

**ФГБУ Всероссийский научно-исследовательский институт гражданской
обороны и чрезвычайных ситуаций МЧС России
ФГБУ Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины
им. А.М. Никифорова МЧС России
НОУ ДПО Центральный институт повышения квалификации
Госкорпорации «Росатом»**

МЕЛЬНИЦКАЯ Т.Б., РЫБНИКОВ В.Ю., БЕЛЫХ Т.В.

**Психологическая концепция культуры
безопасности жизнедеятельности населения
радиоактивно загрязненных территорий**

Монография

Санкт-Петербург – 2014

УДК 159.9:614.876
ББК 88.4
М48

Мельницкая Т.Б., Рыбников В.Ю., Белых Т.В. Психологическая концепция культуры безопасности жизнедеятельности населения радиоактивно загрязненных территорий. Монография. - СПб.: Политехника-Сервис, 2014. - 169с.

Монография посвящена исследованию психологических проблем безопасности жизнедеятельности населения радиоактивно загрязненных территорий после крупномасштабной аварии на Чернобыльской АЭС. В ней представлены результаты исследования феноменологии психологических аспектов культуры безопасности жизнедеятельности населения радиоактивно загрязненных территорий России.

В монографии представлена авторская психологическая концепция культуры безопасности жизнедеятельности населения, проживающего на радиоактивно загрязненных территориях. Концепция включает принципы, структурно-функциональную модель, психологические механизмы, психодиагностические процедуры оценки культуры безопасности. В рамках указанной концепции приведены результаты эмпирических исследований авторов по оценке сформированности и ведущих компонентов культуры безопасности жизнедеятельности населения радиоактивно загрязненных территорий во взаимосвязи с социально-психологическими проблемами и стресс факторами жизнедеятельности населения, его гендерными и возрастными особенностями, зонами проживания. Это позволило авторам обосновать рекомендации по особенностям информационно-психологической работы с населением радиоактивно загрязненных территорий.

Рецензенты:

доктор психологических наук профессор АБРАМОВА В.Н., Обнинский институт атомной энергетики Национального исследовательского ядерного университета «МИФИ»;

доктор медицинских наук профессор МАРЧЕНКО Т.А., ФГБУ Всероссийский научно-исследовательский институт гражданской обороны и чрезвычайных ситуаций МЧС России;

доктор психологических наук доцент ИВАНОВА С.П., ФГБОУ ВПО Санкт-Петербургский университет ГПС МЧС России.

ISBN 978-5-906555-90-8

- © ФГБУ Всероссийский научно-исследовательский институт гражданской обороны и чрезвычайных ситуаций МЧС России;
- © ФГБУ Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им.А.М. Никифорова МЧС России;
- © НОУ ДПО «Центральный институт повышения квалификации Госкорпорации «Росатом»

О Г Л А В Л Е Н И Е

Стр.

	ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1.	ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КУЛЬТУРЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	6
1.1.	Социально-психологические последствия радиационных аварий и психологические особенности восприятия радиационного фактора.....	6
1.2.	Концептуальные основы культуры безопасности жизнедеятельности: сущность, определение понятий.....	15
1.3.	Теоретические основы культуры безопасности жизнедеятельности населения, проживающего на радиоактивно загрязненных территориях.....	26
1.4.	Резюме по главе.....	38
ГЛАВА 2.	ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ КУЛЬТУРЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РАДИОАКТИВНО ЗАГРЯЗНЕННЫХ ТЕРРИТОРИЙ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЕЕ ЭМПИРИЧЕСКОГО ОБОСНОВАНИЯ	40
2.1.	Психологическая концепция культуры безопасности жизнедеятельности населения радиоактивно загрязненных территорий.....	40
2.2.	Общая характеристика эмпирического исследования.....	42
2.3.	Технология оценки сформированности культуры безопасности жизнедеятельности населения, проживающего на радиоактивно загрязненных территориях.....	49
2.4.	Результаты оценки сформированности культуры безопасности жизнедеятельности населения, проживающего на радиоактивно загрязненных и незагрязненных территориях.....	51
2.5.	Сравнительный анализ выраженности основных психологических компонентов культуры безопасности жизнедеятельности населения.....	57
2.6.	Результаты оценки социально-психологических проблем населения, проживающего на радиоактивно загрязненных территориях.....	65
2.7.	Результаты выявления ведущих смысложизненных ориентаций у респондентов с разным уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности.....	90
2.8.	Особенности информационной работы по формированию культуры безопасности жизнедеятельности населения на подвергшихся радиоактивному воздействию территориях.....	94
	ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	113
	СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	123
	ПРИЛОЖЕНИЕ	140

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы активно развивается новое научное направление – «безопасность жизнедеятельности», представляющее собой отрасль научных знаний о комфортном и безопасном взаимодействии человека со средой обитания, которое рассматривается как часть системы государственных, социальных и оборонных мероприятий, проводимых в целях защиты населения и хозяйства страны от последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий, средств поражения противника (URL: <http://ru.wikipedia.org/wiki/> Дата обращ.: 10.01.14).

