиях хронического радиационного стресса отражен в работах В.В.Филипенко [159], В.Ю.Рыбникова и В.П.Вишневской [136].

При сравнении многолетних данных о специфике психопатологических расстройств невротического регистра было отмечено смещение акцента психогенных расстройств у населения с тревожных в сторону астенических проявлений [161, 162]. По мнению этих авторов, такое смещение можно расценивать как хронизацию невротических расстройств.

О расстройствах астенического круга, роста психоорганической симптоматики, развитии устойчивых симптомокомплексов психических расстройств (неврозоподобные, депрессивные, тревожно-фобические, интеллектуально-мнестические и другие нарушения с выраженной социальной дезадаптацией) в отдаленном периоде у пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС свидетельствуют данные А.К.Гуськовой [66].

Особенности психосоматической патологии у взрослого населения, проживающего на радиоэкологически неблагоприятных территориях отражены в работах В.И. Бронского, С.В.Толканец [44], А.М.Никифорова [125] и мн. др.

Роль социально-средовых и психологических факторов в возникновении психических нарушений у населения, пострадавшего от аварии на Чернобыльской АЭС, отмечена в работе В.П.Вишневской [50].

Следовательно, роль психологического фактора в возникновении стрессовых расстройств и снижении состояния здоровья населения, подвергшегося радиационному воздействию в результате аварии на ЧАЭС, не вызывает в настоящее время сомнений.

Многофакторные механизмы возникновения этих нарушений трактуются исследователями неоднозначно, но при этом отмечается их тесная связь с информационным фактором и нарушением информационно-психологической безопасности личности в связи с возможным негативным воздействием радиационного фактора. Это определяет необходимость разработки проблемы информационно-психологической безопасности населения после крупномасштабных аварий и катастроф или при проживании на потенциально радиационно опасных территориях.

Таким образом, сложность и неоднозначность различных патологических реакций и изменений в ответ на прямое (в диапазоне малых доз) и непрямое (стрессовое, психологическое) радиационное воздействие, его многокомпонентный характер, определяют необходимость комплексного подхода к проблеме информационно-психологической безопасности населения после крупномасштабных аварий и катастроф или при проживании на потенциально радиационно опасных территориях.

1.2. Психологические особенности восприятия радиационного риска населением территорий с объектами ядерной энергии

Мировой опыт развития атомной энергетики свидетельствует о том, что в штатной эксплуатации ядерных установок обеспечивается высокая степень безопасности населения. Однако, в обществе достаточно выражено негативное восприятие факта существования атомных электростанций. Памятуя о крупномасштабной радиационной аварии на Чернобыльской АЭС, население обеспокоено наличием принципиальной возможности радиационного облучения.

Среди населения, не имеющего ясных представлений о природе радиационных эффектов или не имеющего соответствующего опыта работы, бытует убежденность, что рано или поздно население вблизи АЭС или иных территорий или предприятий, которые получили название объектов использования атомной энергии или потенциально радиационно опасных территорий, будет подвергнуто радиационному поражению. Драматически оценивая влияние радиации на здоровье, эти слои населения воспринимают враждебно идеи развития атомной энергетики и лично тех, кто пытается выступать в поддержку таких идей,

Причины драматизации восприятия радиационного риска связаны с двумя рядами причин, объективного и субъективного характера. Объективно люди напуганы реальными событиями Чернобыльской аварии, других инцидентов, ставшими известными годы спустя после того, как они произошли. Субъективный ряд причин обусловлен индивидуальными особенностями и определяется личностным опытом каждого человека.

Оба ряда причин связаны с факторами психологии человека. Имеются особенности в психологии восприятия радиационного риска, и отличия в восприятии лицами, имеющими и не имеющими профессиональные знания о воздействии радиации на живые организмы. Представление об опасности радиационного воздействия складывается и усиливается у непрофессионала под влиянием ряда факторов восприятия риска. Рассмотрим их кратко.

Психологические особенности восприятия радиационного риска таковы, что профессионально неподготовленные люди в большей мере, чем профессионалы, подвергнуты страхам и фобиям в связи с представлениями об опасности радиационного поражения. Поэтому есть основания полагать, что негативное отношение населения к функционированию АЭС и ядерных объектов (в т.ч. ядерных реакторов) формируется неадекватностью преподносимой населению информации, и связано с ошибками при формировании общественного мнения.

По мнению многих авторов, информационное обеспечение должно играть роль неотъемлемого системообразующего фактора в работе с населением по снижению психоэмоционального напряжения и оптимизации социально-психологических процессов в обществе [1-5, 50, 138]. При этом отмечено, что для преодоления сложившихся стереотипов и формирования общественного мнения, адекватного культуре радиационной безопасности, необходимо организовать систему информационного обеспечения населения, так же адекватного - времени и месту, изучив для того структуру населения по информирован-

ности в области радиационного риска, и локальные особенности в восприятии риска конкретными людьми, населяющими местность.

В.Н.Абрамовой с соавторами [1-5] в этом плане проводятся исследования по вопросам информационного обеспечения и его влияния на психофизиологический статус контингентов населения, проживающих на территориях с условиями потенциально и реально повышенного радиационного риска. Детально исследованы психологические особенности восприятия информации и обоснованы рекомендации по информационно-психологической защите населения, проживающего на радиационно загрязненных территориях России и Беларуси. Предложены методики контроля социально-психологической напряженности населения этих территорий.

Однако, представляется необходимым кратко рассмотреть теоретические основы и психологические особенности восприятия радиационного риска.

Психологами показано, что восприятие риска тем острее, чем меньше имеется конкретных сведений об известной в общих чертах опасности [1, 5, 50, 157]. В развитии риска тесно переплетается сознательное и бессознательное в поведении человека. На бессознательном уровне в психологии человека «работают» защитные механизмы во всем их многообразии, что проявляется в стереотипах поведения в условиях угрозы. То есть, человек как живое существо и биологический организм стремится избежать опасности каким-либо образом – либо бегством, либо укрывается за «экраном», либо прибегает к агрессивно-защитной форме действий. Бегство может быть применено в прямой и переносной форме. В качестве «экрана» могут быть применены самые различные факторы и эффекты, например, имидж - «маска», работа, стереотип поведения и т.п. Агрессивность применяется человеком как защита в случае отсутствия возможности избежать риска другим образом или в силу индивидуальных особенностей личности - как стереотип поведения.

На сознательном уровне человек использует те же пути, но облакает их в форму рационализации своих поступков [57]. Человек адаптируется к ситуациям, связанным с риском и повторяющимся систематически; происходит познавательная реорганизация информации в сторону снижения диссонирующего эффекта. Согласно известной теории когнитивного (познавательного) диссонанса Л.Фестингера, человек смягчает действие тревожащего сообщения. Он либо не принимает информацию об угрозе к сведению, либо меняет свое отношение к тем факторам, которые представлялись ему лишенными угрозы, либо перестраивает стиль своего поведения адекватно угрозе [50, 113].

На сознательном уровне восприятие риска профессионалом и человеком, не имеющим представлений о природе риска, имеет существенные отличия [1, 2, 5, 50, 138].

Когорта профессионалов делится на множество групп-выборок по уровню подготовленности в вопросах радиационного риска, по полу и возрасту, по социальным признакам. Психологический анализ восприятия риска в этих выборках потребовал бы большого числа психологов и больших затрат времени и средств. Однако сам факт выполнения работ по предотвращению развития аварии на ЧАЭС персоналом АЭС и пожарными, без каких-либо принуждений в

условиях высокого риска, красноречиво говорит о важности личностных аспектов проблемы восприятия риска [1, 3, 125].

Что касается профессионально неподготовленного населения, то здесь еще более важным становится личностный, а также социально-психологический аспекты в исследовании реакций на факторы риска, как реально существующие, так и воображаемые.

Как справедливо отмечает В.Н.Абрамова [1, 6], вопросы психологии восприятия радиационного риска населением потенциально радиационно опасных территорий (АЭС, ЯР и др.) неотрывны от психологии тех, кто пережил на своем опыте последствия радиационной аварии, и было бы ошибкой рассматривать эти две стороны одного процесса врозь. Уход от сопоставления этих двух сторон в выборе подходов к информированию населения обернется самыми серьезными последствиями, усилив недоверие среди населения к официальной научной информации, которое до сих пор полностью не изжито, а усилия по нормализации отношения населения к вопросам развития атомной энергетики не будут иметь успеха.

Психологические теории восприятия риска и эмпирические данные об адаптации населения к условиям проживания на территориях, загрязненных в результате радиационных выбросов, необходимы не только для принятия решений о развитии атомной энергетики, но и для подготовки решений важнейших вопросов выживания человечества в современном мире.

Однако, стрессовые расстройства населения регионов, подвергшихся радиационному загрязнению после аварии на ЧАЭС, столь значительны, что в большинстве случаев именно психологические последствия аварии представляются медикам главной угрозой его здоровью [6, 50]. Это состояние через социально-психологические механизмы (внушение, заражение, подражание, убеждение) передается той части населения, которая проживает на чистых территориях, в виде страхов возможного поражения, связанного с функционированием АЭС, ЯР.

Послеаварийные состояния социально-психологической дезадаптации населения после Чернобыльской аварии, их негативные последствия и необходимость защитных мер неоднократно обсуждались специалистами ВОЗ, ООН и МАГАТЭ. Были сделаны однозначные выводы - необходимы долгосрочные программы мониторинга населения по психологическим факторам, влияющим на состояние здоровья людей, разработка соответствующих профилактических и коррекционных программ поддержки. Система поддержки может быть продуктивной только при наличии осознанной потребности населения в конкретных формах помощи. Иными словами, для разработок программ поддержки необходимо исследовать структуру потребностей, мотивации и психологической готовности населения к разным формам активности.

Специалистами научно-исследовательского центра "Прогноз" была выполнена серия научных работ по анализу психологических аспектов здоровья групп населения на территориях Чернобыльского следа и разработана программа исследования социальных проблем, влияющих на психологическое состояние населения этих территорий.

Изучая роль личностных особенностей восприятия риска, В.Н.Абрамова [1-6] важную роль отвели ведущей личностной характеристике - мотивации деятельности и поступков человека. Изучались мотивы и установки человека, имеющие ту или иную степень реализованности, то есть задействованности и удовлетворенности. Имеется в виду возможность удовлетворения мотивов в реальных условиях. Например, потребность заработать много денег может быть очень настоятельной (есть развитая мотивация), однако условий для реализации этой потребности нет, тогда мы говорим о нереализованности утилитарной мотивации. Когда есть условия для заработка, но данному человеку деньги не нужны (потребностная сфера у этого человека не развита, нет мотива), утилитарная мотивация также не будет реализована. Выделяем в потребностно-мотивационной сфере пять важнейших мотиваций: познавательную (M1), избегания неприятности, достижений, престижа и утилитарную.

Мотивы имеют непосредственные взаимосвязи с психологическими установками людей, образуют побудительную основу их отношений и поступков. Психологические установки понимают в психологии как готовность человека действовать определенным образом. Установка выражает отношение человека к источнику риска.

Результаты исследования мотивационной сферы населения радиационно загрязненных территорий показали, что наиболее реализованным оказался мотив избегания неприятностей, наименее реализованным - утилитарный мотив. Так, с помощью методики изучения мотивации авторами были получены данные об особенностях реализованности мотивации в разных слоях населения: молодежи и людей зрелого возраста, мужчин и женщин, сельских жителей и горожан и т.п. Так, из возрастных категорий выборки наибольшей реализованностью мотивации характеризуется возраст 20-24 года, с возрастом же этот показатель неуклонно снижается; средняя степень реализованности мотивов у жителей города выше, чем у сельского населения.

Авторами отмечено, что особенности возрастного распределения изучаемого показателя имеют значительные отклонения от средних по общей выборке [6]. Ни в одной группе не получены усредненные результаты, которые можно было бы трактовать как хорошие, обнадеживающие. Ни по одному мотиву не достигнут уровень реализованности мотивации 80% в среднем по выборке. Хотя отдельные обследуемые показали и полную удовлетворенность всей мотивационной сферы, и готовность активно действовать по улучшению своих дел. В период исследования гораздо больше оказалось людей, не умеющих ставить себе цель и достигать ее в современных социально-политических и экономических условиях. Многие не адаптировались к переменам и не видели перспектив для себя и своей семьи. Неуверенность в завтрашнем дне, зыбкость положения, слабое знание законов, а чаще неверие в то, что они кем-либо выполняются, накладывали тяжелый психоэмоциональный отпечаток на ответы респондентов при опросах и интервью.

Низкое развитие мотивационной сферы, слабая степень удовлетворенность мотивации и развитая на этом фоне мотивация избегания неприятностей говорят о стрессированности населения [6].

Тем не менее, полученные результаты говорят и о том, что из всех потребностей населения радиационно загрязненных территорий наиболее актуальной можно считать потребность в защищенности, о чем свидетельствует высокий показатель степени реализованности мотива избегания неприятностей.

Высокая степень реализованности познавательного мотива свидетельствует о том, что население уверено в своей полной информированности, однако необходимо отметить неуверенность населения в возможности получения адекватной информации по интересующим вопросам из официальных источников, СМИ, прессы. Источниками «верных» сведений являются, как правило, слухи, пересказы сведений от знакомых и т.п.

Восприятие риска профессионалами – отдельная важнейшая проблема психологии безопасности, психологии организационных факторов безопасности и надежности человеческого фактора [6].

Для осуществления идеи создания нормальной атмосферы в местах расположения АЭС, по мнению В.Н.Абрамовой [1-6], необходима коррекция работы с населением в сторону учета психологии людей и особенностей восприятия риска в реальных условиях проживания.

Для этих целей В.Н.Абрамова предложила методику, которая была разработана для научно-методического обеспечения Центров социально-психологической помощи населению, и ориентирами в ее применения является снижение уровня стрессированности, то есть улучшение морально-психологического климата и улучшение психофизиологического статуса населения, за счет снижения невротизации и повышения психоэмоционального статуса жителей.

За годы, последовавшие после аварии, накоплен ценный опыт успешной практической работы центров социально-психологической реабилитации с пострадавшим населением. Более четко определились и задачи психологических служб, и возможности специалистов их решать. Однако со временем, в период социальной нестабильности, и перед населением, и перед специалистами появляются все новые и новые проблемы.

Это беспокойства и страхи по поводу медицинских последствий радиации для здоровья; внутриличностные конфликты, связанные с изменениями в личностных установках и когнитивных (познавательных) структурах, сопровождающиеся продолжительными состояниями нервного напряжения, повышенной уязвимостью, ранимостью; озабоченность в связи с затруднениями в межличностных контактах, ощущения потерянности, одиночества; психологический дискомфорт, связанный с социальной дезадаптацией.

Специалисту психологической службы приходится гибко и оперативно диагностировать новые проблемы и находить адекватные методы их разрешения. Например, изменения в мотивации и в настроениях большого числа людей, занятого в прежнее время конкретной работой, но в результате банкротства предприятий лишившегося работы. Появились новые особенности восприятия радиационного риска, связанные с продолжительным временем проживания на загрязненных территориях, а также в связи с отдаленными последствиями для людей, участвующих в работах, связанных с радиационным риском, и т.п.

Эффективное выполнение Государственных программ поддержки населения требует от специалистов по социально-психологической помощи постоян-

ного совершенствования методов работы. Для специалистов необходимо освоение современных методов оценки параметров ситуации, влияющих на рост психоэмоционального напряжения людей, и внедрение индивидуально-ориентированных методов социально-психологической работы с каждым конкретным человеком, проживающим на загрязненных территориях или вблизи АЭС.

Современные методы открывают возможность специалисту с меньшими трудозатратами и с большим эффектом для нуждающихся оказывать помощь и вести работу по снижению уровня стрессированности населения. С помощью методики возможно повышение эффективности и качества работы специалистов ЦСПП - психологов и социологов, социальных работников.

Изучая мотивационную сферу жизнедеятельности населения, ОНИЦ "Прогноз" выполнил анализ причин обращений граждан в центры СПП населения. Отмечено, что основными факторами, характеризующими дестабилизацию социально-психологической обстановки и дезадаптацию населения к условиям повышенного радиационного риска, служат четыре формы дистресса [6]:

1) беспокойства и страхи по поводу медицинских последствий радиации для здоровья;

2) внутриличностные конфликты, связанные с изменениями в личностных установках и когнитивных структурах, сопровождающиеся продолжительными состояниями нервного напряжения, повышенной уязвимостью, ранимостью;

3) озабоченность в связи с затруднениями в межличностных контактах, ощущения потерянности, одиночества;

4) психологический дискомфорт, связанный с социальной дезадаптацией; неуверенность в завтрашнем дне, неприспособленность к меняющимся условиям; ощущения социального тупика, нерешаемости социальных проблем выделенных групп; неудовлетворенность средствами социальной защиты пострадавших от аварии.

Отмечено, что работа с населением, нуждающимся в психологической помощи, (пострадавшим в результате аварии на ЧАЭС, участвующим в ликвидации последствий, аварии, испытывающим дискомфорт в связи с проживанием вблизи АЭС, ЯР) должна ориентироваться на конкретные потребности населения и опираться на своевременную и достоверную информацию о радиационной и социальной обстановке в регионе. Это определяет высокую значимость проблемы информационно-психологической безопасности личности.

1.3. Теоретические и правовые основы информационно-психологической безопасности личности, роль радиационного фактора в ее нарушении

В настоящее время информационная сфера стала такой же важной составляющей общественной жизни как экономическая, внешнеполитическая, военная, правоохранительная сферы [54].

Все более значительным становится информационный рынок (компьютерный рынок, рынок телекоммуникаций, информационно-коммуникативных технологий, программных продуктов, рынок информационных услуг в финансовой сфере). По мнению экспертов, этот рынок растет быстрее, чем рынок любых

других товаров и услуг, и в ближайшее время превысит по своему объему нефтяную отрасль и энергетику [54-55].

Современные средства связи и обработки информации создали принципиально новые условия существования человечества, что обусловило появление грандиозного проекта объединения национальных информационных и телекоммуникационных систем в глобальную информационную инфраструктуру.

Однако, внедрение современных информационных технологий во все сферы общественной жизни существенно повысило зависимость безопасности общества, каждого конкретного человека от надежности функционирования информационной инфраструктуры, достоверности используемой информации, ее защищенности от несанкционированной модификации, а также противоправного доступа к ней [55, 59].

Информационное воздействие на психику человека или другими словами информационно-психологическое воздействие оказывается на людей в течении практически всей их жизни. Этому воздействию человек подвергается в различных ситуациях. Для их обозначения возможно использовать следующие термины: "коммуникативные" или "коммуникационные ситуации", а при подчеркивании ведущей роли информационного взаимодействия мы будем называть их информационно-коммуникативными ситуациями.

В данном случае мы используем в качестве основного и родового понятия - коммуникацию. Это понятие позволяет охватить все многообразие ситуаций, в которых на человека воздействует окружающая его информационная среда современного общества. Под коммуникацией в социальной психологии понимается передача информации, сообщений, разнообразных сведений. Но в отличие от общения она может иметь как двухсторонний, так и односторонний характер. Коммуникация возможна не только между людьми, но и между человеком и машиной, а также неодушевленными объектами и различными живыми организмами.

Зачастую она связана с опосредованным общением, то есть с передачей информации при помощи технических устройств, в том числе средств массовой коммуникации - телевидения, радио, прессы и т.п.

По своему содержанию коммуникационный процесс представляет собой в основном обмен вербальной и невербальной информацией между людьми. Главной его целью должно являться обеспечение понимания информации, являющейся предметом обмена, т.е. сообщений.

В социальном управлении коммуникация рассматривается как обмен информацией между людьми с целью определения проблем и поиска решений, регуляции противоречивых взаимодействий и интересов. В коммуникационном процессе выделяются четыре основных элемента: отправитель - лицо, генерирующее идеи или собирающее информацию и передающее ее; сообщение - собственно сама информация, закодированная с помощью знаков и символов; канал - средство передачи информации; получатель - лицо, которому предназначена информация и которое воспринимает и интерпретирует ее [62, 114].

Отправитель и получатель могут обозначаться, соответственно, как субъект и объект коммуникации. При взаимной коммуникации они одновременно выступают как субъекты и объекты коммуникации.

Коммуникативные ситуации, в которых на человека оказывается информационно-психологическое воздействие, в целях удобства дальнейшего рассмотрения целесообразно классифицировать, т.е. разделить все многообразие таких ситуаций на определенные группы. По направленности коммуникаций и соотношению их субъектов и объектов можно разделить все коммуникативные ситуации, в которых на человека оказывается информационно-психологическое воздействие, на три основные группы.

Первая группа включает коммуникативные ситуации межличностного взаимодействия, в которых происходит непосредственное общение и обмен информацией, как говорят, "лицом к лицу", а также опосредованно (телефон, почта, телеграф, факсимильная связь и т.п.). В этих ситуациях человек выступает одновременно и субъектом и объектом коммуникации, осуществляется двухсторонний коммуникационный процесс [54, 55].

Межличностные коммуникативные ситуации подразделяются по содержанию или характеру социальных связей на общественно-политические; профессионально-деловые; социокультурные; семейно-родственные; социально-бытовые; дружеские; случайные.

Во вторую группу входят коммуникативные ситуации, определяемые нахождением человека в составе определенной общности людей, на которую оказывается непосредственное информационно-психологическое воздействие некоторым коммуникатором - личностью или группой (оратор, президиум и т.п.). Такие ситуации обозначают как контакт-коммуникационные ситуации. В них в основном осуществляется односторонняя непосредственная коммуникация по типу "коммуникатор - общность людей". Это - ситуации проведения собраний, совещаний, митингов, зрелищных мероприятий и т.д.

В третью группу входят коммуникативные ситуации, где на человека воздействуют средства массовой коммуникации. В таких ситуациях осуществляется односторонняя опосредованная коммуникация по типу "СМК (средство массовой коммуникации - человек (аудитория))". Их обозначают как масс-коммуникационные ситуации (просмотр телепередач, прослушивание радиопрограмм, чтение газет, журналов, печатных изданий, взаимодействие с разнообразными информационными системами и т.п.) [54].

Массовая коммуникация осуществляется с использованием специальных средств подготовки и передачи информации. Эти средства называют СМК (средства массовой коммуникации), СМИ (средства массовой информации) или масс-медиа и используют эти термины как синонимы.

Необходимо отметить, что на определенном этапе общественного развития появился новый вид профессиональной деятельности, содержание которого составляют получение, обработка и распространение за оплату, т.е. продажа представляющей интерес для достаточно больших групп людей информации. Появилась и новая профессия - журналист, для которого публичная информация стала товаром массового спроса. Она становится товаром и для покупателя - достаточно больших групп населения, приобретающих эту публичную информацию, т.е. доступную для любого, кто купил газету, информационный бюллетень и т.п.

Вместе с тем, как подчеркивает П.Б.Гражданкин [54], журналист (и соот-

ветственно СМИ), являясь олицетворением информационной рыночной связи, получает потенциальную возможность влиять на своих читателей посредством новостей, ибо их интерпретация, подача и распространение становятся его профессиональным делом.

Конкретные формы влияния информационной среды на духовную сферу общества выделяются как информационное воздействие на социальные субъекты различных уровней общности, системно-структурной и функциональной организации, на индивидуальную, групповую и общественную психологию, а терминологически в общем виде обозначаются как информационно-психологическое воздействие. Суть данного понятия отражает процесс изменения психических состояний и характеристик людей под влиянием информационно-коммуникативных процессов как динамического компонента информационной среды.