В рамках этого научного направления активно разрабатываются психолого-педагогические проблемы формирования безопасности жизнедеятельности различных групп населения: детей и подростков [32, 43, 120], пострадавших в чрезвычайных ситуациях [44, 108, 124], специалистов экстремальных профессий [23, 39, 71, 123], работников вредных производств [77, 108, 111, 119], населения, проживающего в неблагоприятных условиях жизнедеятельности [1, 2, 10, 21, 41, 87], а также проблемы профилактики дорожно-транспортного травматизма [17, 28, 37, 50], безопасного поведения [6, 74, 97, 117]. В исследованиях ученых разрабатываются проблемы личной и общественной безопасности [48, 55, 75, 121], безопасности на транспорте [60, 101], в общественных местах [11, 45, 64], безопасности детей [43, 73, 93], жилища [78, 91], рабочего места [99, 106, 128], условий и средств труда [30, 88], экологические проблемы проживания в неблагоприятных условиях [24, 33, 109, 110], в том числе после радиационных аварий и катастроф [49, 56, 58, 192].

В результате крупномасштабной аварии на Чернобыльской АЭС 26 апреля 1986 года произошел выброс значительного количества радиоактивных веществ в окружающую среду, что привело к радиоактивному загрязнению ряда территорий РФ, Украины и Беларуси, а также части территорий Восточной и Западной Европы.

Наряду с масштабными экологическими и социально-экономическими последствиями, значительными медико-социальными последствиями, вызванными радиацией, крупномасштабная авария на Чернобыльской АЭС отразилась на психическом здоровье населения, проживающего на радиоактивно загрязненных территориях [1, 2, 20, 40, 41, 56, 58, 86, 87, 95].

Психологический стресс сразу после катастрофы на Чернобыльской АЭС в 1986 г., а затем признание на законодательном уровне миллионов граждан, проживающих на загрязненных территориях и принимавших участие в ликвидации последствий аварии, «жертвами» Чернобыля, привели к дистрессу и радиотревожности, социально-психологической напряженности [1, 2, 40, 41, 86, 87].

Медицинские и экологические последствия аварии оказались менее серьезными, чем предполагалось ранее. Наиболее масштабные последствия аварии реализовывались не в радиологической, а в социально-экономической и психологической сфере [66]. Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. N 1662-р, к числу приоритетных направлений отнесено принятие мер по обеспечению безопасности и комфортности среды проживания человека и разработке механизмов поэтапного приведения экологической ситуации в населенных пунктах, расположенных на радиоактивно загрязненных территориях, в соответствие с нормативными требованиями.

Все это определяет высокую значимость разработки психологических проблем формирования культуры безопасности жизнедеятельности населения, проживающего на РЗТ после аварии на ЧАЭС. Однако, проблема психологической оценки сформированности культуры безопасности жизнедеятельности населения радиоактивно загрязненных территорий в отдаленном периоде практически не рассматривалась, в том числе в связи с отсутствием психологической концепции сформированности культуры безопасности жизнедеятельности указанной категории населения.

Представленные в монографии теоретические и эмпирические данные отражают материалы исследований авторов по обоснованию психологической концепции культуры безопасности жизнедеятельности населения радиоактивно загрязненных территорий в отдаленном периоде после аварии на ЧАЭС, включая оценку сформированности культуры безопасности жизнедеятельности, ведущих ее психологических компонентов во взаимосвязи с гендерными, возрастными особенностями, зонами проживания, и обоснование рекомендаций по информационно-психологической работе с населением.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КУЛЬТУРЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

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

В результате аварии на Чернобыльской АЭС (ЧАЭС), расположенной в северной части Украины, 26 апреля 1986 года произошел выброс значительного количества радиоактивных веществ в окружающую среду, что привело к значительному радиоактивному загрязнению территорий, прилегающих непосредственно к станции, и к небольшому загрязнению территорий Восточной и Западной Европы. В результате выброса и последующей миграции радионуклидов, в основном радиоактивных изотопов цезия и йода, в окружающей среде и по пищевым цепочкам произошло облучение людей, участвовавших в ликвидации последствий аварии; населения, эвакуированного из наиболее загрязненных близлежащих населенных пунктов; населения, постоянно проживающего на загрязненных территориях [14].

Согласно Международной шкале ядерных и радиологических событий МАГАТЭ (ИНЕС), разработанной в 1990 году, авария на ЧАЭС по масштабу и тяжести относится к седьмому, наивысшему уровню. Согласно А.Н. Либерман [53], уникальность Чернобыльской аварии обусловлена следующими особенностями: во-первых, это самая крупная авария на атомном реакторе; во-вторых, эта авария сопровождалась самым большим выбросом радионуклидов в окружающую среду, который по расчётным оценкам в 200 раз превышал суммарную активность радионуклидов, образовавшихся в результате атомной бомбардировки японских городов Хиросима и Нагасаки; в-третьих, в результате аварии на ЧАЭС оказались загрязнёнными огромные территории – около 25 тысяч кв.км. с плотностью радиоактивного загрязнения более 185 кБк/кв.м.