Поэтому все больше исследователей и практиков обращают внимание на необходимость активной разработки проблематики информационной и психологической безопасности личности, общества и государства.

Сама логика общественного развития выдвигает эти проблемы в число первоочередных. Это обусловлено тем, что без их решения невозможно дальнейшее устойчивое общественное развитие и обеспечение безопасности личности, общества и государства в политической, экономической, социальной, духовной, военной и других областях.

Рассматривая понятие психологической безопасности, авторы [157] проанализировали содержание этого понятия на основе определений, даваемых в толковых словарях различных стран. В процессе изучения академических толковых словарей русского, английского, французского и немецкого языков было выявлено, что в народном (общественном) сознании понятие "безопасность" связывается не столько "с отсутствием угрозы", сколько с состоянием, чувствами и переживаниями человека. Так, например, "Словарь Чэмберса" (англ. яз.) расшифровывая понятие "безопасность", на первом месте указывает "состояние, чувство или средства пребывания в безопасности". С этим же понятием в нем связывается отсутствие "тревожности или озабоченности", "уверенность", "стабильность".

"Оксфордский словарь" говорит о состоянии "более, чем уверенности"; "Словарь современного американского языка", помимо указания на "свободу от опасности, риска" выделяет "свободу от озабоченности, сомнений".

Французский "Лярус" также подчеркивает состояние "уверенности" и "отсутствие беспокойства"; немецкий словарь включает в понятие безопасности "надежность, уверенность", возможность "рассчитывать на что-либо".

Таким образом, в разных культурах сформировались примерно одинаковые представления о безопасности, акцент в которых делается на психологии, т.е. чувствах и переживаниях человека, связанных с его положением в настоящем и перспективами на будущее. Иными словами, для человека безопасность переживается в первую очередь как чувство защищенности от действия различного рода опасностей.

Исходя из этого, было сформулировано определение психологической безопасности как состояния общественного сознания, при котором общество в

целом и каждая отдельная личность воспринимают существующее качество жизни как адекватное и надежное, поскольку оно создает реальные возможности для удовлетворения естественных и социальных потребностей граждан в настоящем и дает им основания для уверенности в будущем [54].

Современное понимание безопасности в контексте учета оптимального соотношения интересов личности, общества и государства выдвигает задачу рассмотрения нового аспекта этой проблемы - информационно-психологической безопасности. Выделение информационно-психологической безопасности в качестве самостоятельного предмета теории и социальной практики связано также с тем, что процессы и технология воздействия информационной среды на духовную сферу обладает качественной спецификой, которая определяет необходимость рассмотрения этой проблематики в концептуальном, методологическом и методическом плане.

Содержание понятия "информационно-психологической безопасности" в общем виде можно обозначить как состояние защищенности индивидуальной, групповой и общественной психологии и, соответственно, социальных субъектов различных уровней общности, масштаба, системно-структурной и функциональной организации от воздействия информационных факторов, вызывающих дисфункциональные социальные процессы. Иными словами, речь идет о таких социальных процессах, которые затрудняют или препятствуют оптимальному функционированию государственных и социальных институтов российского общества и человека как полноправного и свободного гражданина.

В полной мере это относится и к проблеме защиты населения от неадекватной психотравмирующей информации, связанной с возможным воздействием радиационного фактора. Ведь именно различные слухи и недостоверная информация в СМИ стали причиной нарушения информационно-психологической безопасности ликвидаторов последствий крупномасштабной радиационной аварии на ЧАЭС и населения, проживающего на радиационно загрязненных территориях [54-55].

Кроме того, анализ литературы по рассматриваемой проблеме позволил отметить, что особое место в информационной сфере общества занимают индивидуальное, групповое и массовое сознание людей, которое все в большей степени подвергается агрессивным информационным воздействиям, что в ряде случаев наносит ущерб психическому и нравственному здоровью граждан, разрушает моральные нормы жизни общества, приводит к дестабилизации социально-политической обстановки.

Защита индивидуального, группового и массового сознания российских граждан от противоправных информационных воздействий составляет основное содержание деятельности по обеспечению информационно-психологической безопасности - этого относительно нового и еще недостаточно разработанного направления национальной безопасности.

Как показывает анализ литературы [173], в данной области в настоящее время отсутствуют устоявшиеся представления как об объектах информационно-психологической безопасности, так и о возможных угрозах этим объектам. Следствием этого является отсутствие четко очерченного объекта и предмета обеспечения безопасности, приводящее к неоправданному вторжению в другие

области знаний (экологию, медицину и др.), а также к не всегда обоснованному выбору методов регулирования складывающихся в этой области общественных отношений.

Представляется, что при определении объекта и предмета обеспечения информационно-психологической безопасности необходимо исходить из того, что в настоящее время основным правовым актом, определяющим границы безопасного состояния индивидуального, группового и массового сознания, является Конституция Российской Федерации. Она предоставляет гарантии "свободы совести, вероисповедания, мысли и слова, массовой информации, литературного, художественного, научного, технического и других видов творчества, преподавания" (ст.44), свободы "получать, передавать, производить и распространять информацию любым законным способом" (ст.29, п.4), а также накладывает два ограничения на эти конституционные гарантии, требуя предотвращения "пропаганды или агитации, возбуждающих социальную, расовую, национальную или религиозную ненависть и вражду, а также пропаганды социального, расового, национального, религиозного или языкового превосходства" (ст.29, п.2) и предоставляя возможность ограничения конституционных прав и свобод граждан федеральным законом "в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов граждан, обеспечения обороны страны и безопасности государства" (ст.55, п.3).

По существу, две выделенные ограничительные нормы Конституции создают основу для определения объектов обеспечения информационно-психологической безопасности, выявления угроз этой безопасности и формирования государственной политики России в области противодействия этим угрозам. При этом общим принципом выявления угроз информационно-психологической безопасности должна быть возможность анализируемых факторов стать источником потенциальной опасности для обеспечения реализации выделенных выше конституционных норм. Рассмотрим их кратко применительно к сферам индивидуального, группового и массового сознания.

Основным объектом обеспечения в сфере индивидуального сознания является способность человека адекватно воспринимать окружающую действительность, свое место во внешнем мире, формировать в соответствии со своим жизненным опытом определенные убеждения и принимать решения в соответствии с ними.

В этом случае основной угрозой его индивидуальному сознанию будет нарушение этой способности путем применения к человеку без его согласия средств и способов воздействия на его подсознание и сознание. Данная угроза может проявляться в виде целенаправленно осуществляемых посторонними людьми и неосознаваемых человеком воздействий на психические структуры его подсознания (например, так называемый "25 кадр") или сознания, открывая возможность для "силового" изменения его психических реакций и поведения.

С этой точки зрения существенную опасность индивидуальному сознанию граждан представляют различные движения и группы, ориентированные на глобальное обобщение негативного влияния радиационного фактора. Они ориентированы на полный запрет строительства АЭС, вывод из эксплуатации

ядерных реакторов научного и военного назначения и др.

Основными объектами информационно-психологической безопасности в сфере группового сознания являются общие интересы группы, составляющие цель ее создания, принятые и осознанные членами группы и отраженные в их индивидуальном сознании правила поведения, их способность к удовлетворению этих интересов и достижению поставленной цели и готовность к противодействию существующим угрозам этим интересам.

Угрозы групповому сознанию могут проявляться в виде противоправных информационных воздействий со стороны ряда общественных организаций, СМИ с целью разрушения общности интересов группы, созданию трудностей на пути реализации этих интересов, дискредитации членов группы, оказания психологического давления на них.

Источниками угроз групповому сознанию являются недобросовестная информация, ее искажение или предоставление ложной информации, в т.ч. об особенностях воздействия радиационного фактора на детей, взрослое население и их потомство.

Основными объектами информационно-психологической безопасности в сфере массового сознания являются его консервативная и динамическая составляющие.

Консервативная составляющая массового сознания образуется совокупностью:

- общих интересов больших масс граждан (социальных групп или классов, национальных образований, наций, народов, населения страны в целом, которые можно назвать групповыми ассоциациями);

- признаваемых ими культурных, духовных и нравственных ценностей, сформировавшихся нравов, устанавливающих общественно допустимые правила поведения и образ жизни, отраженных в индивидуальном и групповом сознании составляющих групповые ассоциации элементов;

- готовности этих ассоциаций к противодействию существующим угрозам этим интересам, ценностям и нравам.

Угрозы этой составляющей массового сознания реализуются в виде насильственного насаждения чуждых данной ассоциации интересов, ценностей и нравов. Следствием их проявления может быть разрушение нравственного здоровья ассоциации, установившихся общественных отношений и ее распад как единого целого.

Динамическая составляющая массового сознания той или иной человеческой ассоциации образуется совокупностью отражений информации о социально важных событиях в консервативную составляющую и вызывает у людей соответствующую эмоциональную оценку этих событий.

Угрозы динамической составляющей массового сознания заключаются, прежде всего, в искажении информации о происходящих событиях, манипулировании данной информацией с целью формирования необходимой эмоциональной оценки заданных событий. Следствием проявления этих угроз является нарушение адекватного консервативной составляющей массового сознания данной человеческой ассоциации восприятия окружающей действительности. Неадекватность восприятия в зависимости от установившихся стереотипов по-

ведения в данной ассоциации может проявляться в форме социальной апатии или агрессивности по отношению к внешнему миру.

Таким образом, информационно-психологическая безопасность рассматривается учеными как состояние защищенности индивидуальной, групповой и общественной психологии от воздействия информационных факторов, вызывающих дисфункциональные социальные процессы и жизнедеятельности личности. Эта новая научная категория имеет прямое отношение к проблеме психологии восприятия радиационного риска и информационно-психологической безопасности личности от возможного воздействием радиационного фактора.

ГЛАВА 2. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ НАСЕЛЕНИЯ РАДИОАКТИВНОЗАГРЯЗНЕННЫХ, «ЧИСТЫХ» И С ОБЪЕКТАМИ ЯДЕРНОЙ ЭНЕРГИИ ТЕРРИТОРИЙ

2.1. Результаты исследования факторов психоэмоциональной напряженности и социально-психологической дезадаптации населения радиационно-загрязненных, «чистых» территорий и территорий с объектами ядерной энергии научного назначения

Важным компонентом организации эффективной социально-психологической помощи населению территорий с объектами ядерной энергии является анализ социально-психологических проблем населения этих территорий. Именно они определяют социально-психологическую дезадаптацию населения, ведут к снижению качества жизни и росту психосоматической заболеваемости, делинквентного поведения (преступности, самоубийств).

В связи с этим было выполнено сравнительное исследование факторов психоэмоциональной напряженности и социально-психологической дезадаптации населения радиационно-загрязненных, «чистых» территорий и территорий с объектами ядерной энергии научного назначения.

Основными методами сбора данных являлись анкетирование, формализованное интервью, методика проведения которого была разработана специалистами ОНИЦ «Прогноз».

При обработке данных исследования использовались математико-статистические методы и методика «Классификатор дистресса» (Приложение) для изучения социальных проблем населения, проживающего на загрязненных, «чистых» и радиационно-опасных территориях, которая разработана специалистами ОНИЦ «Прогноз» на основе понятия «дистресс», отражающего психоэмоциональное состояние человека, выходящее за пределы адекватной реакции, необходимой для мобилизации организма и психики на одоление препятствий в жизнедеятельности человека. По мнению авторов дистресс служит основой психосоматических расстройств и препятствует нормализации психического здоровья человека и населения в целом. Эта методика основана также и на учете психологических особенностей восприятия радиационного риска путем оценки параметров психоэмоционального дискомфорта населения (по критерию значимости влияния на психическое и физическое здоровье населения).

Было обследовано население загрязненных территорий (Орловская, Тульская и Калужская области), «чистых» (Московская область) и потенциально территорий с объектами ядерной энергии («Дубна»). Всего было опрошено 1015 человек. Из них 620 респондентов, проживающих на радиационно-загрязненных территориях, 192 человека, проживающих на «чистых» территориях и 203 человека – на территории с ядерным источником (научоград г.Дубна Московской области).

Анализ ведущих факторов социально-психологической напряженности и социальной дезадаптации населения, проживающего на радиоактивно загрязненных, чистых территориях и территориях с ядерными объектами научного назначения показал следующее.

Изучение группы факторов «Здоровье» позволило отметить, что эти факторы, являются одними из ведущих факторов, вызывающих социально-психологическую напряженность у жителей загрязненных территорий в сравнении с населением чистых районов и потенциально радиационно опасных территорий (табл.2).

В частности, у опрошенных лиц, проживающих на загрязненных территориях, наблюдается большее количество жалоб, связанных с наличием психосоматических расстройств, астении, болевых синдромов.

Здесь необходимо отметить, что для обеспечения сравнительного анализа нами были спланированы социально-демографические параметры обследованного населения. Так, например, в г.Дубна основная часть (около 50%) населения представлена лицами с высшим образованием. Однако, при планировании выборки для проведения обследования населения наукограда были избраны параметры образования, соответствующие населению других территорий (чистой и радиационно загрязненной).

В таблицах 3-5 представлены обобщенные (по основным группам стресс факторов) данные по уровню социально-психологических проблем населения трех сравниваемых территорий.

Актуальными проблемами, являющимися причинами беспокойства для жителей загрязненных территорий, согласно полученным результатам, являются психосоматические расстройства; астения, слабость; болевые синдромы; страхи, связанные с радиацией (таблица 5).

Так, ипохондрия характерна для 42% респондентов, проживающих на радиационно загрязненной территории. У большинства респондентов этих территорий, наблюдается наличие неврозов радиационной фобии (52%) и снижение памяти, внимания (57%). Среди опрошенных жителей этих территорий чаще (38%) встречались люди с пренебрежением относящиеся к своему здоровью.

Анализ группы факторов «Психологические проблемы (изменения)» по данным мониторинга (таблица 6) показал, что эта группа факторов также является одной из существенных причин, вызывающих психоэмоциональный дискомфорт у респондентов загрязненных территорий. Однако, достаточно высокая (30.2%) степень выраженность психологических проблем отмечена и у населения, проживающего на территориях с объектами ядерной энергии как потенциально радиационно опасной территории.

Общая характеристика обследованной выборки (в %)

Уровни градации	Радиационно загрязненные территории	Чистые территории	Территории с объектами ядерной энергии
<i>Материальное обеспечение</i>			
Хорошо обеспеченные	13	12	15
Среднего достатка	38	37	41
Ниже среднего	43	45	39
На грани нищеты	6	5	5
<i>Образование</i>			
Незаконченное среднее	13	12	9
Среднее	40	43	36
Среднее Специальное	21	20	30
Высшее	26	25	25
<i>Жилищные условия</i>			
Общежитие	10	12	8
Комната в коммунальной квартире	30	28	25
Квартира	44	45	52
Собственный дом	16	15	16
<i>Род деятельности</i>			
Рабочий	21	19	20
Служащий	24	24	25
Пенсионер	13	12	18
Учащийся, студент	15	14	13
Безработный	17	18	10
Предприниматель	12	13	14
<i>Возраст</i>			
20-24	17	18	16
25-39	22	23	20
40-54	24	23	24
Старше 55	37	36	38
<i>Пол</i>			
Мужчины	75	77	70
Женщины	25	23	30

Таблица 3
Основные стресс-факторы для населения загрязненных,
«чистых» территорий и территорий с объектами ядерной энергии (%)

Основные группы стресс факторов	население загрязненных территорий	население «чистых» территорий	Территории с объектами ядерной энергии
	А	Б	В
Здоровье	53.0 \pm 1.67	17.6 \pm 1.53	22.4 \pm 1.45
Психологические проблемы	49.5 \pm 1.35	25.7 \pm 1.80	30.2 \pm 1.64
Отношения с людьми	38.0 \pm 1.54	21.2 \pm 1.62	27.5 \pm 1.85
Социальные проблемы	29.4 \pm 1.43	18.2 \pm 1.54	9.4 \pm 1.40

Таблица 4
Результаты сравнения стресс-факторов населения загрязненных,
«чистых» и территорий с объектами ядерной энергии
(по критерию Стьюдента для относительных величин)

Основные факторы стрессированности населения	Сравниваемые группы населения		
	А/Б	А/В	Б/В
Здоровье	0.001	0.001	0.01
Психологические изменения	0.001	0.001	0.01
Отношения с людьми	0.01	0.01	0.05
Социальные проблемы	0.05	0.05	0.05

Таблица 5
Группа факторов «Здоровье» населения загрязненных
и чистых территорий (%)

Факторы	«загрязненные территории»	«чистые территории»	территории с объектами ЯЭ
<i>Ипохондрия</i>	42	25	30
Психосоматические расстройства	70	37	31
Неврозы радиационной фобии	52	9	31
Астения, слабость	75	37	33
Снижение памяти, внимания	57	28	25
Страхи, связанные с радиацией	61	12	42
Болевые синдромы	62	23	25
Потеря чувствительности	28	2	4
Апатия, безразличие	47	23	21
Пренебрежение к здоровью	38	17	15
Итого в среднем по группе	53,0	17,6	22,4

Группа факторов «Психологические проблемы»

Факторы	«загрязненные территории»	«чистые территории»	Территории с объектами ЯЭ
<i>Общее ухудшение характера</i>	59	22	34
Эмоциональная неустойчивость	67	39	49
Агрессивность к себе	49	38	41
Внутренние конфликты	61	40	45
Снижение самооценки	39	15	18
Стеснительность, скованность	33	14	16
Самообвинение	52	28	30
Холодность	28	13	15
Равнодушие	56	27	29
Безответственность	51	21	25
Итого в среднем по группе	49,5	25,7	30,2

Так, больше жалоб на ухудшение характера и наличие психологических проблем получено от респондентов радиационно загрязненных территорий, отмечающих у себя ухудшение характера (59%), эмоциональную неустойчивость (67%), наличие внутренних конфликтов (61%). У респондентов чистых территорий гораздо чаще встречаются внутренние конфликты (40%), эмоциональная неустойчивость (39%), признаки агрессивности к себе (38%), равнодушия (27%) и самообвинения (28%).

Согласно результатам исследования, личностные психологические изменения часто встречались у респондентов, проживающих на территориях с ядерными объектами. У них отмечаются эмоциональная неустойчивость (49%), наличие внутренних конфликтов (45%), признаки аутоагрессии (41%), равнодушия и безответственности. Население этих территорий часто (34%) отмечали общее ухудшение характера.

Анализ группы факторов «Социально-психологические проблемы взаимоотношений» относительно места жительства респондентов показал, что социально-психологические проблемы взаимоотношений (таблица 7), являются менее стрессогенными для населения чистых территорий.

У этих респондентов чаще отмечалась социальная дезадаптация, выражающаяся в высокой раздражительности (71%), уменьшении потребности в общении (53%), непонятности другими (43%), разочаровании в людях (51%). Эти респонденты более раздражительны: они чаще и сильнее, чем того стоит случаем, испытывают раздражение (71%).

Полученные данные показали, что для опрошенных из числа населения «чистых» территорий социально-психологические проблемы взаимоотношений не являются ведущими факторами социально-психологической напряженности и социальной дезадаптации. Для населения чистых территорий наиболее зна-

чимой и актуальной социально-психологической проблемой является высокая раздражительность (32%) и разочарование в людях (36%).

Таблица 7

Группа факторов «Социально-психологические проблемы взаимоотношений»

Факторы	«загрязненные территории»	«чистые территории»	Территории с объектами ЯЭ
<i>Потеря потребности в общении</i>	53	21	30
Высокая раздражительность	71	32	41
Ощущение враждебности окружения	32	21	40
Непонятость другими	43	23	39
Неприятие норм и правил социума	20	18	19
Отвержение культуры	22	10	15
Нежелание жить в семье	23	12	18
Нежелание иметь семью	20	15	16
Потеря друзей, близких	45	24	29
Разочарование в людях	51	36	28
Итого в среднем по группе	38,0	21,2	27,5

Психоэмоциональный дискомфорт у респондентов территорий с объектами ядерной энергии связан с разочарованием в людях (28%), высокой раздражительностью (41%), ощущением враждебности окружения (40%) и непонятность другим (39%). Респонденты чистых территорий часто (29%) отмечают, что за последнее время им пришлось потерять близких людей, друзей. Этот стресс фактор их беспокоит и подсознательно может быть связан с возможным воздействием радиации.

Анализ группы факторов «Социальные проблемы» относительно места жительства респондентов показал следующее. Треть опрошенных «загрязненных» территорий выражала обеспокоенность теми или иными жилищными проблемами (таблица 8).

Таблица 8

Группа факторов «Жилищные проблемы»
(% от общего числа опрошенных)

Факторы	«загрязненные территории»	«чистые территории»	Территории с объектами ЯЭ
Отсутствие жилья	11	9	4
Не может получить ссуду на строительство жилья	36	22	12
Жильё не соответствует санитарным нормам	41	24	14
Итого в среднем по группе	29,3	18,3	10,0

Значительно ниже уровень жилищных проблем среди населения потенциально радиационно опасных и чистых территорий.

Жителей всех трех сравниваемых территорий беспокоит не столько отсутствие жилья, как невозможность получить ссуду на его строительство или не соответствие имеющегося жилья санитарным нормам.

Анализ результатов опроса по группе факторов «Проблемы с трудоустройством» показал различия в ответах населения загрязненных, чистых и Территорий с объектами ядерной энергии. Процент безработных среди населения загрязненных территорий достаточно небольшой. Однако, более 50 % опрошенных из числа населения потенциально территорий с объектами ядерной энергии недовольны текущим местом работы и своей заработной платой.

Стрессирующим фактором для населения является отсутствие возможности перейти на более подходящее место работы или каким-то образом обеспечить себе дополнительный заработок (таблица 9). Эта проблема чаще отмечается у опрошенных жителей загрязненных и чистых территорий.

Таблица 9

Группа факторов «Проблемы с трудоустройством»

Факторы	«загрязненные территории»	«чистые территории»	Территории с объектами ЯЭ
Безработный	15	9	4
Недоволен содержанием настоящей работы или её оплатой и не может найти др. места работы	44	35	21
Есть желание, но нет возможности подработать	51	40	20
Итого в среднем по группе	33,3	28,0	15,0

В целом, можно сказать, что респонденты, живущие на загрязненной территории в большем степени интересуются правовыми вопросами (таблица 10). Основной проблемой является отсутствие возможности получить квалифицированную юридическую помощь по интересующим население вопросам.

Таблица 10

Группа факторов «Правовые вопросы»

Факторы	«загрязненные территории»	«чистые территории»	Территории с объектами ЯЭ
Невозможность получить консультации по правовым вопросам	24	13	9
Вопросы по содержанию законов, актов	23	9	11
Вопросы по способам реализации законов, актов	25	10	12
Итого в среднем по группе	24,0	10,7	10,6

Анализ результатов обследования (таблица 11), позволил отметить резкое различие актуальности проблем с отдыхом в оценках жителей трех сравниваемых территорий. Население загрязненных территорий чаще (52%) жалуется на отсутствие возможности получить путевку в дом отдыха, как для себя, так и для своих детей, на недостаток спортивных секций (43%) и отсутствие культурных мероприятий (40%).

Таблица 11

Группа факторов «Проблемы с отдыхом»

Факторы	«загрязненные территории»	«чистые территории»	Территории с объектами ЯЭ
Нет возможности получить путёвки в дома отдыха	52	41	21
Нет возможности получить путёвки для отдыха детей	32	21	15
Не дают отпуск в удобное время	22	19	23
Отсутствие культурных мероприятий	40	20	5
Отсутствие спортивных секций	43	25	12
Итого в среднем по группе	37,8	25,2	15,2

Проблемы с получением квалифицированной медицинской помощи являются, согласно результатам мониторинга, гораздо более значимыми для населения загрязненных территорий (таблица 12). Они в большей степени тревожатся из-за невозможности получить консультацию высококвалифицированного специалиста (54%), приобрести необходимые им лекарства (31%) и пройти курс санаторно-курортного лечения (34%).

Таблица 12

Группа факторов «Проблемы с лечением»

Факторы	«загрязненные территории»	«чистые территории»	Территории с объектами ЯЭ
Не может получить консультацию высококвалифицированного специалиста	54	31	15
Не может лечиться в клинике	26	20	14
Не может приобрести необходимые лекарства	31	18	16
Нет возможности получить путёвки на санаторно-курортное лечение	34	41	30
Итого в среднем по группе	36,3	27,5	18,9

Как среди населения загрязненных, так и чистых территорий достаточно мал процент людей, ощущающих потребность в открытии собственного дела (таблица 13). Основной причиной этого видится неверие людей в возможность получить кредиты на открытие своего бизнеса, незнание механизмов и общепринятых способов открытия собственного дела.

Таблица 13

Группа факторов «Организация собственного дела»

Факторы	«загрязненные территории»	«чистые территории»	Территории с объектами ЯЭ
Хочет открыть собственное дело, но не может получить квалифицированную юридическую помощь	13	8	4
Хочет открыть собственное дело или открыл, но не может получить кредиты	20	12	7
Итого в среднем по группе	16,5	10,0	5,5

Среди финансовых затруднений, на первом месте традиционно выступает размер заработной платы (таблица 14). Более половины опрошенных «загрязненных» (65%) и «чистых» (51%) территорий выражают недовольство низким размером зарплаты.

Таблица 14

Группа факторов «Финансовые затруднения»

Факторы	«загрязненные территории»	«чистые территории»	Территории с объектами ЯЭ
Низкая зарплата	65	51	32
Задержка выплаты зарплаты	5	3	2
Задержка выплаты пособий, пенсий	7	3	2
Отсутствие или задержка льготных выплат	19	9	2
Итого в среднем по группе	24,0	16,5	9,5

Большинство опрошенных респондентов загрязненных и чистых территорий выражают сильную обеспокоенность ухудшением криминальной ситуации в своем регионе (таблица 15).

При этом почти 10-12% опрошенных жителей этих территорий ощущают на себе притеснения со стороны криминальных структур. Среди представителей территорий с объектами ядерной энергии доля отметивших этот факт в 2-4 раза меньше.

Таблица 15

Группа факторов «Обеспокоенность криминальной средой»

Факторы	«загрязненные территории»	«чистые территории»	Территории с объектами ЯЭ
Обеспокоенность ухудшением криминальной ситуацией	51	23	13
Притеснения со стороны криминальных структур	12	11	4
Итого в среднем по группе	31,5	17,0	8,5

Население исследуемых территорий не причисляет проблему обеспечения льгот к числу приоритетных (таблица 16). 32% опрошенных загрязненных территорий хотели бы иметь более полную информации о положенных льготах и о механизмах их реализации. Значительно меньше обеспокоены отсутствием подобной информации респонденты «чистых» (10.3%) и радиационно опасных (5.3%) территорий.

Таблица 16

Группа факторов «Обеспечение льгот»

Факторы	«загрязненные территории»	«чистые территории»	Территории с объектами ЯЭ
Обеспокоенность не выплатой положенных льгот	34	11	6
Невозможность воспользоваться льготами	26	8	3
Отсутствие информации по положенным льготам и по реальной возможности их реализации	36	12	7
Итого в среднем по группе	32	10.3	5.3

Таким образом, представленные выше данные в порядке обобщения позволяют отметить следующее.

Экономические, политические и социальные изменения последнего десятилетия в России еще больше усугубили психологические проблемы последствий радиационного загрязнения территорий. Тревога по поводу здоровья, затруднения в решении социальных проблем, ухудшение отношений с окружающими, снижение самооценки характерны для населения, живущего на территориях, пострадавших от аварии на ЧАЭС. Это приводит многих к снижению уровня адаптации, качества жизни, а, главное, к уходу от ответственности за себя и своих близких, неверию в завтрашний день и пессимистической жизненной позиции.

Государство старается помочь жителям пострадавших территорий, оказывая финансовую поддержку в виде различных льгот и пособий, компенсаций и

доплат, натуральной помощи и правовой поддержки. Все эти меры играют определенную роль в улучшении положения, но без квалифицированной социально-психологической помощи не обойтись.

Для этого на загрязненных территориях была создана служба социально-психологической помощи населению, ее основу составили центры социально-психологической помощи [108-111]. Однако, необходимо отметить, что служба социально-психологической поддержки населения в районах Чернобыльского следа представляет собой часть системы государственной службы социальной защиты граждан, которая реализуется через разветвленную систему социальных служб.

Для создания действенной программы, координирующей работу в различных государствах, важно иметь адекватную условиям и времени концепцию социально-психологической помощи населению. Концепция первых лет после аварии на ЧАЭС, основывалась главным образом на гипотетических представлениях о возможной роли социально-психологической помощи в снижении остроты восприятия радиационного риска населением пострадавших территорий.

Крайне важно это и для населения, проживающего на радиационно опасных территориях. Проживание в непосредственной близости от радиационно опасного объекта, риск возникновения аварии накладывает выраженный «отпечаток» в сознании населения, проявляясь, как показали результаты приведенного выше опроса, в проблемах со здоровьем и негативными психологическими изменениями личности [5].

Здесь необходимо отметить, что сегодня в рамках выполнения мероприятий федеральной целевой программы «Преодоление последствий радиационных аварий на период до 2010 года» проводится мониторинг социально-психологического состояния населения, подвергшегося радиационному воздействию.

Необходимость его проведения продиктована тем, чтобы определить потребности людей в помощи по конкретным проблемам, вызывающим их раздражение, переживания дискомфорта, стресс и оперативно на них реагировать. Крайне важно это и для населения, проживающего на радиационно опасных территориях, где также необходимо периодически проводить мониторинг социально-психологических проблем населения.

Цель мониторинга должна состоять в выявлении актуальных социально-психологических проблем, являющихся причинами социально-психологической напряженности и социальной дезадаптации населения, проживающего на радиоактивно загрязненных или радиационно опасных территориях.

Сопоставительный анализ результатов мониторинга ведущих причин социально-психологической напряженности и социальной дезадаптации населения радиационно-загрязненных, чистых и территорий с объектами ядерной энергии позволил отметить следующее.

На протяжении последних лет наблюдается увеличение числа респондентов, отметивших наличие проблем, связанных со здоровьем, личностными психологическими изменениями, а также увеличением числа проблем социально-психологического характера.

При обследовании населения загрязненных после Чернобыльской аварии территорий отмечено на первом месте по значимости как стрессующие факторы выступают проблемы со здоровьем и личностные психологические изменения (рис.1-2).

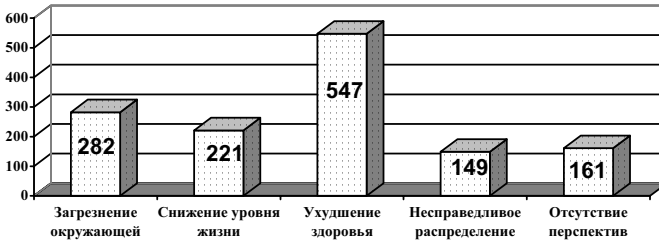


Рис.1. Значимость последствий аварий для населения (число ответов)

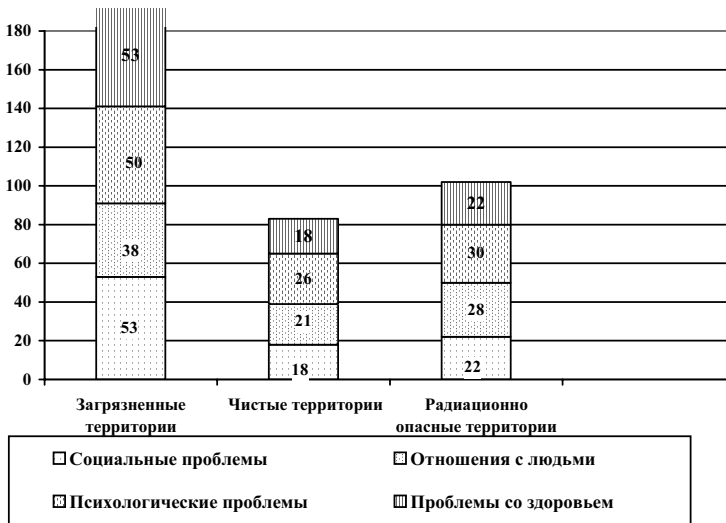


Рис.2. Распределение факторов социально-психологической напряженности у жителей загрязненных, чистых и потенциально опасных территорий

Актуальными проблемами здоровья, являющимися причинами беспокойства для жителей загрязненных и территорий с объектами ядерной энергии, согласно полученным данным, являлись психосоматические расстройства; астения, слабость; болевые синдромы; страхи, связанные с радиацией.

В ответах на вопросы многие декларировали наличие опасности проживания в загрязненных районах, но однозначной зависимости тревожности и стресса от наличия объективного радиационного риска в обследованиях не выявлено. Настораживает высокий процент респондентов, отметивших наличие страхов, связанных с радиацией. Поэтому считаем корректным предположить, что жалобы респондентов на влияние радиации на их здоровье обусловлены недостатками в информировании населения об истинном положении дел.

Это говорит о значимости неадекватной информации в факте стрессированности населения, не меньшей, чем значимость в этом смысле объективной физической опасности.

Анализ личностных психологических изменений показал, что больше жалоб получено от респондентов, проживающих на загрязненных территориях, отмечающих у себя ухудшение характера; эмоциональную неустойчивость; наличие внутренних конфликтов. У этих респондентов гораздо чаще, чем у населения чистых и потенциально опасных территорий встречаются признаки равнодушия, самообвинения и безответственности.

Несмотря на то, что социально-психологические проблемы взаимоотношений в настоящее время не являются ведущими причинами психоэмоционального дискомфорта, они продолжают оставаться стрессогенными факторами для значительной части опрошенных жителей всех территорий.

Говоря о социально-психологических проблемах, также следует отметить, что у населения загрязненных и территорий с объектами ядерной энергии наблюдаются проявления социальной дезадаптации, выражающиеся в уменьшении потребности в общении, непонятости другими, разочаровании в людях.

Согласно результатов исследования, социальные проблемы занимают третье место среди причин психоэмоционального дискомфорта населения загрязненных территорий. Больше всего людей беспокоят жилищные проблемы, жители недовольны своим жильем; проблемы с трудоустройством, оплатой работы, многие хотели бы сменить место работы или иметь возможность подрабатывать; проблемы с отдыхом (беспокоит невозможность получить путевки в дома отдыха, отсутствие культурных мероприятий и спортивных секций); проблемы с лечением (обеспокоены невозможностью получить квалифицированную медицинскую консультацию, приобрести необходимые лекарства или получить путевки на санаторно-курортное лечение); финансовые затруднения (низкий размер заработной платы); криминальная ситуация (обеспокоенность ухудшением криминальной ситуацией).

Наиболее значимыми для формирования дистресса (при разных содержательных аспектах) являются такие факторы, как "неопределенность", "добровольность", "личное участие", "возможность-невозможность контроля", "воздействие на детей и будущие поколения", "справедливость". Особое значение имеет важный мотивационный фактор "выгода", который трактуется как беспокойство по поводу смысла и выгод деятельности.

Анализ данных социологического опроса населения радиационно опасной территории показал, что восприятие радиационного риска ассоциировалось у них с такими социальными угрозами, как крутая ломка жизненных планов, потеря материального благополучия, ухудшение здоровья детей. Дефицит инфор-

мации или недоверие к доступной информации о радиационном риске - вот далеко не полный перечень факторов, которые приводили то к переоценке радиационного риска, то к его сознательной и бессознательной недооценке.

Установлено, что многие из выявленных проблем у опрошенного населения связаны именно с недостатком или отсутствием информации по интересующим их вопросам.

2.2. Результаты социально-психологического исследования стресса жизни населения загрязненных и чистых территорий

Для изучения общих характеристик стресса жизни населения загрязненных и чистых территорий был использован опросник «Стресс жизни тест», разработанный А.Я.Анцуповым (Приложение). Опросник включает 25 шкал. Ведущей из них является шкала «стресс жизни», оценивающая среднюю степень стресса жизни за истекший календарный год. Опросник предусматривал: самооценку актуального состояния человека (шкала «стресс сейчас»), уровень ответственности за свои поступки (шкала «ответственность»), достижение жизненных целей (шкала «цели»), уровень информационной нагрузки (шкала «информация»), физическое самочувствие (шкала «здоровье»), вера в иррациональное (шкалы «астрология» и «черная кошка»), экстравертированность - интравертированность (шкала «соревнование»), отношение к людям, к себе, оценка отношения других к себе (шкалы «люди», «отношение к себе», «отношение других»), ощущение счастья (шкала «счастье»), оценка своего поведения в стрессовых ситуациях (шкала «устойчивость»), удовлетворенность работой, взаимоотношениями на работе, в семье, жилищными условиями и денежными доходами (шкалы «работа», «взаимоотношения», «семья», «жилье», «доходы»), оценка состояния России, своих волевых качеств, степени реализации своих способностей, уверенности в будущее, собственной безопасности, удовлетворенности сексуальной жизнью (шкалы «страна», «сила воли», «способности», «уверенность», «безопасность», «секс»).

Кроме того, с помощью опросника осуществляется оценка компетентности во времени и самооценка психологического возраста человека. Также в опроснике предусматривает сбор ряда данных о социальном и профессиональном положении испытуемых.

Опрос был проведен в трех группах населения (чистых, радиационно загрязненных и территорий с объектами ядерной энергии), представители этих групп имели постоянную работу, не имели группы инвалидности, находились в возрасте 47-56 лет, в основном (93%) были представлены мужчинами со средним (45%) и высшим (32,5) образованием. Обследовано 106 жителей чистых, 203 жителя загрязненных и 215 жителей территорий с объектами ядерной энергии.

Исследование стресса жизни (с использованием методики А.Я.Анцупова «Стресс жизни тест») показало, что население чистых территорий разделились на группы с низкой (16,2%), средней (62,6%) и высокой (21,2%) интенсивностью стресса (рис.3).

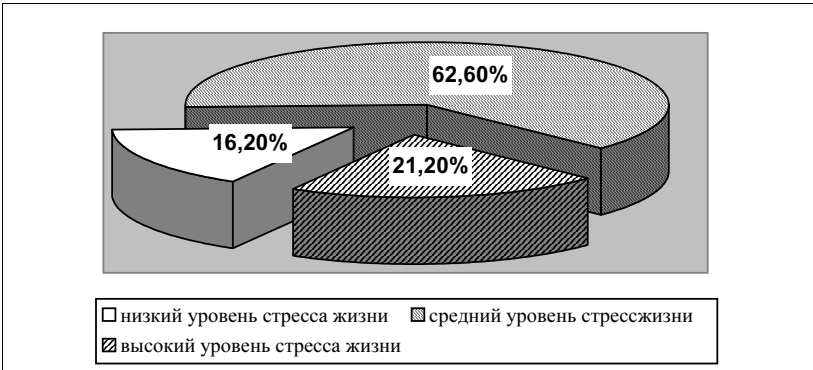


Рис. 3. Распределение населения чистых территорий с различным уровнем стресса жизни

Большинство населения чистых территорий вошли в группу со средним уровнем стресса жизни, а маргинальные значения приблизительно равны. Следовательно, распределение испытуемых по показателю стресса жизни стремится к нормальному.

Результаты оценки уровня стресса жизни с помощью методики А.Я.Анцупова у населения территорий с объектами ядерной энергии показало, что население этих территорий в основном имела средний (61,9%) и высокий (20,1%) уровень интенсивности стресса. Лиц с низким уровнем стресса жизни среди населения территорий с объектами ядерной энергии было 18,1% (см. рис.4).

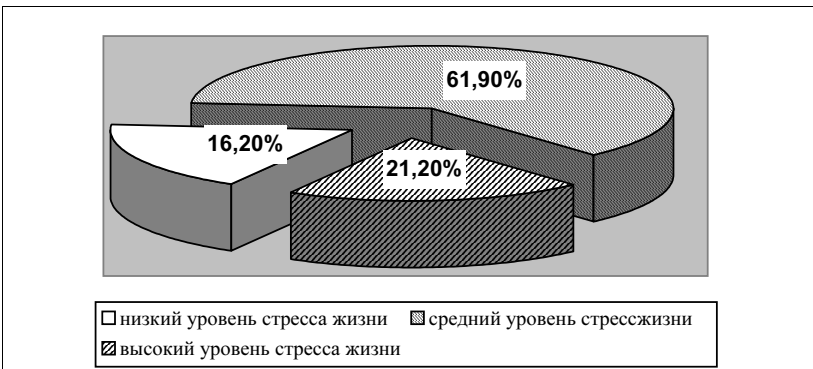


Рис.4. Распределение населения территорий с объектами ядерной энергии с различным уровнем стресса жизни

Таблица 17

Распределение населения различных территорий по уровням стресса жизни

№	Уровень выраженности стресса жизни	Радиационно загрязненные (А)	Чистые территории (Б)	Радиационно опасные (В)
1	Высокий	47,1%	21,2%	19,1%
2	Средний	45,5%	62,6%	62,9%
3	Низкий	7,4%	16,2%	18,0%
Итого:		100%	100%	100%

Таблица 18

Результаты сравнения уровней выраженности стресса жизни населения загрязненных, «чистых» и территорий с объектами ядерной энергии (по критерию Стьюдента для относительных величин)

№	Уровень выраженности стресса жизни	Сравниваемые группы		
		А/Б	А/В	Б/В
1	Высокий	0,01	0,01	-
2	Средний	0,01	0,01	-
3	Низкий	0,05	0,05	-

Следовательно, большинство населения чистых и потенциально территорий с объектами ядерной энергии вошли в группу со средним уровнем стресса жизни, а маргинальные значения приблизительно равны.

Таким образом, распределение населения чистых и территорий с объектами ядерной энергии по показателю стресса жизни стремится к нормальному и имеет выраженные черты сходства. Статистически достоверные различия в уровнях выраженности стресса жизни у населения чистых и территорий с объектами ядерной энергии не установлено. Поэтому в последующем проводился сравнительный анализ данных населения потенциально радиационно опасных и радиационно загрязненных территорий.

Однако, у населения загрязненных территорий полученные по опроснику «Стресс жизни» данные значительно отличались от населения чистых территорий. Так, среди населения загрязненных территорий группа лиц с низкой интенсивностью стресса составила 7,4%, со средней 45,5% и высокой (47,1%) интенсивностью стресса жизни (рис.5).

Большинство населения территорий с объектами ядерной энергии вошли в группу со средним уровнем стресса жизни, а маргинальные значения приблизительно равны. Следовательно, распределение испытуемых по показателю стресса жизни стремится к нормальному.

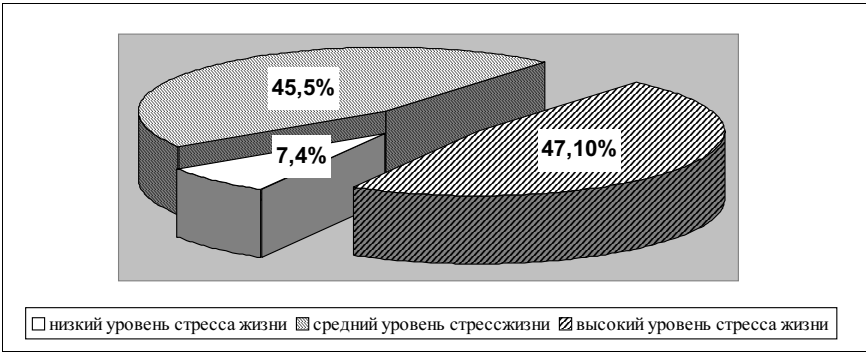


Рис.5. Распределение населения загрязненных территорий с различным уровнем стресса жизни

Более детальное представление того, как распределились показатели в выборке, может быть получено при рассмотрении гистограммы распределения (рис.6). На рисунке видно, что кривая нормального распределения у населения территорий с объектами ядерной энергии смещена вправо, в сторону высоких показателей стресса жизни, но между тем распределение стремится к нормальному, так как асимметрия отрицательная и равна $(-0,4)$. Это позволило сделать вывод о нормальности распределения, т.е. данное распределение в основном соответствует закону нормального.

Однако, у населения загрязненных территорий распределение показателя стресс жизни значительно отличается от нормального с резким смещением оценок в область высоких значений стресса жизни.

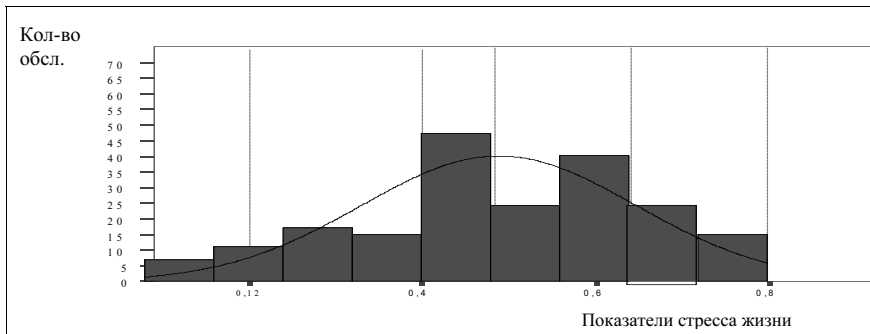


Рис.6. Распределения показателя «стресс жизни» среди населения территорий с ядерными объектами

Основная часть населения территорий с объектами ядерной энергии характеризуется средним уровнем стресса жизни (61,9%). Так, при обследовании более 70% опрошенных из этой группы не испытывали чувства стресса или испытывали незначительный актуальный стресс (показатели по шкале «стресс сейчас»), коэффициент корреляции между показателями «стресс за год» и

«стресс сейчас» - (0,45), при уровне значимости 0,99. Это объясняется достаточными внутренними энергетическими ресурсами и способностью адекватно обстановке своевременно пополнять внешний ресурс.

Подавляющее большинство опрошенного населения территорий с объектами ядерной энергии (с низким и средним уровнем стресса жизни) отличается высокой степенью ответственности за свои поступки (шкала «ответственность», уровень значимости – 0,01) – 74% от общего количества лиц с низким и средним уровнем стресса жизни. То есть мнением окружающих они не пренебрегают, но и на поводу не идут, в большинстве своем умеют соотнести коллективное и личное. Косвенно это подтверждает и тот факт, что эти респонденты показали низкие оценки по шкалам «астрология» и «черная кошка». То есть ответственность за свои действия и поступки сочетается с крайне редким использованием данных астрологии и слабой верой в различные приметы и предрасудки.

В большинстве своем опрошенное население территорий с объектами ядерной энергии (с низким и средним уровнем стресса жизни) отметило, что им удалось достичь определенных жизненных целей, но впереди еще достаточно много того, что придает жизни смысл (средний показатель по шкале «цели» - 0,55). Тем более что не все способности этих людей раскрыты и реализованы полностью (показатель по шкале «способности» в группе населения чистых территорий с низким и средним стрессом жизни не превышает 0,8).

Их реализации может способствовать высокая сила воли, присущая большинству представителей данной группы (71% опрошенных имеют показатель по шкале «сила воли» больше 0,45). Несмотря на низкую оценку экономической и социально-политической обстановки в стране (шкала «состояние страны», $X_{ср} = 36,5$), слабую удовлетворенность жилищными и материальными условиями (шкалы «жилье» и «доход», $X_{ср} = 35,4$ по обоим шкалам), относительную безопасность (шкала «безопасность», $X_{ср}=50,2$), у данной категории населения чистых территорий прослеживается достаточно высокая уверенность в будущем (шкала «вера в будущее», $X_{ср} = 52,9$).

По данным теста «Стресс жизни», в основе своей население территорий с объектами ядерной энергии это компетентные во времени личности, которые главным образом живут в настоящем. Психологический возраст данных респондентов по результатам их самоотчетов приближается к хронологическому. Активная жизненная позиция подкреплена оптимальным уровнем информационной нагрузки (шкала «информация», $X_{ср}=50$).

Основная часть населения территорий с объектами ядерной энергии (с низкими и средним уровнем стресса жизни) достаточно высоко оценила состояние своего здоровья (68%), степень удовлетворения сексуальной жизнью (62%). Такие люди чувствуют себя достаточно счастливыми, хотя далеки от эйфории. Считают свою жизнь и работу интересной, вполне удовлетворены взаимоотношениями в семье и на работе. Хотя полагают, что соотношение «хороших» и «плохих» людей приблизительно равное. Окружающие относятся к ним в соответствии с самоотношением, что, по-видимому, и обеспечивает внутрениний комфорт.

Анализ результатов по тесту у населения загрязненных территорий показал следующее. Основная часть обследованных входит в группу лиц с высоким (47,1%) и средним (45,5%) стрессом жизни.

Многие из них имеют высокие показатели по шкале «стресс сейчас» (актуальный стресс), т.е. данная категория населения для поддержания своего функционального состояния и равновесия с внешней средой вынуждена постоянно расходовать внутренние энергетические резервы.

Результаты психологического исследования показали, что обследованная группа населения загрязненных территорий ежедневно испытывала стрессы на пределе возможностей нервной системы (показатели по шкале «стресс за год»), что в свою очередь привело к истощению психических резервов индивида и проявляется в психосоматических расстройствах.

Закономерным итогом данного состояния являются объективные данные о частоте обращений данной категории населения за оказанием медицинской помощи в медицинские учреждения. Среднее количество обращений за медицинской помощью превышает в среднем показатели по группе населения чистых территорий в 2-3 раза.

Ответственность за проблемы, возникающие в жизни, обследованные загрязненной территории лишь частично возлагают на себя. Они склонны искать объяснения как рациональные, так и иррациональные, о чем подтверждают относительно высокие показатели по шкалам «астрология» и «черная кошка» ($X_{ср} = 0,4$ и $0,3$ соответственно). Данной группе населения также свойственен высокий показатель информационной нагрузки (46% испытуемых имеют показатель по шкале «информация» выше $0,75$), т.е. объем информационного потока, направленный на представителей этой группы превышает их когнитивные способности к восприятию, обработке и адекватному реагированию на нее.

Следовательно, поступающая информация воспринимается этими лицами неадекватно, без должной критики. Косвенным подтверждением этих выводов может служить высокий коэффициент корреляции между показателем «стресс за год» и «информация» ($r=0,75$), который свидетельствует, о значимости информационного фактора в структуре стресса жизни населения загрязненных территорий.

Анализ субъективного критерия стресса жизни населения загрязненных территорий показал, что большинство представителей этой группы (78,4%) оценивают состояние своего здоровья как среднее и ниже среднего. Абсолютно здоровым себя на 100% не признал ни один опрошенный из данной группы.

Полученные показатели субъективной оценки собственно здоровья тесно коррелируют с объективными показателями трудопотерь и обращаемости за медицинской помощью ($r=0,65$). Это еще раз подтверждает, что обоснованная автором теста модель изучения стресса жизни позволяет изучать данное явление на основе субъективных и объективных критериев, что в свою очередь позволяет подтвердить авторское научное предположение о низкой эффективности применения дихотомического механизма оценки стресса жизни личности с точки зрения только объективного или субъективного подходов.

Таким образом, результаты исследования стресса жизни населения загрязненных и территорий с объектами ядерной энергии позволили выявить достоверные различия в сравниваемых показателях шкал теста, которые показывают высокий уровень стресса жизни у населения загрязненных территорий, снижением из удовлетворенности жизнью, работой, взаимоотношениями в семье, уверенности в себе, высокой значимостью информационного фактора в развитии стресса жизни. Эти данные указывают на необходимость не только мониторинга показателей стресса жизни, но и создания системы социально-психологической помощи населению загрязненных территорий в отдаленном после радиационной аварии периоде. Важным ее направлением должна являться система защиты населения от психотравмирующей информации.

2.3. Теоретические основы и социально-психологические особенности защиты населения от неадекватной психотравмирующей информации, связанной с радиационным фактором

Как отмечалось ранее, многими авторами отмечено недостаточное информирование населения по вопросам радиационного риска, что вносит существенный негативный вклад в создание неблагоприятной социально-психологической обстановки среди населения [1, 5, 50, 138]. Поэтому, информационное обеспечение работы с населением является важным аспектом эффективности принимаемых властью мер по решению проблем социально-экономического кризиса и последствий техногенных катастроф, а также создания системы информационно-психологической защиты населения чистых территорий и территорий с объектами ядерной энергии.

По мнению многих авторов, которое мы разделяем, неадекватная, несвоевременно представленная информация, информация из неавторитетного, сомнительного источника, а также всевозможные слухи и домыслы сопоставимы по силе воздействия на психику, поведение и здоровье человека с физическими факторами риска [2-6, 11, 50, 108]. В то время как доброкачественная, своевременно и правильно поданная информация служит важную роль в системе мер по снижению психоэмоционального напряжения, по подготовке населения к решению социально-экономических проблем и конструктивному диалогу с органами власти.

Информационное обеспечение работы с населением должно включать в себя разработку, издание и распространение доступных и для неспециалистов информационных материалов в средствах массовой информации, на радио и телевидении, а также в живом общении представителей всех слоев населения со специалистами в вопросах, отражающих зоны риска проживания. Эти материалы должны включать информацию об особенностях, правилах, опасностях и льготах проживания в зонах, затронутых радиационным загрязнением. Они должны готовиться с учетом психологических и социально-демографических характеристик населения (возраст, пол, социальное положение, профессия, образование, жизненный уровень), ожиданий и психологических установок людей [50].

Для улучшения социально-психологической обстановки информирование населения по вопросам радиационного риска и принимаемым мерам защиты необходимо проводить с учетом особенностей психологии восприятия информации, то есть, информация для населения должна быть:

- доходчивой (излагаемой простым и ясным языком);
- несущей новую дополнительную информацию к имеющейся старой информации, дополняющей до целого представления о стрессующем источнике (в противном случае человек сам «достраивает» до целого образа, имея в виду не всегда адекватный смысл информации);
- включающей в контексте нового блока информации уже имеющуюся у населения информацию так, чтобы новое было понятнее, проще («простое» поглощает «сложное»);
- соотносящейся с ожиданиями населения;
- представленной в течение времени, не превышающего порога угасания интереса и тем более не превышающего порога, за которым психоэмоциональное напряжение может лавинообразно вырасти после появления запоздалой информации.

Информационные материалы должны ориентироваться на их активное применение в различных видах жизнедеятельности населения разных возрастов, поэтому целесообразно изготовление и таких наглядных средств, как плакаты, брошюры, и таких, как популярные у молодежи компакт-диски.

Представляется весьма перспективной разработка компьютерных обучающих игр по проблемам проживания на радиоактивно-загрязненных территориях. Опыт проведения таких массовых мероприятий, как викторины, смотры-конкурсы, международные молодежные слеты-соревнования, КВН и др. также показал их эффективность в формировании адекватного общественного мнения по затрагиваемым в них вопросам. Следовательно, их также целесообразно использовать для адекватного информирования населения.

Учитывая социально-психологические особенности восприятия информации в ситуации радиационного риска (например, проживания вблизи АЭС), информационное обеспечение можно рассматривать как инструмент в системе мер по социальной защите населения. Значение информационного обеспечения возрастает в ситуации проживания вблизи АЭС.

По мнению В.Н.Абрамовой [1-6], тщательно спланированная и правильно поданная информация – один из инструментов в системе мер по снижению психоэмоционального напряжения и оптимизации психофизиологического статуса населения. Информационная стратегия - реальный путь подготовки населения к решению социально-экономических и социально-психологических проблем.

Действительно, информация о событиях в окружающем мире, о состоянии и ситуации на загрязненных территориях или вблизи проживания на АЭС составляет информационную среду, формирующую взгляды, оценки, систему жизненных ценностей человека, его установки и готовность к действиям, и положительно сказывается на психофизиологическом состоянии населения. Неадекватная, несвоевременно представленная информация, информация из неавторитетного, сомнительного источника, а также всевозможные слухи и домыслы

лы сопоставимы по силе воздействия на психику, поведение и здоровье с физическими факторами риска.

Рассмотрим социально-психологические особенности восприятия информации в ситуации радиационного риска (например, проживания вблизи АЭС или опасных производств).

Однако, здесь представляется необходимым отметить, что информационное обеспечение как важная часть социально-психологической помощи населению не является самоцелью, оно является инструментом в системе мер по социальной и психологической защите населения, так как информация о событиях в окружающем мире составляет информационную среду. Поэтому информационное обеспечение является неотъемлемой системообразующей в работе с населением по оптимизации его общественного и индивидуального социально-психологического статуса.

Информационная стратегия в работе с населением должна стать стратегией защиты населения от неадекватной психотравмирующей информации, которая опирается на активный диалог органов власти с населением. Она обычно состоит из двух главных блоков диалоговой системы:

1. Прямой поток информации от административных органов в виде распоряжений, программ, публикаций.

2. Обратный поток информации, от населения к органам власти, состоящий из аналитических материалов по социально-психологическому климату, запросам и потребностям целевых групп; о состоянии дел по ходу выполнения принятых решений и о возможных последствиях принятия этих решений и реализации тех или иных программ; по ожидаемым эффектам от планируемых распоряжений, программ, публикаций.

Информационная стратегия должна предусматривать следующие блоки работ [4, 5]:

- оценка и учет внешних социально-экономических условий для объективного анализа текущего состояния проблемы, требующей решения. Этот блок работ требует компетентности в вопросах экономики, знания актуальных особенностей рыночных отношений и уровня развития этих отношений в конкретных регионах;

- анализ текущего состояния проблемы является сердцевиной и исходной базой в принятии решения как по самой проблеме, так и по выработке информационных действий, связанных с решением проблемы.

Видение оптимального желаемого состояния (решения) проблемы определяет и программу действий для достижения желаемой цели, и форму подачи информации о проблеме для населения. Эта форма будет тем более точной, чем более тщательно и полно будут учтены психологические факторы восприятия информации: настроения и интересы людей, социально-демографические особенности, психология восприятия как таковая.

На рисунке 7 приведены социально-демографические факторы, детерминирующие восприятие человеком информации. Их учет при подаче информации обеспечивает ее адресность, понятность и воспринимаемость конкретными, а не абстрактными людьми.

На рисунке также приведены факторы, влияющие на восприятие информации как рискованной. Из рисунка следует, что в определении эффекта от передаваемой (получаемой) информации важна исходная осведомленность людей в вопросе, людей больше беспокоит деятельность или ситуации, которые для них незнакомы.



Рис.7. Ведущие факторы, определяющие восприятие человеком различной информации

По данным ряда авторов, людей больше беспокоит деятельность, характеризующаяся плохо понимаемыми механизмами воздействия, чем деятельность, процесс воздействия которой внешне хорошо понят [1,5, 50, 138]. Людей больше беспокоит деятельность, неизвестная науке или не получившая научного определения, чем те виды риска, которые относительно хорошо известны науке. Кроме того, важен добровольный характер: людей больше беспокоят риски, которые они воспринимают как принудительные, чем те, которые воспринимаются как добровольные [108].

Важный фактор личного участия, так как людей больше беспокоит деятельность, которая, по их мнению, подвергает риску их лично или их семьи. Людей больше беспокоят риски, не подлежащие их личному контролю. Возможность контроля ситуации снижает ее рискованность в глазах людей. Людей в большей степени беспокоят деятельность, связанная с риском, если, по их мнению, она ассоциируется с неэтичными связанными с риском, или если она ассо-

цируется с неэтичными причинами или развивалась по причинам, не являющимся этичными.

Важен катастрофический потенциал: людей больше волнует гибель и телесные повреждения людей, если эти факты сгруппированы во времени и пространстве, чем если они распределены во времени и пространстве по принципу случайности. Людей также больше беспокоит деятельность, характеризовавшаяся в прошлом серьезными, а иногда и менее значительными авариями, чем деятельность, в которой не было крупных или малых аварий.

Кроме того, люди считают более опасной деятельность, связанную с немедленным, а не с отдаленным воздействием. Более страшен немедленный эффект в отличие от отдаленных эффектов. Людей больше беспокоит деятельность, которая характеризуется потенциально необратимыми вредными эффектами и та, которая вызывает чувство страха. Людей больше беспокоят риски, которых они боятся и которые приводят к реакции, выражающейся в страхе, ужасе или волнении. Отмечены такие факторы, как воздействие на детей (людей больше беспокоит деятельность, в результате которой дети подвергаются особому риску) и воздействие на будущие поколения (людей больше беспокоит деятельность, в результате которой возникает риск для будущих поколений). И, наконец, вызывает стресс, как правило, событие катастрофы с конкретными, а не абстрактными людьми. Людей больше беспокоят риски, в результате которых страдают конкретные люди. Статистика абстрактных жертв производит меньшее травмирующее воздействие, чем известие об одном погибшем знакомом человеке.

Адекватность информации должна обеспечиваться как в прямом потоке (от администрации к населению), так и в информационном потоке обратной связи (от населения к администрации) (рис.8-9).

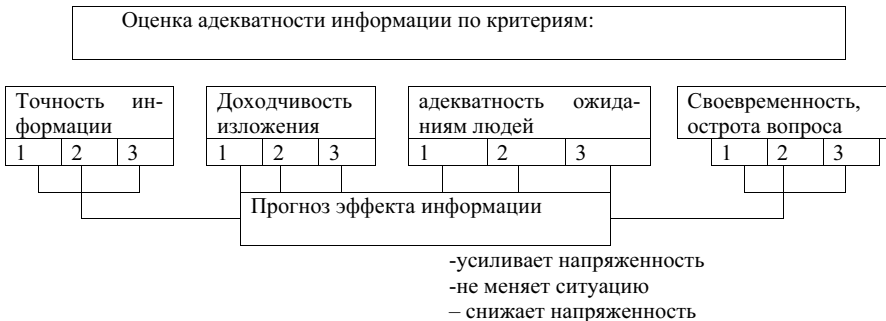


Рис.8. Критерии адекватности информации

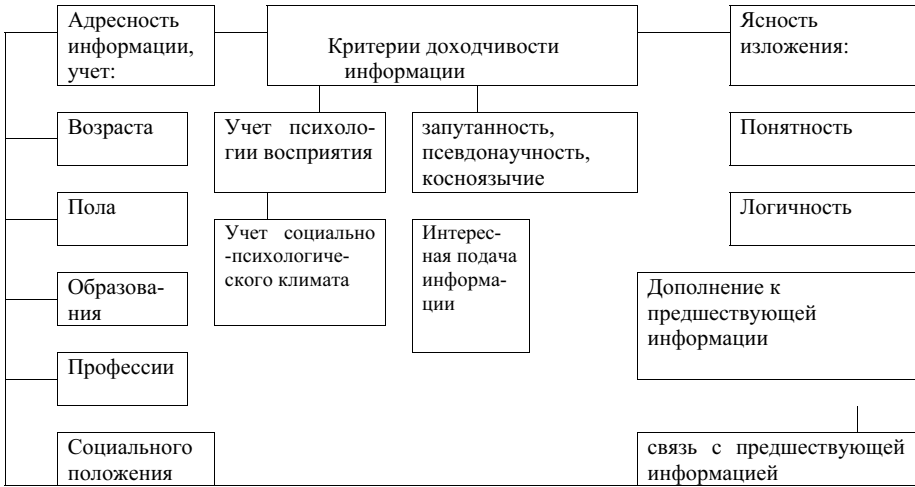


Рис.9. Критерии оценки доходчивости информации

Адекватность информации в прямом потоке может быть достигнута при:

- а) точном изложении информации
- б) учете общих психологических закономерностей восприятия информации человеком и учете различий в восприятии информации в разных слоях
- в) адресности информации, когда учитывается индивидуальность человека (его социальный статус, интеллектуальный уровень, род занятий), то есть в доходчивом изложении информации
- г) учете социально-психологического климата в регионах, куда направляется информация, соответствии содержания информации ожиданиям и потребностям населения
- д) своевременности представления информации.

При подготовке информационных сообщений, разъяснений, обращений, а также при выработке решений о принятии реабилитационных мер для населения необходимо учитывать факторы внешней среды и ситуации, социальные условия. Критерии точности информации должны определяться соответствием объективной реальности: отсутствием ошибок, фантазий и домыслов, и тем более - злонамеренных искажений сведений о факторах риска для населения.

Наиболее точными считаются сведения, подкрепленные научными исследованиями. Научная обоснованность информации тем более высока, чем выше теоретическая разработанность проблемы и чем больше эмпирических данных подтверждают теорию. Под доходчивостью информации понимается не только ясность изложения, логичность и связность речи, но и учет того, что знали люди прежде о проблеме, а также адресность информации и психологическое состояние людей. Учитывая особенности психологии восприятия, информацию стараются сделать интересной, даже увлекательной, запоминающейся - если это необходимо.

Под адекватностью ожиданиям людей понимается учет сформированных временем психологических установок. Если их игнорировать, апеллируя к здравому смыслу исследователя, то можно натолкнуться на полное отсутствие контакта с респондентом (рис.10). Информация будет адекватной ожиданиям людей, если она не прозвучит бестактно, беспардонно, если она точно соответствует интересам, просьбам, при том что остается правдивой и честной.

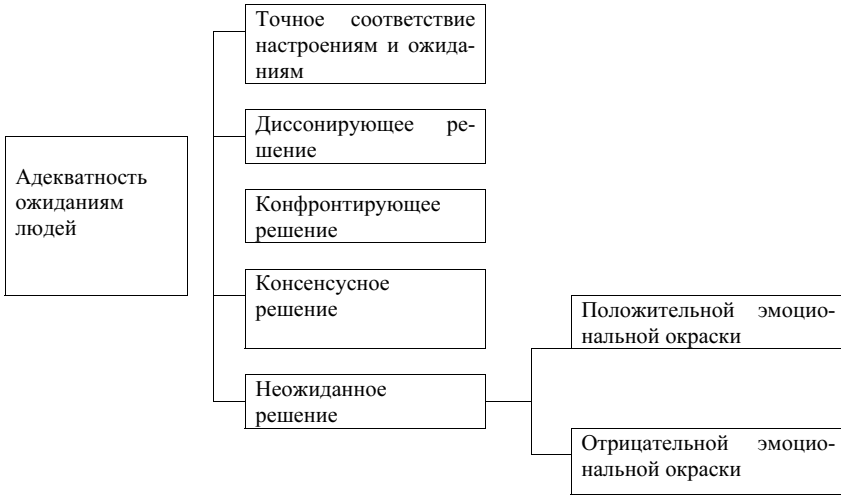


Рис. 10. Критерии оценки адекватности решения ожиданиям людей.

Информация может прозвучать как диссонирующая, в пику ожиданиям, если не проведена соответствующая работа по формированию общественного мнения по принимаемым мерам защиты населения.

При таком положении дел население может встать в позицию конфронтации, а реакция будет неадекватна ожидаемой. Неожиданное решение редко вызывает положительные эмоции у населения в связи с ощущением собственной непричастности к процессам решения проблемы каждого человека (рис.11).

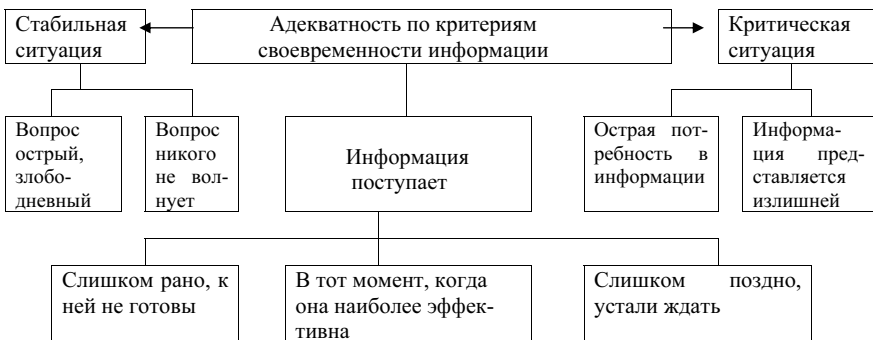


Рис.11. Критерии оценки своевременности представления информации

Таким образом, информационная стратегия социально-психологической помощи населению должна [4, 5, 50, 138]:

- ориентироваться на актуальные потребности населения;
- опираться на своевременную и достоверную информацию о готовности населения к восприятию социальных решений;
- привлекать широкие слои населения к обсуждению и решению их социальных проблем на региональном уровне, с помощью СМИ, через организацию обратной связи «население – региональные органы управления»;
- учитывать социальные особенности и психологию восприятия информации людьми;
- учитывать возможности улучшения диалога органов власти с населением (имеется в виду прямой поток информации от органов власти к населению и обратная связь от населения к органам власти всех уровней);
- опираться на психологическую экспертизу административных решений на предмет влияния этих решений на психологический климат населения;
- учитывать социально-психологическую адаптацию населения к проживанию в условиях повышенного риска, в меняющихся социальных условиях.

Для этого необходимо:

- проводить социально-психологический мониторинг населения и учет результатов мониторинга в принятии и коррекции социальных решений и программ; организации постоянно действующей системы прямой и обратной связи администрации с населением.
 - создать систему информационного обеспечения психологической защиты от травмирующей информации;
- организация деятельности региональных психологических центров, пунктов помощи населению и консультирования.
- диспансеризация населения с участием психологов.
- организация сети информационной работы с населением.
- координация работы специалистов информационной, медицинской, психологической и социальной служб.
- взаимодействие органов здравоохранения, медицинских, научных и практических учреждений.

В качестве критериев эффективности социально-психологической помощи должны выступать показатели, характеризующие социально-психологическую напряженность и стресс жизни населения; снижение обращаемости в связи с заболеваемости психосоматического характера; результаты психологических исследований.

2.4. Система социального обслуживания населения (на примере наукограда г.Дубна) и возможности ее использования для социально-психологической защиты граждан, проживающих на территориях с ядерными объектами научного назначения

2.4.1. Социальное обслуживание: понятие, основные направления, принципы, функции

В Федеральной программе «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» определено, что социальное обслуживание - это деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Основными направлениями социального обслуживания являются:

- социальное обслуживание на дому граждан, потерявших способность к самообслуживанию и не имеющих возможности находиться вне стационарных учреждениях социального обслуживания;
 - социальное обслуживание несовершеннолетних детей, оставшихся без попечения родителей, безнадзорных, детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, путем предоставления временного приюта и необходимых социальных услуг;
 - социальное обслуживание граждан без определенного места жительства и определенных занятий, лиц, пострадавших от физического или психического насилия, стихийных бедствий, вооруженных и межэтнических конфликтов;
 - предоставление срочной социальной помощи малоимущим гражданам;
 - предоставление материальной помощи гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, в виде денежных средств, продуктов питания и т. д., а также специальных транспортных средств, технических средств реабилитации инвалидам и лицам, нуждающимся в постороннем уходе;
 - социальное обслуживание в стационарных учреждениях, осуществляемое путем предоставления социальных услуг гражданам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в постоянном постороннем уходе, и обеспечивающее создание соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского, психологического, социального характера, питание, уход, а также организацию посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга;
 - предоставление временного приюта в специализированных учреждениях социального обслуживания детям-сиротам, безнадзорным несовершеннолетним детям, гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, гражданам без определенного места жительства, пострадавшим от физического или психического насилия и другим клиентам социальной службы, нуждающимся в предоставлении временного приюта;
 - организация дневного пребывания в учреждениях социального обслуживания с предоставлением социально-бытового, социально-медицинского и иного обслуживания сохранившим способность к самообслуживанию и активному

передвижению гражданам преклонного возраста и инвалидам, а также другим лицам, в том числе несовершеннолетним, находящимся в трудной жизненной ситуации;

- консультирование по вопросам социально-бытового и социально-медицинского обеспечения жизнедеятельности, психолого-педагогической помощи, социально-правовой защиты;

- реабилитационные услуги лицам с ограниченными возможностями, несовершеннолетним правонарушителям, другим гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию и нуждающимся в профессиональной психологической и социальной реабилитации.

Таким образом, учреждения социального обслуживания (или социальные службы) призваны [111, 138]:

- оказывать помощь или поддержку отдельному человеку или группе лиц, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, но которые способны сами решать свои проблемы (путем актуализации, мобилизации потенциала самопомощи человека);

- осуществлять целенаправленную поддержку лиц, временно нетрудоспособных или еще не подготовленных к труду, которые в современной ситуации сами не могут выйти из трудной жизненной ситуации;

- осуществлять патронаж и регулярное социальное обслуживание лиц, которые в силу возрастного, физического или умственного состояния (люди с ограниченными возможностями) не способны к самообслуживанию и создания необходимой среды жизнеобеспечения;

- предоставлять социальные услуги лицам, которые не относятся к категориям населения, находящимся в трудной жизненной ситуации, но потребности и нужды которых не могут быть в полной мере реализованы без помощи высококвалифицированных специалистов социальных служб.

В настоящее время развитие системы социального обслуживания населения находится в стадии создания сети учреждений и отработки технологий социального обслуживания с учетом специфики различных регионов Российской Федерации.

Социальное обслуживание в современных условиях стало важнейшим компонентом социальной сферы, ведущей частью социальной защиты населения, ее организационно-правовой формой, призванной помогать людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, в ее преодолении, в усилении и восстановлении их способности социального функционирования.

Социальное обслуживание основывается на группе принципов, определяющих подходы к его формированию, а именно - равные возможности граждан независимо от национальности, пола, возраста; доступность; добровольность; содействие социальной адаптации с опорой на собственные силы; адресность, приоритет содействия гражданам, находящимся в опасном и беспомощном состоянии; гуманность, доброжелательность, соблюдение конфиденциальности; профилактическая направленность; законность и учет международных стандартов.

Другая группа принципов обуславливает требования к содержанию деятельности социальных служб [111]:

- принцип приоритета государственных начал в организации социальной службы и гарантировании прав граждан на получение социальных услуг и помощи в сложных жизненных ситуациях означает, что государство обеспечивает права личности, суверенитет, честь и свободу, защищает ее от разного рода посягательств.

- принцип опоры на общественное участие означает, что общественная составляющая – необходимое звено в работе социальных служб и управлении ими;

- принцип территориальности означает, что социальная служба максимально приближена к населению и потому в максимальной степени доступна для непосредственного пользования;

- принцип информирования означает, что учреждения и органы управления социальной службы имеют право на сбор информации, получение по мотивированному запросу от государственных и общественных органов сведений, которые необходимы для выполнения их функций и помощи клиентам. Однако, этот принцип означает и право человека на получение достоверной и объективной информации о тех или иных процессах и явлениях, в том числе и связанных с возможным воздействием радиационного фактора.

В настоящее время социальное обслуживание возлагается на систему социальных служб, включающую государственную, муниципальную и негосударственную службы.

К государственной социальной службе относятся учреждения и предприятия социального обслуживания, органы исполнительной власти Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, в компетенцию которых входит организация и осуществление социального обслуживания.

К негосударственной социальной службе относятся учреждения и предприятия социального обслуживания, создаваемые благотворительными, общественными, религиозными и другими негосударственными организациями и частными лицами.

Государственные социальные службы ориентированы главным образом на обеспечение нуждающихся лиц различного рода услугами на уровне государственных социальных гарантий. Этим определяется совокупность функций, в которых раскрывается основное содержание социального обслуживания. Среди функций, согласно «Концепции развития социального обслуживания населения Российской Федерации» (1993г), выделяются следующие:

- а) функция социальной помощи, включающая выявление, учет семей и отдельных лиц, наиболее нуждающихся в социальной поддержке (малообеспеченных граждан, семей с несовершеннолетними детьми и другими нетрудоспособными членами), оказание материальной (финансовой, натуральной) помощи, предоставление нуждающимся временного жилья и т. п.; профилактику бедности: создание семьям условий для самостоятельного обеспечения своего благополучия (например, семейного предпринимательства); осуществление надомных услуг нуждающимся в постороннем уходе (доставка продуктов, лекарств, транспортировка на лечение, наблюдение на дому за состоянием здоровья и т.д.); содействие развитию нетрадиционных форм дошкольного, школьного и внешкольного воспитания; организацию

временного, вынужденного пребывания ребенка вне родительской семьи, его дальнейшее устройство в детское учреждение, под опеку, усыновление;

б) функция консультирования, которая включает консультирование специалистов (юристов, социологов, педагогов, врачей, психологов и т. д.); участие в подготовке молодежи к выбору профессии; подготовку юношей и девушек к браку и сознательному родительству; родительский медико-психологический всеобуч;

в) функция социального корректирования и реабилитации, которая включает социальную медико-психологическую реабилитацию несовершеннолетних с отклоняющимся поведением, безнадзорных детей и подростков, детей, оставшихся без попечения родителей; медико-социальную реабилитацию и реабилитацию детей и подростков с ограниченными возможностями и семей, их воспитывающих;

г) функция информирования населения, изучения и прогнозирования социальных нужд, в рамках которой выделяются три направления: предоставление клиенту информации, необходимой для разрешения сложной жизненной ситуации; распространение среди населения медико-психологических, педагогических и иных знаний; изучение специалистами по социальной работе, специально созданными учреждениями, а также с помощью научных организаций потребностей клиентов и социальных проблем, порождающие кризисные ситуации в регионе, разработка и реализация конкретных мер, направленных на их устранение;

д) функция участия в реализации чрезвычайных мер по преодолению последствий стихийных бедствий и социальных конфликтов. В этой связи предусматривается участие специалистов социальной службы в разработке чрезвычайных программ; формирование в рамках спасательных служб, организуемых на центральном и других уровнях, бригад социальных работников и т.д.

Активно развиваются также следующие виды услуг: социально-экономические, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-правовые и социально-бытовые. Однако, практически не реализуются технологии обеспечения информационно-психологической безопасности личности.

Психолого-педагогические и социально-правовые услуги семье и детям включают осуществление социального патронажа детей с социальной дезадаптацией; социальное вмешательство в ситуациях, угрожающих жизни и здоровью детей, и случаях, когда между интересами родителей и детей имеются противоречия; организацию юридической помощи в целях защиты прав клиентов социальных служб; социальную помощь родителям в воспитании детей и преодолении педагогических ошибок; оказание экстренной психологической помощи по «телефону доверия»; консультирование по вопросам семейного воспитания, межличностных и внутрисемейных отношений, другим психолого-педагогическим проблемам.

Социальное обслуживание осуществляется в таких формах, как первичный прием в учреждении социального обслуживания; полустационарное социальное обслуживание; стационарное социальное обслуживание; срочное социальное

обслуживание; надомное обслуживание; социально-медицинское обслуживание; консультирование.

Так, первичный прием включает получение информации о характере трудной жизненной ситуации, в которой оказался клиент, диагностику ее причин, выявление потребности в конкретных социальных услугах, разработку, при необходимости, индивидуальных программ реабилитации. Срочное социальное обслуживание включает разовое обеспечение продуктовыми наборами, наборами медикаментов, комплектами для новорожденных, одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости, разовое оказание материальной помощи, экстренное консультирование по телефону, иные срочные социальные услуги.

Вместе с тем, в развитии социального обслуживания выявились и противоречивые тенденции: нарастание потребности в социальных услугах и ограниченные возможности в их предоставлении; рост требований к качеству услуг и их реальное предоставление; необходимость повышения «технологизации» обслуживания и возможности существующих кадров ее обеспечить и др. Это предопределяет необходимость постоянной заботы о развитии социального обслуживания для удовлетворения широкого спектра социальных потребностей. Одна из таких потребностей – потребность в безопасности, прежде всего в информационно-психологической безопасности от радиационного риска.

2.4.2. Общая характеристика системы социального обслуживания населения муниципального образования города Дубна Московской области

Главное звено в системе социального обслуживания населения – городской и сельский район, микрорайон, малый город без административного деления. Территориальные социальные службы охватывают всю совокупность органов управления и специализированных учреждений, непосредственно осуществляют предоставление социальных услуг населению. Это способствует приближению профессиональной социальной помощи и поддержки непосредственно к населению, к ее нуждающейся части.

Специализированные учреждения социальной защиты создаются, как правило, местными органами власти и управления. Но они могут также создаваться негосударственными организациями и частными лицами при наличии лицензии. Среди специализированных учреждений социальных служб ведущее место отводится территориальным центрам помощи семье и детям, которые призваны оказывать комплексную социальную помощь различного вида: психологическую, социально-педагогическую, медико-социальную, реабилитационную, юридическую, профилактическую и иную.

В составе территориальных социальных служб создаются функциональные специализированные центры: психолого-педагогические, экстренной психологической помощи по телефону, медико-социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями, реабилитация несовершеннолетних с отклоняющимся поведением, помощи беженцам и лицам, пострадавшим от

стихийных бедствий и межнациональных конфликтов; социальные приюты, а также другие функциональные социальные учреждения (магазины, столовые, центры дошкольной и внешкольной работы и др.)

Рассмотрим основные направления деятельности существующих в г.Дубна учреждений социальной направленности.

1) Дубненское Управление социальной защиты населения Министерства социальной защиты населения Московской области, которое сегодня представляет собой учреждение гуманитарной инфраструктуры, выполняющее социальный заказ государства в части исполнения Законов РФ и города, - в части улучшения качества жизни социально незащищенных категорий населения.

Основными задачами Управления социальной защиты являются: обеспечение гарантированного государством уровня социальной защиты населения, создание системы помощи малообеспеченным слоям населения, на основе адресного подхода снижение социальной напряженности граждан, исполнение функций местного самоуправления в рамках своих полномочий.

Практическая деятельность Управления включает в себя такие направления работы, как предоставление льгот жителям города в соответствии с законодательством; работа по проблемам инвалидов, ветеранов войны и труда; адресная поддержка социально незащищенных слоев населения; начисление и выплата государственных пособий детям до 16 лет; комплексная социальная помощь семье и несовершеннолетним, оказавшимся в трудной жизненной ситуации; сотрудничество с университетом «Дубна» по обучению специалистов для работы в социальных службах и разработка обучающих программ.

2) Муниципальное образовательное учреждение для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей детский дом «Надежда», которое выполняет следующие задачи - создание благоприятных условий, приближенных к домашним, способствующих умственному, эмоциональному и физическому развитию личности; обеспечение социальной защиты, медико-психолого-педагогической реабилитации и социальной адаптации воспитанников; освоение образовательных программ, обучение и воспитание в интересах личности общества и государства; обеспечение охраны и укрепление здоровья воспитанников.

3) Дубненский отдел занятости населения, основная цель деятельности которого состоит в содействии социальной занятости различных групп населения. Для этого он решает следующие задачи - формирование благоприятных условий для сохранения и развития рабочих мест; развитие малого и среднего бизнеса; прогрессивное изменение структуры занятости; развитие кадрового потенциала; содействие в совершенствовании системы трудового законодательства; развитие и повышение эффективности работы службы занятости; повышение роли местных органов власти в решении проблемы занятости населения.

Виды услуг, оказываемые этим отделом следующие - помощь в выборе профессии; психиатрическая реабилитация потерявших работу; профессиональная переориентация; предоставление информации о вакансиях; летнее трудоустройство школьников и студентов; помощь в поиске

дополнительного заработка; трудоустройство пенсионеров и инвалидов; присвоение статуса безработного; выплата пособий по безработице; трудоустройство безработных; помощь в открытии своего дела; предоставление альтернативных форм временной занятости.

4) Муниципальное специальное (коррекционное) образовательное учреждение г. Дубна Школа «Возможность» оказывает следующие виды услуг -диагностические; образовательные; коррекционные; дефектологические. Школа ведет большую работу по социально-психологической реабилитации детей-инвалидов и их семей в рамках городского проекта «Выживем вместе», цель которого - самореализация, социальная адаптация и интеграция в общество детей с особенностями развития.

5) Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов «Родник». Основная задача Центра – оказание высоко квалифицированной медико-социальной помощи жителям города, утратившим способность к самообслуживанию, улучшении качества их жизни, проявление к каждому глубокого уважения и сострадания, облегчении жизни пациентов своей заботой, любовью, участием.

6) Объединенный комитет профсоюзов – общественная некоммерческая организация, ее учредителем является отраслевой союз работников атомной энергетики и промышленности. Цель - защита прав работников, содействие в улучшении условий труда; предоставление своим членам таких благ как образование, социальные и правовые нормы; упорядочивание производственных норм; борьба за повышение оплаты труда; проведение совместно с правительством разумной экономической политики и улучшений условий труда и жизни в целом.

7) Наркологический диспансер г. Дубна проводит работу с зависимыми людьми, также каждую неделю проводятся группы для созависимых – членов семьи больного человека. Психолог диспансера проводит работу с подростками, которые занимаются вдыханием токсичных веществ, а также проводит лектории в школах для подростков в целях профилактики. Другое направление деятельности – осуществление социального патронажа с зависимыми людьми.

8) Женский информационно-образовательный центр «Стимула» как областная общественная неправительственная некоммерческая организация, проводит просветительскую, информационную, образовательную и благотворительную работу в сфере социально-правовых, политических и культурных интересов женщин малых городов северо-западного региона Московской области.

Задачи Центра - улучшение положения женщин; оказание помощи женщинам в деле их социальной защиты (способствовать в создании новых рабочих мест для женщин); проведение благотворительной помощи нуждающимся женщинам; сотрудничество с аналогичными по характеру деятельности международными и национальными организациями.

9) Отдел социальной помощи по делам семьи, женщин и детей Дубненского Управления социальной защиты населения. Он начал свою работу с июля 2002 года и находился в подчинении администрации г. Дубна. Однако в связи с

реорганизацией с 01.01.2005 г. Отдел социальной помощи семье был переименован в Отдел по делам семьи, женщин и детей Дубненского Управления социальной защиты населения и перешел в областное подчинение (Министерства социальной защиты населения МО). Отдел оказывает помощь и поддержку кризисным семьям.

Основная его задача - организация индивидуального сопровождения каждой кризисной семьи в целом, либо несовершеннолетнего через сотрудничество с социальными, административными, образовательными и медицинскими учреждениями и организациями города.

В функции отдела также входят консультативные услуги семье и детям по вопросам психологической поддержки и социально-правовой защиты; информирование населения города по вопросам законодательных актов в частности социальной поддержки семьи и детства через СМИ; информирование населения города по вопросам социальной помощи несовершеннолетним и кризисным семьям.

10) Отдел опеки и попечительства ГОРУНО г. Дубна, цель которого состоит в социально-правовой защите детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

11) Центр планирования семьи и репродукции муниципального учреждения здравоохранения «Дубненская центральная городская больница». Направления его деятельности следующие - консультирование женщин и девушек по проблеме нежелательной беременности; реализация программы по обучению будущих мам грудному вскармливанию; профилактические осмотры школьников, начиная с 13-летнего возраста; проведение лекций в общеобразовательных и профессиональных учебных заведениях по различным тематикам; реализация программы по пренатальной подготовке будущих мам, а также с 2001 года действует программа по подготовке к партнерским родам; обучение родителей послеродовому уходу за ребенком; патронаж новорожденных врачом и детской медицинской сестрой; работа с кризисными семьями по предупреждению нежелательной беременности; консультации психолога.

12) Социальные педагоги общеобразовательных учреждений, которые педагоги работают с трудными подростками и несовершеннолетними из кризисных семей. Они выполняют диагностическую функцию: они выходят в семьи с целью проведения бесед с родителями и проверки жилищно-бытовых условий учащихся из семей, находящихся в социально опасном положении или трудных подростков. Кроме того, социальные педагоги образовательных учреждений организуют и проводят профилактическую работу, направленную на профилактику вредных привычек и формирование физически и психически здоровой личности.

13) Некоммерческое партнерство «Мамин Клуб», цель которого - защита экономических, социальных, правовых, гражданских и экологических прав и интересов семей с маленькими детьми.

14) Некоммерческое объединение многодетных семей «Аист». Эта организация была создана в 2001 году, возродив деятельность созданной в начале 90-х гг. ассоциации многодетных семей «Семья». Объединившись, родители пытаются довести до сведения властей те существующие социальные

проблемы, которые необходимо решать в первую очередь. Цель Объединения – защита прав и интересов многодетных семей, в т.ч. экономических, социальных, правовых, гражданских и экологических; повышение престижа многодетных семей, содействие всестороннему развитию детей.

15) Некоммерческое партнерство «Вера» как общество родителей детей с ограниченными возможностями. Оно было создано в феврале 2005 года, возродив деятельность организации родителей детей с особенностями развития, созданной в 1986 году и прекратившей свое существование в 2000 году. Сейчас «Вера» объединяет 20 семей, в которых воспитываются дети с ограниченными возможностями, хотя всего в Дубне насчитывается 232 таких семей.

16) Центр саморазвития детей Марии Монтесорри. Миссия Центра - достижение ребенком следующих качеств- уважение себя; уважение других; уверенность в себе и своих силах; позитивная самооценка; умение делать выбор исходя из своих реальных потребностей; способность концентрироваться на работе; высокая познавательная мотивация; самостоятельность; ответственность; умение общаться; трудолюбие.

Таким образом, институт социального обслуживания через систему служб осуществляет услуги и помощь пожилым, и, прежде всего одиноким, людям, особо нуждающимся в социальных услугах; профилактику семейных конфликтов и оказание помощи в налаживании внутрисемейных и межличностных отношений; профилактику безнадзорности детей и устройство детей в учреждения социального обслуживания семьи и детей; социальную реабилитацию граждан без определенного места жительства; профилактику жестокого обращения в семье с детьми, женщинами и другими членами семьи, ситуаций, угрожающих жизни, здоровью и нормальному развитию детей, социальную реабилитацию жертв насилия; профилактику асоциального и аморального образа жизни членов семьи; социальную адаптацию выпускников детских домов и других образовательных учреждений (классов, групп) для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, специальных (коррекционных) образовательных учреждений для воспитанников с отклонениями в развитии, специальных учебно-воспитательных учреждений для детей и подростков с девиантным поведением, домов-интернатов для детей-инвалидов, несовершеннолетних, освобожденных из воспитательных колоний; социальную реабилитацию инвалидов, включая детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями, воспитывающихся в семьях и др.

Следовательно, существующая система социального обслуживания муниципального образования г.Дубна имеет достаточно развитую сеть учреждений, в которых работают психологи, медицинские и социальные работники. Однако, эта система слабо ориентирована на решение задач обеспечения информационно-психологической безопасности населения от неадекватной психотравмирующей информации, связанной с возможным воздействием радиационного фактора.

2.4.3. Рекомендации по созданию системы обеспечения информационно-психологической безопасности от радиационного риска

Обеспечение информационно-психологической безопасности предполагает формирование соответствующей системы противодействия выделенным угрозам. В самом общем случае можно выделить три основные составляющие этой системы: нормативно-правовую, организационную и технологическую [32].

Нормативно-правовая составляющая обеспечивает формирование и совершенствование системы правовых норм противодействия угрозам информационно-психологической безопасности и механизмов их реализации. Она образуется совокупностью нормативных правовых актов, других нормативных документов, регулирующих отношения в области выявления угроз безопасности индивидуального, группового и массового сознания граждан и противодействия этим угрозам, обеспечивающего реализацию конституционных прав и свобод, их законных ограничений, охрану психического здоровья граждан, сохранение социального спокойствия в обществе.

Развитию нормативной правовой основы обеспечения уделяется достаточно большое внимание. Например, подготовлены и активно обсуждаются в комитетах Государственной Думы Российской Федерации, проекты федеральных законов “Об информационно-психологической безопасности” и “Безопасности психосферы”, направленные на формирование правовой основы обеспечения безопасности психики человека, духовной жизни общества и интересов государства.

В муниципальном образовании г.Дубна Московской области в этом плане с нашим непосредственным участием разработаны и реализуются региональная программа «Система экологической безопасности г.Дубна», включающая «Экологическую доктрину города» и примерный перечень работ, необходимых для достижения означенной цели. В г.Дубна создана система комплексного экологического мониторинга. Ежеквартальные отчеты о состоянии городской среды направляются в администрацию города, правительство Московской области, в местные средства массовой информации, рассылаются предприятиям и организациям Дубны. Динамика основных показателей обсуждается на городском научно-экологическом совете и отражается на странице в Интернете (www.ecosenter.dubna.ru).

Организационная составляющая системы обеспечения устанавливает функциональную структуру общественных организаций и государственных органов, занимающихся реализацией правовых норм в данной области, и отношения между ними, а также между этими организациями и органами, с одной стороны, и гражданином - с другой. Представляется, что важнейшей частью организационной составляющей системы должны быть соответствующие структуры гражданского общества.

Организационная составляющая системы обеспечения является важной частью общей системы обеспечения информационной безопасности Российской Федерации, контуры которой достаточно подробно изложены в проекте Доктрины информационной безопасности России. Представляется, что система обеспечения информационно-психологической безопасности в значительной

степени должна строиться на основе тесного взаимодействия главы государства, органов законодательной, исполнительной и судебной власти, а также общественных организаций, занимающихся в установленном законом порядке деятельностью в данной области и встроенных в структуру гражданского общества.

Технологическая составляющая рассматриваемой системы обеспечивает возможность свободного и безопасного информационного обмена между гражданами, членами групп и групповых ассоциаций и предотвращения противоправного информационного воздействия на них. Она должна обеспечить возможность своевременного выявления возникающих угроз личности, общества и государства, оценку возможного и нанесенного ущерба этой безопасности и организации эффективного противодействия данным угрозам.

Кадровая составляющая призвана обеспечить формирование и поддержание достаточного кадрового потенциала общества и государства для эффективного функционирования системы обеспечения информационно-психологической безопасности.

Основные проблемы обеспечения информационно-психологической безопасности.

Можно выделить несколько наиболее важных проблем обеспечения информационно-психологической безопасности [32, 33].

Прежде всего, разработку основ государственной политики в этой области. Сложность проблемы во многом обусловлена специфичностью объекта и предмета обеспечения безопасности. Представляется, что общественные отношения, складывающиеся в области создания условий для формирования и развития духовной сферы человека и общества, обеспечения безопасности этих процессов, в значительной части должны регулироваться обществом самостоятельно путем установления и поддержания критериев нравственности, общественно допустимых стереотипов поведения граждан и механизмов общественного воздействия на нарушителей установленных правил. В то же время государство с помощью публичного права должно обеспечить предотвращение наиболее общественно опасных деяний в этой области. Ошибки в установлении границы между этими группами отношений приводит, с одной стороны, к недостаточной эффективности правовой защиты личности, общества и государства, дискредитации власти, а с другой – к отсутствию достаточного внимания к созданию необходимых для решения проблемы общественных институтов.

Не менее сложной проблемой является совершенствование системы массовой информации, оказывающей наиболее существенное влияние на индивидуальное, групповое и массовое сознание [54]. Существо проблемы применительно к рассматриваемой проблематике заключается, прежде всего, в том, что, с одной стороны, отсутствуют достаточно эффективные механизмы воздействия общества на средства массовой информации в интересах защиты общественной нравственности, психического здоровья граждан, общественного спокойствия, а с другой – органами государственной власти медленно проводится работа по формированию открытых информационных ресурсов, обеспечивающих гражданам возможность самостоятельного получения достоверной и полной информации о наиболее значимых событиях общественной жизни, дея-

тельности органов власти по противодействию угрозам безопасности общества и государства [55].

Значительные трудности возникают при оценке ущерба психическому здоровью граждан. Во многом они связаны с отсутствием достаточного технологического инструментария решения данной задачи, необходимого методического аппарата определения и фиксации характеристик психики конкретного человека, динамики их изменения, выявления причин наступления негативных тенденций. Это особенно важно для проведения судебных экспертиз по фактам неправомерных воздействий на психическую сферу человека. Важным представляется и создание комплексов методик и средств повышения устойчивости психики к негативным информационным воздействиям, в том числе и оказываем по каналам массовой информации.

Наконец, отдельной проблемой является формирование системы подготовки кадров для осуществления профилактических работ в рассматриваемой области, а также в области проведения экспертиз, осуществления конкретных мероприятий по формированию необходимого информационного, нормативно-правового и технологического обеспечения [59].

Таким образом, обеспечение информационно-психологической безопасности является сложной и актуальной проблемой, решение которой должно обеспечиваться на федеральном и муниципальном уровнях.

Несомненно, мощный импульс в решении экологических проблем, создания информационно-психологической защиты населения привносит Международный университет природы, общества и человека «Дубна». Являясь штаб-квартирой ЮНЕП (департамент ООН) Университет стал центром международного молодежного экологического движения не только в регионе, но и России. Преподаватели кафедр, студенты и выпускники Университета, прежде всего кафедр экологии и социальной работы, ведут большую научно-исследовательскую и методическую работу в рамках ряда целевых программ (например, «Экология Подмосковья»), значительно активизируя деятельность предприятий и организаций города.

Однако, для реализации задач информационно-психологической защиты и помощи населению, мониторинга социально-психологических проблем и показателей стресса жизни населения, проживающего на территориях с ядерными объектами, требуется создание на базе гуманитарных кафедр (социальной работы, экологии, психологии, гуманитарных дисциплин и др.) Университета регионального организационно-методического центра информационно-психологической защиты населения от неадекватной информации, связанной с радиационным риском.

На примере наукограда Дубна как территории с ядерным объектом научного назначения, нами обоснована, представленная на рисунке 0, структурно-функциональная модель регионального организационно-методического центра информационно-психологической защиты населения от неадекватной информации, связанной с радиационным риском.



Рис.12. Структурно-функциональная модель основных компонентов системы информационно-психологической защиты населения от неадекватной информации, связанной с радиационным риском

Необходим также и пересмотр программ дошкольного, среднего и высшего образования, профессиональной переподготовки и повышения квалификации специалистов (прежде всего, управленческого персонала, психологов, медицинских и социальных работников). Необходимо включить в них занятия по ознакомлению с концептуальными основами информационно-психологической безопасности и защиты населения от неадекватной информации, связанной с радиационным риском.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представленные в настоящем пособии материалы посвящены одной из актуальных проблем экстремальной психологии, а именно - сравнительному анализу социально-психологических проблем и уровня стресса жизни населения радиоактивно загрязненных, «чистых» территорий и территорий с ядерными объектами научного назначения и обоснованию рекомендаций по информационно-психологической защите населения от неадекватной психотравмирующей информации, связанной с возможным воздействием радиационного фактора.

Анализ ведущих факторов социально-психологической напряженности и социальной дезадаптации населения, проживающего на радиоактивно загрязненных, чистых территориях и территориях с ядерными объектами научного назначения показал, что социально-психологические проблемы жизни населения радиационно загрязненных, чистых территорий и территорий с ядерными объектами научного назначения имеют достоверные различия в структуре и уровнях выраженности проблем, связанных со здоровьем, психологическими проблемами, отношениями с другими и социальными факторами.

Так, у населения радиационно загрязненных территорий в отдаленном периоде после крупномасштабной аварии на Чернобыльской АЭС доминируют проблемы «здоровье» и «психологические проблемы», в структуре которых преобладают «астения, слабость», «психосоматические нарушения», «эмоциональная неуравновешенность», «болевы синдромы», «страхи, связанные с радиацией».

У населения чистых территорий среди социально-психологических проблем, преобладают «психологические проблемы» и проблемы «взаимоотношения с другими людьми», в структуре которых преобладают «астения, слабость», «психосоматические нарушения», «эмоциональная неуравновешенность», «болевы синдромы», «страхи, связанные с радиацией».

У населения территорий с ядерными объектами научного назначения (на примере, наукограда; не работающего на этих объектах) среди социально-психологических проблем, доминируют «психологические проблемы» и проблема «отношения с другими людьми», среди которых «эмоциональная неустойчивость», «внутренние конфликты», «страхи, связанные с радиацией», «астения, слабость», «невроты радиационной фобии».

При этом отмечено, что уровень выраженности социальных проблем (трудоустройство, обеспеченность жильем, доступность медицинской помощи, правовая защищенность, возможность самореализации, получения образования, отдыха; финансовые проблемы, обеспечение льгот) достоверно ниже у населения территорий с ядерными объектами научного назначения в сравнении с населением чистых и радиационно загрязненных территорий.

Установлено, что многие из выявленных проблем у опрошенного населения связаны именно с недостатком или отсутствием информации по интересующим их вопросам.

Результаты оценки субъективного уровня восприятия стресса жизни населением загрязненных, чистых территорий и территорий с объектами ядерной энергии с помощью методики «Стресс жизни тест» показали, что достоверные различия в сравниваемых показателях шкал теста, которые показали высокий

уровень стресса жизни у населения загрязненных территорий, снижение удовлетворенности жизнью, работой, взаимоотношениями в семье, уверенности в себе, высокой значимостью информационного фактора в развитии стресса жизни. Так, среди населения загрязненных территорий группа лиц с низкой интенсивностью стресса составила 7,4%, со средней 45,5% и высокой (47,1%) интенсивностью стресса жизни. Население территорий с объектами ядерной энергии в основном имело средний (61,9%) и высокий (20,1%) уровень интенсивности стресса. Лиц с низким уровнем стресса жизни было 18,1%. Население чистых территорий разделились на группы с низкой (16,2%), средней (62,6%) и высокой (21,2%) интенсивностью стресса и по этому показателю не отличалось от населения территорий с ядерными объектами научного назначения.

Следовательно, результаты исследования стресса жизни населения загрязненных, чистых территорий и территорий с объектами ядерной энергии научного назначения позволили выявить достоверные различия в сравниваемых показателях шкал теста, которые показывают высокий уровень стресса жизни у населения загрязненных территорий, снижением из удовлетворенности жизнью, работой, взаимоотношениями в семье, уверенности в себе, высокой значимостью информационного фактора в развитии стресса жизни. Однако, часть населения чистых территорий и территорий с ядерными объектами испытывает стресс жизни, в том числе связанный с радиационным риском. Это определяет необходимость организации постоянного Мониторинга показателей стресса жизни и создания системы информационно-психологической защиты населения от психотравмирующей информации, связанной с радиационным риском.

Кроме того, обоснованы теоретические основы и социально-психологические особенности защиты населения от неадекватной психотравмирующей информации, связанной с радиационным фактором. Отмечено, что информационное обеспечение работы с населением должно включать в себя разработку, издание и распространение доступных и для неспециалистов информационных материалов в средствах массовой информации, на радио и телевидении, а также в живом общении представителей всех слоев населения со специалистами в вопросах, отражающих зоны риска проживания. Эти материалы должны включать информацию об особенностях, правилах, опасностях и льготах проживания в этих зонах. Они должны готовиться с учетом психологических и социально-демографических характеристик населения (возраст, пол, социальное положение, профессия, образование, жизненный уровень), ожиданий и психологических установок людей.

Для улучшения социально-психологической обстановки информирование населения по вопросам радиационного риска и принимаемым мерам защиты необходимо проводить с учетом особенностей психологии восприятия информации, то есть, информация для населения должна быть доходчивой (излагаемой простым и ясным языком); несущей новую дополнительную информацию к имеющейся старой информации, дополняющей до целого представления о стрессующем источнике (в противном случае человек сам «достраивает» до целого образа, имея в виду не всегда адекватный смысл информации); включающей в контексте нового блока информации уже имеющуюся у населения информацию так, чтобы новое было понятнее, проще («простое» поглощает

«сложное»); соотносящейся с ожиданиями населения; - представленной в течение времени, не превышающего порога угасания интереса и тем более не превышающего порога, за которым психоэмоциональное напряжение может лавинообразно вырасти после появления запоздалой информации.

Были определены ведущие социально-демографические факторы, детерминирующие восприятие человеком информации. Их учет при подаче информации обеспечивает ее адресность, понятность и воспринимаемость конкретными людьми. Результаты исследования позволили сделать вывод о том, что информационная стратегия социально-психологической работы с населением в связи с радиационным риском должна ориентироваться на актуальные потребности населения; опираться на своевременную и достоверную информацию о готовности населения к восприятию социальных решений; привлекать широкие слои населения к обсуждению и решению их социальных проблем на региональном уровне, с помощью СМИ, через организацию обратной связи «население – региональные органы управления»; учитывать социальные особенности и психологию восприятия информации людьми; возможности улучшения диалога органов власти с населением; опираться на психологическую экспертизу административных решений на предмет влияния этих решений на психологический климат населения; учитывать социально-психологическую адаптацию населения к проживанию в условиях повышенного риска, в меняющихся социальных условиях.

Анализ задач и функций системы социального обслуживания населения (на примере наукограда г.Дубна) позволил отметить, что существующая система социального обслуживания муниципального образования г.Дубна имеет достаточно развитую сеть учреждений, в которых работают психологи, медицинские и социальные работники. Однако, эта система слабо ориентирована на решение задач обеспечения информационно-психологической безопасности населения от неадекватной психотравмирующей информации, связанной с возможным воздействием радиационного фактора.

Заключительная часть пособия посвящена изложению рекомендаций по созданию системы обеспечения информационно-психологической безопасности от радиационного риска. Были определены и проанализированы применительно к территории с ядерными объектами научного назначения три основные составляющие этой системы: нормативно-правовая, организационная и технологическая. Отмечено, что развитию нормативной правовой основы обеспечения уделяется достаточно большое внимание. Например, подготовлены и активно обсуждаются в комитетах Государственной Думы Российской Федерации, проекты федеральных законов «Об информационно-психологической безопасности» и «Безопасности психосферы», направленные на формирование правовой основы обеспечения безопасности психики человека, духовной жизни общества и интересов государства.

В муниципальном образовании г.Дубна Московской области в этом плане разработаны и реализуются региональная программа «Система экологической безопасности г.Дубна», включающая «Экологическую доктрину города» и примерный перечень работ, необходимых для достижения означенной цели. В г.Дубна создана система комплексного экологического мониторинга.

Ежеквартальные отчеты о состоянии городской среды направляются в администрацию города, правительство Московской области, в местные средства массовой информации, рассылаются предприятиям и организациям Дубны. Динамика основных показателей обсуждается на городском научно-экологическом совете и отражается на странице в Интернете (www.ecosenter.dubna.ru).

Организационная составляющая системы обеспечения устанавливает функциональную структуру общественных организаций и государственных органов, занимающихся реализацией правовых норм в данной области, и отношения между ними, а также между этими организациями и органами, с одной стороны, и гражданином - с другой. Представляется, что важнейшей частью организационной составляющей системы должны быть соответствующие структуры гражданского общества.

Технологическая составляющая рассматриваемой системы обеспечивает возможность свободного и безопасного информационного обмена между гражданами, членами групп и групповых ассоциаций и предотвращения противоправного информационного воздействия на них. Она должна обеспечить возможность своевременного выявления возникающих угроз личности, общества и государства, оценку возможного и нанесенного ущерба этой безопасности и организации эффективного противодействия данным угрозам.

Отмечено, что в решении экологических проблем, обеспечения информационно-психологической защиты населения привносит Международный университет природы, общества и человека «Дубна». Являясь штаб-квартирой ЮНЕП (департамент ООН) Университет стал центром международного молодежного экологического движения. Преподаватели кафедр, студенты и выпускники Университета, прежде всего, кафедр экологии и социальной работы, ведут большую научно-исследовательскую и методическую работу в рамках ряда целевых программ («Экология Подмосковья» и др.).

Однако, для реализации задач информационно-психологической защиты и помощи населению, мониторинга социально-психологических проблем и показателей стресса жизни населения, проживающего на территориях с ядерными объектами, требуется создание на базе гуманитарных кафедр (социальной работы, экологии, психологии, гуманитарных дисциплин и др.) Университета регионального организационно-методического центра информационно-психологической защиты населения от неадекватной информации, связанной с радиационным риском. На примере наукограда Дубна, была обоснована структурно-функциональная модель регионального организационно-методического центра информационно-психологической защиты населения от неадекватной информации, связанной с радиационным риском.

Также была отмечена необходимость пересмотра программ дошкольного, среднего и высшего образования, профессиональной переподготовки и повышения квалификации специалистов (прежде всего, управленческого персонала, психологов, медицинских и социальных работников), в которые рекомендовано включить занятия по ознакомлению с концептуальными основами информационно-психологической безопасности и защиты населения от неадекватной информации, связанной с радиационным риском.

ВЫВОДЫ

1. Социально-психологические особенности восприятия информации, связанной с радиационным риском, характеризуются выраженной угрозой для индивидуального, группового и массового сознания, воздействием на бессознательные компоненты психики, нарушением информационно-психологической безопасности личности, которая является важным компонентом социальной защиты населения на федеральном и муниципальном уровнях и требует применения специальных форм и методов работы, создания системы адекватного информационного, организационного и научно-методического обеспечения.

2. Социально-психологические проблемы жизни населения радиоактивно-загрязненных, чистых территорий и территорий с ядерными объектами научного назначения имеют достоверные различия в структуре и уровнях выраженности проблем, связанных со здоровьем, психологическими проблемами, отношениями с другими людьми и социальными факторами.

3. У населения радиоактивно-загрязненных территорий в отдаленном периоде доминируют проблемы «здоровье» ($53,0 \pm 1,67$) и «психологические проблемы» ($49,5 \pm 1,35$), среди которых преобладают «астения, слабость» (75%), «психосоматические нарушения» (70%), «эмоциональная неуравновешенность» (67%), «болевые синдромы» (62%), «страхи, связанные с радиацией» (61%).

4. У населения чистых территорий среди социально-психологических проблем, преобладают «психологические проблемы» ($25,7 \pm 1,80$) и проблемы «взаимоотношения с другими людьми» ($21,2 \pm 1,62$), в структуре которых преобладают «астения, слабость» (75%), «психосоматические нарушения» (70%), «эмоциональная неуравновешенность» (67%), «болевые синдромы» (62%), «страхи, связанные с радиацией» (61%).

5. У населения территорий с ядерными объектами научного назначения (на примере, наукограда), не работающего на этих объектах среди социально-психологических проблем, доминируют «психологические проблемы» ($30,2 \pm 1,64$) и проблема «отношения с другими людьми» ($27,5 \pm 1,85$), среди которых «эмоциональная неустойчивость» (49%), «внутренние конфликты» (45%), «страхи, связанные с радиацией» (42%), «астения, слабость» (31%), «невроты радиационной фобии» (31%).

6. Уровень выраженности социальных проблем (трудоустройство, обеспеченность жильем, доступность медицинской помощи, правовая защищенность, возможность самореализации, получения образования, отдыха; финансовые проблемы, обеспечение льгот) достоверно ниже у населения территорий с ядерными объектами научного назначения (9,4%) в сравнении с населением чистых (18,2%) и радиоактивно-загрязненных (29,4%) территорий.

7. Результаты изучения стресса жизни (методика «Стресс жизни тест») населения загрязненных и территорий с объектами ядерной энергии выявили достоверные различия шкал теста, которые показывают высокий уровень стресса жизни у населения загрязненных территорий, снижение удовлетворенности жизнью, работой, взаимоотношениями в семье, уверенности в себе, высокой значимостью информационного фактора в развитии стресса жизни. Это указывает на необходимость мониторинга этих показателей и создания системы ин-

формационно-психологической защиты населения от психотравмирующей информации, связанной с радиационным риском.

8. Система социального обслуживания различных категорий населения, проживающего на территориях с ядерными объектами научного назначения, ее государственные и общественные организации, отдельные специалисты должны быть ориентированы на решение задач социально-психологической защиты граждан от неадекватной информации, связанной с радиационным риском.

9. Организационно-методическими центрами, обеспечивающими реализацию задач информационно-психологической защиты и помощи населению, мониторинга социально-психологических проблем, показателей стресса жизни должны стать образовательные учреждения, прежде всего кафедры социальной работы (психологии, гуманитарных дисциплин и др.) высшего профессионального образования. Их деятельность должна быть тесно интегрирована с государственными и общественными организациями.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Население, проживающее на радиоактивно-загрязненных, чистых территориях и территориях с ядерными объектами, нуждается в создании системы информационно-психологической защиты на федеральном и региональном уровнях, обеспечивающей взаимодействие социальных (государственных) институтов с общественными организациями, отдельными специалистами. Эта система должна реализоваться в информационной и юридической защите интересов граждан. Федеральные и региональные программы информационно-психологической защиты граждан являются механизмом, который обеспечивает информационно-психологическую безопасность.

2. Для профилактики и снижения уровня психологического стресса у населения территорий с ядерными объектами в повседневных условиях и, особенно, в случае возникновения радиационного риска целесообразно представителям органов исполнительной власти организовать информационную работу с населением, СМИ, государственными и общественными организациями, мониторинг социально-психологических проблем, разработку и реализацию типовых региональных моделей и социальных технологий управленческой деятельности по информационно-психологической защите населения.

3. Для реализации задач информационно-психологической защиты и помощи населению, мониторинга социально-психологических проблем и показателей стресса жизни населения, проживающего на территориях с ядерными объектами, рекомендуется создание на базе гуманитарных кафедр (социальной работы, экологии, психологии, гуманитарных дисциплин и др.) вузов, региональных центров информационно-психологической защиты населения от неадекватной информации, связанной с радиационным риском.

4. В программы дошкольного, среднего и высшего образования, профессиональной переподготовки и повышения квалификации специалистов (управленческого персонала, психологов, медицинских и социальных работников), необходимо включить занятия по ознакомлению с концептуальными основами информационно-психологической безопасности и защиты населения от неадекватной информации, связанной с радиационным риском.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамова В.Н. Взгляд психолога на Чернобыльскую аварию. Наука и жизнь, № 11, 1988.- С.78-81.
2. Абрамова В.Н. Особенности восприятия радиационного риска населением Калужского региона // Наследие Чернобыля. Материалы Калужской научно-практической конференции 17 апреля 1992 года. - Калуга, Обнинск, 1992. -С.106-114.
3. Абрамова В.Н. Восприятие риска: психологический аспект. - М., 2000.- 50с.
4. Абрамова В.Н., Матвеев Е.Г. Социально-психологическая работа с населением регионов по профилактике развития радиофобий и снижению психоэмоционального напряжения. // Проблемы смягчения последствий Чернобыльской катастрофы. Материалы междунар. семинара, ч. 1, Брянск, Об-во "Знание". 1993.- С. 64-70.
5. Абрамова В.Н., Мельническая Т.Б., Кушнерук В.П Анализ причин обращения граждан в консультационные пункты социально-психологической помощи населению. Региональная научно-практическая конференция "Реализация семейной и молодежной политики в современных условиях". Калуга, 1997.- С.6-12
6. Абрамова В.Н., Мельническая Т.Б., Павлова Е.А. Мотивационные аспекты социально-психологического статуса населения радиационно-загрязненных территорий России. Научный отчет МЧС России. ОНИЦ "Прогноз", Обнинск. 1994. - 31 с.
7. Аверин В.А. Психология личности: Учебное пособие. – СПб.: Изд-во В.А.Михайлова, 1999. – 89 с.
8. Агеенкова Е.К., Боденко Н.В. Психоорганическая симптоматика как следствие аварии на ЧАЭС // Материалы VII Международной конференции. Социально-психологическая реабилитация населения, пострадавшего от экологических и техногенных катастроф. Минск, 2000. – С. 14.
9. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства.- М.: Зевс. - 1997. - 570 с.
10. Александровский Ю.А. Психоневрологические расстройства при аварии на Чернобыльской АЭС. // Медицинские аспекты аварии на Чернобыльской АЭС - Киев, Здоров'я, 1998 - С. 171-177.
11. Александровский Ю.А., Лобастов О.С., Спивак Л.И., Щукин Б.П. Психогении в экстремальных условиях. — М.: Медицина, 1991.- 97 с.
12. Александровский Ю.А., Румянцева Г.М., Щукин Б.П. и др. Состояние психической дезадаптации в экстремальных условиях (по материалам аварии на ЧАЭС) //Журн. невропатологии и психиатрии.- 1989. -Т.89, № 5. - С.111-116.
13. Александровский Ю.А., Румянцева Г.М., Щукин Б.П. Медико-психологическая помощь во время и после стихийных бедствий и катастроф // Воен.-мед. журн. – 1990. – № 8. – С. 73-76.
14. Аллахвердов В.М. Методологическое путешествие по океану бессознательно-го к таинственному острову сознания. – СПб.: Издательство «Речь», 2003. – 368с.
15. Амбрумова А.Г., Ратинов А.Р. Мультидисциплинарное исследование агрессивного и аутоагрессивного типа личности // Комплексные исследования в суицидологии. - М., 1996 г. - С.26 - 44.
16. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. – Л.: Изд-во Ленингр. Ун-та, 1968. – 339 с.
17. Ананьев Б.Г. Избранные психологические труды. - М.: Педагогика, 1980. - Т.1. - 230 с.
18. Ананьев В.А. Психология здоровья: Учебное пособие. – СПб., 2006. – 148с.

19. Анастаси А. Психологическое тестирование: В 2-х кн. Пер. с англ. / Под ред. К.М. Гуревича, В.И. Лубовского. – М.: Педагогика, 1982. Кн. 1 – 320 с.; Кн. 2 – 336 с.
20. Анцупов А.Я, Шипилов А.И. Конфликтология: Учебник для вузов. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2002. – 591 с.
21. Апчел В.Я., Цыган В.Н. Стресс и стрессустойчивость человека. – СПб.: ВМедА, 1999.- 86с.
22. Анохин П.К. Узловые вопросы теории функциональных систем. -М.: Наука, 1980. – 196 с.
23. Анцыферова Л.И. К психологии личности как развивающейся системы // Психология формирования и развития личности:Сб.Акад.наук СССР, Ин-т психологии; Отв. ред. Л.И.Анцыферова. –М.:Наука, 1981.–С.3-19.
24. Аристотель. О душе. – СПб.: Питер, 2002, 272с.
25. Аронов И.З., Адлер Ю.П., Агеев А.В., Папич Л., Прямович К. Обзор современных подходов к обеспечению качества и безопасности сложных систем на основе анализа видов, последствий и критичности отказов. Надежность и контроль качества. 1996, №11. - С. 3-15.
26. Асеев В.Г. Мотивация поведения и формирования личности. – М.: Мысль, 1976. – 160 с.
27. Асмолов А.Г. Психология личности: Учебник. – М.: МГУ, 1990.–367 с.
28. Базылевич Т.Ф., Асеев В.Г., Бодунов М.В., и др. О целостности индивидуальности и влиянии радиации на активированность мозга // Психол. журн. – 1993. – Т. 14. – № 2. – С. 25-34.
29. Бассин Ф.В. О «силе Я» и «психологической защите» // Вопр. философии. – 1969. – № 2. – С. 118-125.
30. Бассин Ф.В. Проблема бессознательного: О неосознаваемых формах высшей нервной деятельности. – М.: Медицина, 1968. – 468 с.
31. Безопасность России. Многотомное издание в 22-х томах. М.: Знание. 1997-2003.
32. Белов П.Г. Методологические аспекты национальной безопасности России. М.: ФЦНТП КП «Безопасность». 2001. – 300 с.
33. Белов П.Г. Теоретические основы системной инженерии безопасности. - М.: ГПНТБ «Безопасность», 1996 - 426с.; Киев: изд-во КМУ ГА, 1997 - 426 с.
34. Белов П.Г., Гражданкин А.И., Денисов А.В., Махутов Н.А. Стандартизация и регламентация в сфере безопасности.- М., 2006.- 120с.
35. Березанцев А.Ю. Психосоматика и соматофорные расстройства. – М.: Информационные технологии, 2001. – 191 с.
36. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. - Л.: Наука, 1988. 270 с.
37. Бехтерева Н.П. Здоровый и больной мозг. – Л., 1988. – 261 с.
38. Блейхер В.М., Ревенюк Е.Н. Исследование личностных особенностей больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. – Врач. дело. Киев, 1973. – № 9. – С. 81-84
39. Боброва В.И., Виничук С.М., Ильяш Т.И. Психоэмоциональные расстройства у больных с вегетативно-сосудистой дистонией, которые испытали влияние радиации // Чернобыль и здоровье людей. Тез. докл. науч.-практ. конф.-Киев, 1993.– Ч.1.– С. 38.
40. Болг Б., Хуань Дж. Многомерные статистические методы для эргономики. - М.: Статистика, 1979. - 317 с.
41. Большая медицинская энциклопедия/ Гл. ред. Б.В. Петровский. – Т. 8, 3-е изд. М.: Изд-во «Советская энциклопедия», 1978. – С. 356.

42. Большая медицинская энциклопедия./ Гл. ред. Б.В. Петровский. – Т. 21, 3-е изд. М.: Изд-во «Советская энциклопедия», 1983. – С. 1040-1044.
43. Боровиков В.П., Боровиков И.П. STATISTICA. Статистический анализ и обработка данных в среде Windows. М.: Информационно-издательский дом "Филин", 1997.- 608с.
44. Бронский В.И., Толканец С.В. Результаты психосоматического скрининга эвакуированного из зоны отчуждения населения, пострадавшего от Чернобыльской катастрофы // Здравоохранение. – 2000. – № 7. – С. 45-48.
45. Бройтигам В., Кристиан П., фон Рад М. Психосоматическая медицина: Готар Медицина. – М., 1999. – 376 с. – (пер. с немецкого).
46. Бузунов В.А., Бугаев В.Н. Влияние психоэмоциональных факторов на состояние здоровья лиц, подвергшихся радиационному воздействию в связи с ядерной катастрофой на ЧАЭС // Социально-психологические и психоневрологические аспекты последствий аварии на Чернобыльской АЭС. Материалы науч. конф. – Киев, 1993. – С. 40-45.
47. Бузунов В.А., Дружинин А.М., Дружинина Е.С. Опыт изучения психологических последствий аварии на Чернобыльской АЭС // Вести. Рос. АМН. – 1993. – № 3. – С. 27-31.
48. Булдаков Л.А., Каллистратова В.С. Радиоактивное излучение и здоровье. – М.: Информ-Атом, 2003. – 165 с.
49. Василюк Ф.Е. Уровни построения переживания и методы психологической помощи // Вопросы психологии. – 1988. – № 5. – С. 27-37.
50. Вишневская В.П. Психология образа болезни у участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС с психосоматической патологией (концепция, феноменология, особенности формирования и коррекции). – Дисс. ... д-ра психол. наук. – Минск, 2004. 409с.
51. Возняк В.Я. Чернобыль: возвращение к жизни (реабилитация радиоактивно загрязненных территорий). -1993. -270с.
52. Войтенко В.П. Валеология и здоровье. – Киев: Здоровья,1998.-120 с.
53. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий. Их статика, динамика, систематика. - М.: Север, 1933. - 143 с.
54. Гражданкин А.И. Опасность и безопасность // Безопасность труда в промышленности. – 2002. – №9. - С.41-43.
55. Гражданкин А.И., Дегтярев Д.В., Лисанов М.В., Печеркин А.С. Риск аварии и оценка нежелательных потерь // Безопасность жизнедеятельности. - 2002. - №11. - С.7-11.
56. Грановская Р.М. Элементы практической психологии.- Л.: ЛГУ, 1984. - 380 с.
57. Грановская Р.М., Никольская И.М. Защита личности (психологические механизмы). - СПб.: Знание, 1999. - 352 с.
58. Грачев Г.В. Информационно-психологическая безопасность личности: состояние и возможности психологической защиты. -2004.- <http://www.security.to.kg/body/psixzashita.htm>.
59. Грачев Г.В., Мельник И. Манипулирование личностью. - 2006.- <http://nkozlov.ru/library>.
60. Гласс Д., Стенли Д. Статистические методы в психологии и педагогике. - М.: Прогресс, 1976. - 495 с.
61. Головенко С.В. Психические и соматовегетативные расстройства при длительном воздействии малых доз радиации // Журн. неврологии и психиатрии им.С.Корсакова. – 1994. – Т. 94. – № 4. – С. 62-65.

62. Гостев А.А. Образная сфера человека.- М., Ин-т психологии РАН, Всероссийский НИЦентр традиционной медицины «ЭНИОМ», 1992. – 194 с.
63. Гостев А.А. Дорога из зазеркалья: психология развития образной сферы человека. Тренинг творческого воображения. М., 1998. – 215 с.
64. Губачев Ю.М., Иовлев Б.В., Карвасарский Б.В., Разумов С.А., Стабровский Е.М. Эмоциональный стресс в условиях нормы и патологии человека. – Л.: Медицина, 1976. – 224 с.
65. Губачев Ю.М., Стабровский Е.М. Клинико-физиологические основы психосоматических соотношений. – Л.: Медицина, 1981. – 216 с.
66. Гуськова А.С., Шакнрова И.Н. Реакция нервной системы на повреждающее ионизирующее излучение (обзор) // Журн. невропатолог. и психиатр. –1989. – Т. 89. – Вып.2. – С. 138-142.
67. Добрыневская И.М., Крысенко И.А., Океанов А.Е. Состояние населения Беларуси после Чернобыльской катастрофы // Здравоохранение Беларуси. 1996. – № 5. – С.3-7.
68. Драгун О.В., Федоров Н.Е., Санько В.А., Куриленко Н.Ф. Психологический профиль личности у людей, проживающих в зоне действующих атомных электростанций и страдающих язвенной болезнью // Влияние загрязнения радионуклидами окружающей среды на здоровье населения (клинико-эксперим. исследование). Сб. науч. тр. - Витебск, 1993. – С. 78-82.
69. Жаворонкова Л.А., Гогитидзе Н.В., Холодова Н.Б. Особенности отдаленной реакции мозга на воздействие радиации: ЭЭГ и нейропсихологическое исследование (последствия аварии на Чернобыльской АЭС) // Журн. ВНД.–1996.–Т.46.–В.4.–С.699-711.
70. Жинкин Н.И. Речь как проводник информации. – М., 1982. –159 с.
71. Зайцев В.П. и др. Методика полуструктурированного интервью для оценки психологического статуса ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС // Психологический журнал. – 1994. – № 3. – С. 11-12.
72. Закон Российской Федерации "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, N 32, ст. 1861).
73. Закон Российской Федерации от 20.05.93г. N 4995-1 "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча".
74. Зыкова И.А., Архангельская Г.В., Звонова И.А. /Чернобыль и социум: оценки риска -СПб.:МАПО-НИИ РГ, 2001.-140с.
75. Зыкова И.А. Радиотревожность. Автореф. дисс. ... д-ра мед.н., 2001.-45с.
76. Здесенко И.В. Клинические и клинико-физиологические особенности цереброваскулярных нарушений у лиц, подвергшихся радиационному воздействию. Дис... канд. мед. наук. – Харьков, 1990. – 224 с.
77. Зейгарник Б.В. Личность и патология деятельности.- М.: МГУ, 1971. – 100 с.
78. Зейгарник Б.В. Патопсихология: Учебник. / Под ред. Б.В. Зейг. – М.: Изд-во МГУ, 1976. – 238 с.
79. Иванов В.К., Цыб А.Ф. Медицинские радиологические последствия Чернобыля для населения России: оценка радиационных рисков. – М.: Медицина, 2000. – 392 с.

80. Ильин Л.А. Медико-биологические последствия катастрофы на Чернобыльской АЭС Чернобыл. катастрофа - 12 лет спустя: Матер. междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 10 и 12 годовщине со дня Чернобыл. катастрофы, Москва, 18 апр., 1996 и 24 апр., 1998. – М., 1998. – С. 79-80.

81. Ильин Е.П. Психология воли. – СПб., 2001. – 346 с.

82. Каган В.Е., Креславский Е.С. Медико-психологическая оценка посттравматических стрессовых расстройств у участников ликвидации аварии на ЧАЭС // Обозрение психиатра и мед. психологии. – 1993. – № 4. – С. 132-134.

83. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. - М.: Медицина, 2005. – 302 с.

84. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса. – М.: Наука, 1983. – 368 с.

85. Колос И.В., Назаренко Ю.В., Вахов В.П. Психические нарушения у сотрудников обеспечения порядка, работавших в зоне аварии на Чернобыльской АЭС // Воен.-мед. журн. – 1991. – №9. – С. 33-36.

86. Комаревцев В.Н. Некоторые результаты клинико-лабораторного и психологического обследования лиц, длительное время проживающих на радиоактивно загрязненной территории // Воен.-мед. журн. - 1993.-№4.-С.56-58.

87. Кондрашенко В.Т., Сорокина Т.Т., Королев В.А., Донской Д.И. Особенности пограничных нервно-психических нарушений у лиц, проживающих в районах с повышенной плотностью радиоактивной загрязненности // Здравоохранение Белоруссии. –1991. – № 3. – С. 6-8.

88. Конума М. Психоневрологические исследования пострадавших от атомной бомбардировки в Хиросиме // Изучение последствий атомных взрывов (пер. с англ.). – М.: Медицина. – 1964, – С. 139-143.

89. Конюхов Н.И. Словарь - справочник практического психолога. – Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 1996. – С. 165.

90. Концепция социально-психологического реабилитации граждан, подвергшихся радиационному воздействию вследствие аварий и катастроф. Одобрена на Межрегиональной конференции РФ по теме: “Укрепление правовой базы Центров социально-психологической реабилитации населения, проживающего на радиационно-загрязненных территориях Брянской, Орловской, Тульской и Калужской областей” 19-21 июня 2001г.

91. Краснов В.Н., Петренко Б. Е., Войцех В. Ф. и др. Психические расстройства у участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС. Сообщение II: клинико-патогенетические и патопластические взаимосвязи // Социальная и клиническая психиатрия. –1993. – Т.3, Вып. 4. – С. 6-20.

92. Краснов В.Н. Структура нервно-психических расстройств у лиц, принимавших участие в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС. Методические рекомендации. М., 1992. – 20 с.

93. Краснов В.Н., Юркин М.М., Петренко Б.Е. и др. Клинико-патогенетическая оценка нервно-психических расстройств у ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС и подходы к терапии // Ликвидаторы последствий аварии на ЧАЭС. Состояние здоровья. Материалы ВОЗ.-М.,1995.-С.98-107.

94. Крыжановская Л.А. Церебральный синдром, возникший после аварии на Чернобыльской АЭС // Врачеб. дело. – 1992. – № 1. – С. 45-46.

95. Крисько В.Г. Социальная психология: словарь-справочник. – Мн.: Харвест, М.: АСТ, 2001. – 688с. – (Библиотека практической психологии).

96. Ларченко Г.К., Ларченко Ю.Г. Психосоматические расстройства у участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС // Психиатрические и

медико-психологические вопросы диагностики и оказания помощи при катастрофах и экологических кризисах. Тез. докл. – СПб.: – 1992. – С. 41-42.

97. Лебедев И.Б. Психологические механизмы, стратегии и ресурсы стресс-преодолевающего (копинг) поведения специалистов экстремального профиля (на примере сотрудников МВД России): - Дисс... докт. психол. наук. – М.: Московский университет МВД России, 2002. - 432с

98. Лейнг Р. Расколотое «Я». - СПб.: ИЦ «Академия», 1995. – 352 с.

99. Леонтьев А.Н. Деятельность, сознание, личность. – М., 1975. – 304 с.

100. Легеза В.И. Ликвидаторы последствий аварии на Чернобыльской АЭС - 10 лет спустя. Терапевт. арх., 1998, № 1. - С. 77-79.

101. Литвинцев С.В., Нечипоренко В.В., Резник А.М., Витол Г.Ф., Алиева Н.А. Нарушения когнитивных функций у ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС. Воен.-мед. ж., 1998, № 4. – С. 43-47.

102. Логановский К. Н. Психические расстройства у пострадавших в связи с аварией на Чернобыльской АЭС // 4-я Междунар. науч.-технич. конфер. «Итоги 8 лет работ по ликвидации последствий аварии на ЧАЭС»: Сб. докладов. – Т.2. – Чернобыль, 1996. – С. 166-174.

103. Макаров В.Л., Алиева Н.А., Студикова И.Д., Черная Т.С. Новые подходы к коррекции психических расстройств у ликвидаторов аварии на ЧАЭС // VII Международная конференция. Социально-психологическая реабилитация населения, пострадавшего от экологических и техногенных катастроф. Минск, Республика Беларусь. 30 мая – 2 июня 2000 г. – С.131.

104. Маклаков А.Г. (ред.) Психология и педагогика. Военная психология. – СПб.: Питер, 2004.-464с.

105. Малова Ю.В. Психологическая диагностика и коррекция при реабилитации участников ликвидации последствий аварии на ЧАЭС // Медицина труда и промышленная экология. – 2000. – №7. – С. 14-17.

106. Марьин М.И., Ефанова И.Н., Ловган С.И. Психические состояния пожарных, работающих на Чернобыльской АЭС в послеаварийный период // Психология травматического стресса сегодня. Тезисы докладов международной конференции. – 12-15 мая 1992. – Киев. – С. 66-67.

107. Маришук В.Л., Евдокимов В.И. Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса. - СПб.: Дом, 2004.

108. Марченко Т.А. Медико-психологическая реабилитация населения, пострадавшего в крупномасштабных радиационных катастрофах, в отдаленном периоде: концепция, принципы, технологии (на примере аварии на Чернобыльской АЭС): Дисс. ... д-ра мед. наук. – СПб., 2005- 365с.

109. Марченко Т.А. Социальная защита и реабилитация населения после крупномасштабных радиационных аварий и катастроф. Монография.- М.: Политехника-сервис, 2004.- 80с.

110. Марченко Т.А. Медико-психологическая реабилитация населения после крупномасштабных радиационных аварий. Монография.- М.: Копи-Р, 2004.- 180с.

111. Марченко Т.А., Солнышкина М.Г. Студенова А.С. Теоретико-методологические основы социальной работы: Уч. пособие. - Дубна, 2002.- С.64.

112. Маслоу А.Г. Дальние пределы человеческой психики. – СПб.: Издат. группа «Евразия». – 1997. – 430 с.

113. Машков В.Н. Психология управления: Учебное пособие. – СПб.: Изд-во Михайлова В.А., 2000г.- 208с.

114. Махутов Н.А. Оценки и прогнозирование стратегических рисков в техногенной сфере. Управление рисками. - 2002. - С.59-65.
115. Менегетти А. Психосоматика /Пер. с итальянского Славянской ассоциацией Онтопсихологии. – М.: ННБФ «Онтопсихология», 2003. – 328с.
116. Мерло-Понти М. (Merleau-Ponty M.) Феноменология восприятия. – СПб.: Ювента-Наука, 1999. – 606 с.
117. Моляко В.А. Психологические последствия Чернобыльской катастрофы // Психологический журн. – 1992. – Т. 13. – № 1. – С. 135-148.
118. Мясищев В.Н. Личность и неврозы.– Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1960. – 426с.
119. Мясищев В.Н. Сознание как единство отражения и отношения // Проблемы сознания: Материалы симп./ Всесоюз. науч. мед. о-во невропатологов и психиатров, Ин-т философии АН СССР. – М., 1966. – С. 126-132.
120. Нагорная А.М. Психозомоциональное состояние населения, пострадавшего в результате аварии на Чернобыльской АЭС и его зависимость от средств массовой информации // Актуальные и прогнозируемые нарушения психического здоровья после ядерной катастрофы в Чернобыле. Материалы междунар. конф. – Киев, 1995. – С. 182.
121. Напреенко А.К., Loganovskiy K.N. Пограничные нервно-психические расстройства у лиц, подвергшихся воздействию ионизирующего излучения // Врачебное дело. – 1992. – № 6. – С. 48-52.
122. Напреенко А.К., Loganovskiy K.N. Экологическая психиатрия. – Киев: Полиграфкнига, 1997. – 96 с.
123. Немчин Т.А. Состояние нервно-психического напряжения. Л.: Изд-во ЛГУ, 1983. – 167 с.
124. Нечипоренко В.В., Рудой И.С. Динамика психического и соматического здоровья, облученных «малыми» дозами при аварии на Чернобыльской атомной станции // Актуальные проблемы психиатрии войн и катастроф. –СПб.: – 1997. – С. 152-165.
125. Никифоров А.М. (ред.). Патология отдаленного периода у ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС. - СПб.: ВЦЭРМ МЧС России, 2004.- 400с.
126. Никифоров Г.С. (ред.) Психология здоровья.- СПб., 2002.- 504с.
127. Николаев Е.Л. Особенности коррекции психоэмоциональных нарушений у ликвидаторов Чернобыльской аварии в ходе стационарного лечения // Российский журнал. Изд. «Медицина». –1996. – №6. – С.28-32.
128. Нягу А.И., Loganovskiy K.N. Нейропсихиатрические эффекты ионизирующих излучений. – Киев, 1998. – 350 с.
129. Нягу А.И., Напреенко А.К., Харченко А.П. и др. Диагностика и лечение психоневрологических расстройств у пострадавших в связи с аварией на Чернобыльской АЭС. Методические рекомендации. – Киев, 1995. – 45 с.
130. Орлов А.Б. Психология личности и сущности человека. – М.: ИК «Логос», 1995. – 260 с.
131. Панченко О.А., Табачников С.И., Кутько И.И. Психические расстройства у участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1996. – Т. 96. – № 5. – С. 34-37.
132. Первин Л., Джон О. Психология личности. Теория и исследования /Пер. с англ. М. С. Жамкочьян под ред. В.С. Магуна. – М., 2000. – 606с.
133. Пушкарев А.Л., Домарацкий В.А., Гордеева Е.Г. Посттравматическое стрессовое расстройство. Диагностика, психофармакотерапия, психотерапия. – М.: Ин-т психотерапии, 2000. - 128 с.

134. Ревенок А.А., Здорик Ф.А. Психотерапевтические подходы к лечению психопатологических развитий у лиц, пострадавших в результате аварии на Чернобыльской АЭС // Социально-психологические и психоневрологические аспекты последствий аварии на Чернобыльской АЭС. Материалы науч. конф. – Киев, 1993. – С.218-219.

135. Рыбников В.Ю. Психологическое прогнозирование надежности деятельности специалистов экстремального профиля. -СПб.: СПбУ-т МВД, 2000. - 205 с.

136. Рыбников В.Ю., Вишневская В.П. «Образ болезни» у ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС с психосоматической патологией: концепция, механизмы, коррекция. – Минск, 2004.-150с.

137. Рыбников В.Ю., Завалишин Д.А. Автоматизированная система «Оперативный психологический контроль оператора».-СПб.,-1998.- 58с.

138. Рыбников В.Ю., Марченко Т.А. Медико-психологическая реабилитация населения после крупномасштабных радиационных аварий. Монография.- М.: Копи-Р, 2004.- 180с.

139. Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. –СПб.: Речь, 2005.- 256с.

140. Ромоданов А.П. Пострадиационная энцефалопатия как следствие аварии на Чернобыльской АЭС // Первый съезд нейрохирургов Украины. Тез. докл. – Киев, 1993. – С. 64-65.

141. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – СПб., 2000. – 712 с.

142. Руководство по реабилитации лиц, подвергшихся стрессорным нагрузкам / Под общ. ред. В.И.Покровского. - М. : Медицина, 2004.

143. Румянцева Г.М., Левина Т.М., Мельничук Т.Н. и др. Авария на Чернобыльской АЭС и психологический стресс / International Conference on Health Consequences of the Chernobyl and Other Radiological Accidents. – Geneva: WHO, 1995.

144. Румянцева Г.М., Матвеева Е.С., Мартюшов А.Н., Грушков А.В. Особенности психологических и психосоматических нарушений у населения, проживающего в районах, загрязненных долгоживущими радионуклидами // Социально-психологические и психоневрологические аспекты последствий аварии на Чернобыльской АЭС: Материалы научной конференции стран Содружества с международным участием. – Киев, 1993. – С. 72-76.

145. Румянцева Г.М., Юров В.В., Мартюшов А.Н. и др. Распространенность пограничных психических расстройств в условиях хронического экологического стресса // Медико-социальные аспекты охраны психического здоровья: Материалы конференции. – Томск, 1991. – С. 206-208.

146. Румянцева Г.М., Чинкина О.В., Левина Т.М. и др. Радиационные катастрофы и психическое здоровье населения //Рос. психиатр. журн. – 1998. -№2. -С.35-41.

147. Савченко С.В. Психфизиологическая коррекция психосоматических нарушений у военнослужащих: Дисс. ... д-ра мед.наук.- СПб.: ВМедА, 2006.- 358с.

148. Селье Г. Концепция стресса, как мы ее представляем в 1976 году // Новое о гормонах и механизме их действия. – Киев., 1977. – С. 27-51.

149. Смирнов С.Д. Психология образа: проблема активности психического отражения. – М. – МГУ, 1985. – 231 с.

150. Современная психология: Справочное руководство.- М., 1999.-688 с.

151. Суходольский Г.В. Основы математической статистики для психологов. - Л.: Изд. ЛГУ, 1972. - 429 с.

152. Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О. Синдром посттравматических стрессовых нарушений: современные состояния и проблемы (Обзор) // Психол. журн. – 1992. – Т. 13. – № 2. – С. 14-29.
153. Тарабрина Н.В. и др. Психофизиологическая реактивность у ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС // Психол. журн. – 1996. – Т. 17. – № 2. – С. 30-45.
154. Толканец С.В. Роль социально-средовых факторов в возникновении пограничных нервно-психических расстройств у сельского взрослого населения, пострадавшего от аварии на ЧАЭС: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук / Гомельский филиал НИИ радиационной медицины. – Гомель, 1996. – 30 с.
155. Узнадзе Д.Н. Психологические исследования. – М.: Наука, 1966. – 450 с.
156. Указ Президента Российской Федерации от 20 декабря 1993г. N2228 "О социальной защите граждан, подвергшихся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне".
157. Управление риском. Риск. Устойчивое развитие. Синергетика. - М.: Наука. 2000. - 435 с.
158. Федеральный закон «О безопасности» № 2446-1 от 5 марта 1992г.
159. Филипенко В.В. Особенности формирования невротических расстройств в условиях хронического радиационного стресса. Автореф. дис.... канд. мед. наук. – М., 1995. – 22 с.
160. Хавенар Й.М. После Чернобыля. Исследование психологических факторов, воздействующих на здоровье после радиационной катастрофы (перевод с английского). – М., 1996. – 189 с.
161. Чернобыль: 15 лет спустя. Под общей редакцией Н.В. Герасимовой. – М.: Издательство «Контакт-Культура», 2001. – 272 с.
162. Чернобыльская катастрофа: Итоги и проблемы преодоления ее последствий в России, 1986-2001. Российский национальный доклад. – М., 2001. – 48 с.
163. Шойгу С.К., Воробьев Ю.Л., Владимиров В.П. Катастрофы и государство. - М.: Энергоатомиздат, 1997. - 160 с.
164. Шойгу С.К. (ред.) Катастрофы и катаклизмы. - М., 2001. - 432с.
165. Шпаковский Ю.Г. Государственное управление организацией защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций в России (социально-правовые аспекты). Монография. - М. - 1998 с. 174
166. Abramova V.N., Volkov E.V. A Longitude Verification of the Organizational Factor's Influence on Nuclear Power Plant's Reliability. In: Identification and Assessment of Organisational Factors Related to the safety of NPPs. Contributions from Participants. Nuclear Safety NEA/CSNI/R(98)17.- 1999.
167. Antonovsky A. Health, stress and coping. Washington DC 2007- 123 p.
168. Baum A., Fleming I. Implications of psychological research on stress and technological accidents // Amer.Psychol. – 1993. – Vol.48. – P. 665-672.
169. Bertazzi P. Industrial disasters and epidemiology // Scand.J. Work Environm. Hlth. – 1989. – Vol. 15. – P. 85-100.
170. Blohmke M. Psychosoziale Faktoren und Krankheit. Med. Nensch. Ges. 1.- 2003.- P.116-121.
171. Fleming R., Baum A., Gisriel M.M., Gatchel R.J.// J.Human Stress.-1982.- 8. - P.14-22.
172. Covello V.T. Social and behavioural research on risk: uses in risk management decision-making // Environmental Impact Assessment, Technology Assessment and Risk Analysis. NATO ASI Series G. Berlin. - 1985.- Vol.4.

173. Lee T.R. The perception of risk. In: Risk Assessment. A Study Group Report. The Royal Society, London.- 1983.
174. Rowe W.D. An Anatomy of Risk. Wiley, New York.- 1977.
175. Sears D.O., Peplau L. A., Taylor Sh. E. Social psychology. – Englewood Cliffs, Prentice Hall, 2003. – 634 p.
176. Summary Report of Working Group on Psychological Effects of Nuclear Accidents. - Kiev, USSR.- 1990.
177. Shuster J.K., Stern T.A., Tesar G. E. Psychological problems and their management – New York. – 2002. – 110p.

Приложение

Методика-интервью «Классификатор дистресса» НИЦ «Прогноз».

ИНСТРУКЦИЯ

по проведению интервью с целью выявления признаков социально-психологической напряженности и социальной дезадаптации населения, проживающего на радиоактивно загрязненных территориях или территориях с ядерными объектами

Уважаемый консультант! Целью проведения интервью является определение факторов, влияющих на изменения психоэмоционального напряжения населения. Индивидуально-ориентированное интервью с каждым конкретным респондентом проводится в форме беседы, в ходе которой Вам необходимо заполнить Форму 1 по опросному листу (прилагается), включающему перечень причин психологического дискомфорта (пункты 1-5) и «паспортнику» респондента (пункты 6-11). Для выявления наличия проблем в опросном листе предложены варианты вопросов.

Исследуются 5 групп факторов, как возможных причин дистресса для жителей радиационно-загрязненных территорий и участников ликвидации последствий аварии на ЧАЭС:

- Факторы здоровья;
- Личностные изменения;
- Ухудшение взаимоотношений с людьми;
- Социальная незащищенность;
- Неадекватная травмирующая информация.

Требования к выборке:

1. Объем выборки

25 человек по каждой из следующих категорий (объем выборки - более 200 человек):

9.1.	Рабочий
9.2.	с/х рабочий или колхозник
9.3.	Служащий
9.4.	Пенсионер по возрасту
9.5.	Участник ликвидации последствий ЧАЭС
9.6.	Учащийся, студент
9.7.	Безработный
9.8.	Предприниматель

2. Состав выборки

приблизительно 50% респондентов – население радиационно-загрязненных территорий;

приблизительно 50% респондентов – население «чистых» территорий.

Результаты должны быть представлены в таблице Excel (Форма 1). Кодификация данных интервью: наличие признака кодируется цифрой «1», отсутствие признака – цифрой «0».

Заполнение всех полей обязательно!

Опросный лист

№№	Причины психологического дискомфорта
1.	Здоровье
1.1.	Ипохондрия Часто ли Вы беспокоитесь о своем здоровье, когда все уверены, что у Вас ничего не болит?
1.2.	Психосоматические расстройства Связаны ли некоторые из Ваших заболеваний с проблемами нервов или изменением характера?
1.3.	Неврозы радиационной фобии Испытываете ли Вы чувство страха перед возможностью радиационного облуче-

	ния?
1.4.	Астения, слабость Замечаете ли Вы за собой в последнее время быструю утомляемость? Часто ли Вы испытываете общую слабость? Снизилась ли в последнее время Ваша работоспособность?
1.5.	Снижение памяти, внимания Ухудшились ли Ваша память, внимание за последнее время?
1.6.	Страхи, связанные с радиацией Испытываете ли Вы страхи, связанные с радиацией?
1.7.	Болевые синдромы Часто ли Вас беспокоят различные боли?
1.8.	Потеря чувствительности Можете ли Вы сказать, что стали менее чувствительны к боли? Не испытываете ли Вы меньше телесных ощущений, чем раньше?
1.9.	Апатия, безразличие Часто ли у Вас бывают состояния, когда Вам все равно, что бы ни случилось? Бывает ли с Вами, что хочется «опустить руки» и ничего не предпринимать?
1.10.	Пренебрежение к здоровью Не стали ли Вы в последнее время пренебрегать здоровьем?
2.	Личностные психологические изменения
2.1.	Общее ухудшение характера Считаете ли Вы, что Ваш характер в последнее время ухудшился? Стали ли Вы более раздражительны по отношению к другим? Терпеливы ли Вы с окружающими Вас людьми?
2.2.	Эмоциональная неустойчивость Не беспокоит ли Вас бессонница? Часто ли Вы испытываете недостаток энергии? Бывает ли, что Вы волнуетесь по мелочам без особых на то оснований?
2.3.	Агрессивность к себе Испытываете ли Вы угрызания совести в отношениях с людьми? Часто ли в конфликтах чувствуете себя виноватым? Часто ли огорчаетесь из-за мелочей?
2.4.	Внутренние конфликты Случается ли, что Вы подолгу не можете решить, как Вам поступить? Часто ли Вас беспокоит недовольство собой? Возникают ли у Вас трудности, связанные с тем, что Вы не знаете, какой выбор нужно сделать?
2.5.	Снижение самооценки Не стали ли Вы в последнее время хуже относиться к себе? Не замечали ли Вы, что стали более обидчивым?
2.6.	Стеснительность, скованность Чувствуете ли Вы себя более стеснительным, скованным, чем прежде?
2.7.	Самообвинение Волнуют ли Вас прошлые поступки и ошибки? Если у Вас что-то не получается, склонны ли Вы винить в этом себя? Часто ли Вас волнует чувство вины?
2.8.	Холодность (фригидность, психологическая импотенция) Считаете ли Вы себя менее чувствительным, чем большинство людей? Случалось ли Вам очень переживать от просмотра художественного фильма, прослушивания музыки и т. п.? Вы принимаете близко к сердцу проблемы своих друзей?
2.9.	Равнодушие

	<p>Вы бы сильно волновались, если бы должны были сообщить человеку неприятное для него известие? Если Вы видите плачущего человека, то расстраиваетесь сами? Можете ли Вы оставаться равнодушным к любому волнению вокруг?</p>
2.10.	<p>Безответственность Задумываетесь ли вы перед тем, как что-то предпринять? Возникает ли у Вас обязательства, делаете ли Вы все, чтобы их выполнить? Считаете ли Вы себя ответственным человеком?</p>
3.	Социально - психологические проблемы взаимоотношений
3.1.	<p>Потеря потребности в общении Не замечали ли Вы, что стали реже бывать в обществе людей? Свободное время Вы предпочитаете проводить в компании друзей или в одиночестве?</p>
3.2.	<p>Высокая раздражительность Часто ли Вы испытываете раздражение? Бывает ли, что Вы раздражаетесь сильнее, чем того стоит случай?</p>
3.3.	<p>Ощущение враждебности окружения Возникает ли у Вас ощущение, что окружающие враждебно настроены по отношению к Вам? Считаете ли Вы, что людям не стоит доверять?</p>
3.4.	<p>Непонятость другими Случается ли Вам чувствовать, что Вас никто не понимает?</p>
3.5.	<p>Неприятие норм и правил социума Стали бы Вы нарушать социальные нормы, правила поведения, если бы не боялись последствий? Возникает ли у Вас раздражение на общепринятые правила и нормы?</p>
3.6.	<p>Отвержение культуры Считаете ли Вы чужой для Вас культуру, которой принадлежите?</p>
3.7.	<p>Нежелание жить в семье Часто у вас возникает желание уйти из дома и пожить отдельно от семьи?</p>
3.8.	<p>Нежелание иметь семью Чувствуете ли Вы себя хорошо в одиночестве? Считаете ли Вы, что семейная жизнь не для Вас?</p>
3.9.	<p>Потеря друзей, близких Можно ли сказать про Вас, что за последнее время Вам пришлось потерять близких людей, друзей?</p>
3.10.	<p>Разочарование в людях Вы любили людей в прежнее время больше, чем сейчас? Верите ли Вы сейчас в настоящую искреннюю дружбу? Есть ли среди Ваших знакомых люди, которым Вы полностью доверяете?</p>
4.	Социальные проблемы
4.1.	Жилищные проблемы
4.1.1.	Отсутствие жилья
4.1.2.	Не может получить ссуду на строительство жилья
4.1.3.	Жильё не соответствует санитарным нормам
4.2.	Трудоустройство
4.2.1.	Безработный
4.2.2.	Состоит на учёте в центре занятости
4.2.3.	Недоволен содержанием настоящей работы или её оплатой и не может найти др. места работы
4.2.4.	Есть желание, нет возможности подработать
4.3.	Правовые вопросы

4.3.1.	Невозможность получить консультацию по правовым вопросам
4.3.2.	Вопросы по содержанию законов, актов
4.3.3.	Вопросы по способам реализации законов, актов
4.4.	Проблемы отдыха
4.4.1.	Нет возможности получить путёвки в дома отдыха
4.4.2.	Нет возможности получить путёвки для отдыха детей
4.4.3.	Не дают отпуск в удобное время
4.4.4.	Отсутствие культурных мероприятий
4.4.5.	Отсутствие спортивных секций
4.5.	Проблемы с лечением
4.5.1.	Не может получить консультацию высококвалифицированного специалиста
4.5.2.	Не может лечиться в клинике
4.5.3.	Не может приобрести необходимые лекарства
4.5.4.	Нет возможности получить путёвки на санаторно-курортное лечение
4.6.	Проблемы с организацией собственного дела
4.6.1.	Хочет открыть собственное дело, но не может получить квалифицированную юридическую помощь
4.6.2.	Хочет открыть собственное дело или открыл, но не может получить кредиты
4.6.3.	Предприятие не рентабельно
4.7.	Финансовые затруднения
4.7.1.	Низкая зарплата
4.7.2.	Задержка выплаты зарплаты
4.7.3.	Задержка выплаты пособий, пенсий
4.7.4.	Отсутствие или задержка льготных выплат
4.8.	Криминальная среда
4.8.1.	Обеспокоенность ухудшением криминальной ситуацией
4.8.2.	Притеснения со стороны криминальных структур
4.8.3.	Вовлеченность в криминальные структуры
4.9.	Обеспечение льгот
4.9.1.	Обеспокоенность не выплатой положенных льгот
4.9.2.	Невозможность воспользоваться льготами
4.9.3.	Отсутствие информации по положенным льготам и по реальной возможности их реализации
4.10.	Полная социальная дезадаптация
4.10.1.	Алкоголик
4.10.2.	Наркоман
4.10.3.	Тунеядец
4.10.4.	Бомж
4.10.5.	Нищий-попрошайка
5.	Информированность населения
5.1.	Источники информации Из каких источников Вы обычно получаете информацию о ликвидации последствий аварии на ЧАЭС?
5.1.1.	Из центральных газет
5.1.2.	Из местных газет
5.1.3.	Из передач телевидения и радио
5.1.4.	Из специализированных изданий
5.2.	Обеспеченность информацией Какую информацию о затратах и действиях государства по ликвидации последствий аварии на ЧАЭС Вы имеете?

5.2.1.	Исчерпывающую
5.2.2.	Неполную
5.2.3.	Не имею никакой информации
5.3.	Необходимость информации Как Вы считаете, необходима ли Вам информация о ликвидации последствий аварии на ЧАЭС?
5.3.1.	Информация необходима постоянно
5.3.2.	Информация необходима не всегда
5.3.3.	Не нуждаюсь в данной информации
6.	Материальное обеспечение семьи
6.1.	Хорошо обеспеченные
6.2.	Среднего достатка
6.3.	Ниже среднего
6.4.	На грани нищеты
7.	Образование
7.1.	Незаконченное среднее
7.2.	Среднее
7.3.	Среднее специальное
7.4.	Высшее
8.	Место жительства
8.1.	Общежитие
8.2.	Комната в коммунальной квартире
8.3.	Квартира
8.4.	Собственный дом
9.	Род занятий
9.1.	Рабочий
9.2.	с/х рабочий или колхозник
9.3.	Служащий
9.4.	Пенсионер по возрасту
9.5.	Участник ликвидации последствий ЧАЭС
9.6.	Учащийся, студент
9.7.	Безработный
9.8.	Предприниматель
10.	Возраст
10.1.	20-24
10.2.	25-39
10.3.	40-54
10.4.	Старше 55
11.	Пол (Вопрос о поле респондента не задавать!)
11.1.	мужской
11.2.	женский

СТРЕСС ЖИЗНИ ТЕСТ (А.Я.Анцупов, 2002)

опросный лист

1. Оцените среднюю степень стресса в Вашей жизни за последний календарный год:

100% - весь год прожит на пределе возможностей моей нервной системы;

0% - все последние 365 дней у меня не было никакого стресса.

2. Оцените степень стресса, в котором Вы находитесь в данный момент:

100% - моя психика в данный момент напряжена до предела;

0% - сейчас я не испытываю никакого стресса.

3. Оцените степень своей ответственности за те проблемы, которые у Вас возникают в жизни. Насколько Вы управляете своей жизнью?

100% - я на 100% управляю своей жизнью, все трудности, которые у меня возникали, на 100% вызваны моими ошибками;

0% - от меня ничего не зависит все предопределено свыше.

4. Оцените, насколько Вы достигли основных целей, поставленных в жизни:

100% - мною полностью достигнуты все основные цели в работе, личной жизни;

0% - я не достиг ничего из того основного, чего хотел бы достигнуть.

5. Оцените среднюю степень информационной загруженности Вашей психики:

100% - я перерабатываю предельно возможный для меня объем информации, у меня нет свободной минуты;

0% - информация, которую я перерабатываю в течение недели, не создает для меня никакой нагрузки.

6. Оцените состояние своего здоровья в течение последнего года:

100% - я абсолютно здоров(а), гоюсь в космонавты;

0% - состояние моего здоровья исключительно плохое.

7. Верите ли Вы в астрологию?

100% - верю на 100%, астрологические знания полностью достоверны;

0% - не верю ни одному слову астрологов.

8. В жизни Вы реально больше соревнуетесь с окружающими или с самим собой?

Оцените свои поступки, а не намерения.

100% - мнение окружающих для меня является определяющим, я всегда поступаю как все, никогда не отрываюсь от коллектива;

0% - мнение и действия окружающих для меня ничего не значат, поступаю исходя только из своих оценок.

9. Как вы в целом оцениваете людей?

100% - все люди очень хорошие, всегда помогут, чем могут;

0% - все люди очень плохие, от них можно ждать чего угодно.

10. Насколько счастливой была Ваша жизнь в течение последнего года?

100% - каждый день я чувствовал(а) себя абсолютно счастливым;

0% - каждый день я чувствовал(а) себя самым несчастным существом на свете.

11. Оцените устойчивость своей психики к воздействию стрессовых факторов:

100% - я никогда не испытываю никакого волнения в стрессовых ситуациях, мыслю и действую лучше и быстрее чем обычно;

0% - от волнения я всегда теряюсь и могу полностью перестать управлять собой в стрессовых ситуациях.

12. Дорогу Вам перебежала черная кошка. Ваши действия?

100% - я никогда не пойду дальше, обойду путь, по которому пробежала кошка;

0% - я не обращаю на это никакого внимания, даже в мыслях.

13. Насколько интересна для Вас работа, которой Вы занимаетесь?

100% - моя основная работа для меня очень интересна и увлекательна;

0% - моя основная работа для меня абсолютно не интересна.

14. Насколько Вас устраивают Ваши взаимоотношения на работе?

100% - мои взаимоотношения на работе с начальниками, подчиненными, сослуживцами практически идеальны;

0% - мои взаимоотношения на работе с начальниками, подчиненными, сослуживцами сложились очень плохими, хуже не бывает.

15. Насколько Вас устраивает Ваше положение и взаимоотношения в семье?

100% - меня абсолютно устраивают мое положение и взаимоотношения в семье;

0% - меня абсолютно не устраивают мое положение и взаимоотношения в семье.

16. Насколько Вас устраивают Ваши жилищные условия?

100% - меня абсолютно устраивают мои жилищные условия;

0% - меня абсолютно не устраивают мои жилищные условия.

17. Насколько Вас устраивают Ваши денежные доходы?

100% - меня абсолютно устраивают мои денежные доходы;

0% - меня абсолютно не устраивают мои денежные доходы.

18. Как вы оцениваете состояние в России за последний календарный год?

100% - экономическая, социально-политическая ситуации практически идеальны;

0% - положение в России катастрофически плохое.

19. Оцените свою силу воли, насколько Вы управляете собой?

100% - у меня железная воля, я всегда делаю то, что нужно, а не то, что мне хочется;

0% - у меня абсолютно нет силы воли, я никогда не могу себя заставить делать то, что нужно, а не то, что мне хочется, всегда потакаю своим желаниям.

20. Оцените, в какой степени Вы реализовали свои способности в той части Вашей жизни, которая позади:

100% - я полностью реализовал(а) все свои способности, достиг(ла) максимума возможного;

0% - я не реализовал(а) ничего из своих способностей.

21. Оцените степень Вашей уверенности в своем будущем.

100% - полностью в нем уверен(а), я не предвижу никаких проблем в моем будущем;

0% - я боюсь будущего, в нем я наверняка столкнусь с труднейшими проблемами.

22. Насколько Вы ощущаете себя в безопасности?

100% - мне абсолютно ничего не угрожает, ни физически, ни психологически;

0% - моя жизнь полна реальных опасностей, живу как в Чечне.

23. Оцените степень Вашей удовлетворенности своей сексуальной жизнью.

100% - абсолютно удовлетворен(а);

0% - абсолютно не удовлетворен(а).

24. Как Вы в целом оцениваете себя?

100% - я практически идеальный человек;

0% - я очень плохой человек.

25. Как относятся к Вам?

100% - Вас все без исключения ценят и уважают;

0% - к Вам все относятся с непониманием и враждебностью.

26. Оцените в процентном отношении (сумма 100%): сколько примерно времени в течение дня Вы заняты: - анализом прошлого или воспоминаниями о нем;

- сколько времени Вы живете только текущим моментом;

- сколько времени у Вас уходит на планирование будущего и мечты о нем.

Прох В.Э., Рыбников В.Ю., Марченко Т.А., Мельницкая Т.Б. Информационно-психологическая безопасность населения территорий с объектами ядерной энергии. Учебное пособие. - Дубна: Международный университет природы, общества и человека «Дубна», 2009.- 92 с.

Авторы:

Прох В.Э., мер г.Дубна Московской области;

Рыбников В.Ю., доктор психологических наук, доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной и учебной работе ФГУЗ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России;

Марченко Т.А., доктор медицинских наук, доцент, начальник управления преодоления радиационных аварий МЧС России; заведующая кафедрой социальной работы Международного университета природы, общества и человека «Дубна»;

Мельницкая Т.Б., кандидат психологических наук, доцент, ОНИЦ «Прогноз», ГОУ ВПО «Обнинский государственный технический университет атомной энергетики».

Формат 60x84 1/16. Тираж – 300 экз.

Объем усл.печ.л.- 6,0. Заказ N018-25

Подписано к печати 10.01.2009г.

Отп. 10.01.2009г. с оригинал-макета в ООО «Политехника-сервис»

Адрес: 191011, Санкт-Петербург, ул.Инженерная, 6