Председатель Чернобыльского форума и эксперт по действию радиации Б. Беннет [14], описывая медицинские последствия аварии на ЧАЭС, отмечает, что это была очень серьезная авария с большими последствиями для здоровья, в особен-

ности для здоровья тысяч работников, подвергнувшихся облучению в первые дни и получивших очень высокие дозы излучения, и тысяч людей, которые были поражены раком щитовидной железы. В целом, глубоких отрицательных воздействий на здоровье у остальной части населения в прилегающих районах обнаружено не было, и, по мнению Б. Беннет [14], нет оснований говорить о широко распространившемся радиоактивном загрязнении, которое могло бы и далее создавать существенную угрозу здоровью людей, за исключением нескольких зон с ограниченным доступом к ним.

Медицинские проблемы радиационной аварии на ЧАЭС вызвали большой политический и социальный резонанс. Неблагоприятные последствия аварии в немалой степени оказались связаны с тем, что целостная концепция, которая отражала бы как радиационную патологию, так и социально-психологические последствия Чернобыльской аварии, оказалась неразработанной. Критерии риска аварийного облучения, принятые при определении зон радиоактивного загрязнения, не получили всеобщего признания. Серьезно пострадал авторитет отечественных специалистов в области радиационной медицины. Возникла волна общественного недоверия к экспертным оценкам состояния здоровья пострадавших, выносимых официальными инстанциями. Последовали персональные, чаще всего ничем, кроме недоверия к отечественным специалистам или популистских настроений местных политиков, не мотивированные, обращения за помощью к зарубежным специалистам, в международные и общественные организации. Это, по мнению Е.Е. Гогина и соавторов [25], серьезно затруднило создание системы ограничения медицинских последствий Чернобыльской аварии.

Авария на ЧАЭС повлекла за собой не только масштабные экологические последствия, но и стала причиной негативных социальных процессов, связанных с массовым переселением людей с территорий радиоактивного загрязнения, изменением сложившихся стереотипов жизни, включая условия работы, питания и пр. [25, 53].

Наряду с масштабными экологическими и социально-экономическими последствиями, наряду со смертными случаями и болезнями, вызванными радиацией, последствия Чернобыльской аварии разворачивались и в сфере психического здоровья. Как указывает обзорный доклад ООН на Чернобыльском форуме (2003-2005) [66],

психологические последствия стали наиболее серьезной проблемой общественного здравоохранения, вызванной аварией, и частично объясняет это разрушительное психологическое воздействие отсутствием точной информации.

Мировой и отечественный опыт преодоления радиационных катастроф таких, как загрязнение реки Теча, образование Восточно-Уральского радиоактивного следа в результате аварии на ПО «Маяк» в 1957 г., испытания ядерного оружия на Семипалатинском ядерном полигоне, аварии на Виндскейле (Великобритания, 1957 г.), Три-Майл-Айленде (США, 1979 г.) и на ЧАЭС свидетельствует о том, что угроза радиационного заражения представляет собой острое или хроническое стрессовое воздействие, которое вызывает напряжение и тревогу и в отдаленных последствиях обуславливает системные нарушения в форме снижения качества жизни и развития широкого спектра нарушений соматического здоровья и психологического статуса.

По мнению И.А. Зыковой, Г.В. Архангельской [40, 41], В.Н. Абрамовой [1, 2], Г.М. Румянцевой, О.В. Чинкиной [86, 87], Т.А. Марченко [56], Т.Б. Мельницкой [58] и др., среди характеристик психологического стресса, связанного с воздействием радиации, наибольшее значение имеет отсутствие органолептического восприятия радиоактивности, что усиливает ощущение опасной неопределенности и формирует зависимость силы воздействия от поступающей информации, убежденность людей в безусловной патогенности радиационного воздействия, направленность радиационного воздействия в будущее. 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. Очевидно, что именно поэтому любые успокаивающие сведения уже не имели эффекта, встречались скептически и вели лишь к поиску «неофициальных» источников, соответствовавших ожиданиям. 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 [4, 51].

Эту точку зрения разделяют и Н.В. Тарабрина, Е.О. Лазебная, М.Е. Зеленова, Е.В. Петрухин [104], которые считают, что восприятие и оценка возможного воздействия радиационного фактора обусловлены, с одной стороны, имеющейся у населения информацией о влиянии радиационного фактора на организм человека, а с другой стороны, эмоциональным переживанием страха перед радиацией и ее воздействия на жизнь и здоровье человека. Знание людей об отсроченном характере воздействия радиации приводит к постоянному психоэмоциональному напряжению, ожиданию появления симптомов, развитию ипохондрии.

Согласно мнению В.Н. Абрамовой [1, 2], Г.М. Румянцевой [86, 87], И.А. Зыковой, Г.В. Архангельской [40, 41] и др., психологический стресс сразу после катастрофы на ЧАЭС в 1986 г., а затем признание на законодательном уровне миллионов граждан, проживающих на загрязненных территориях и принимавших участие в ликвидации последствий аварии, «жертвами Чернобыля» в 1991 г., привели к дистрессу.

Эмоциональный стресс и длительный характер последствий радиоактивного загрязнения территорий привели к формированию у населения особого эмоционально-психологического состояния, которое И.А. Зыкова и Г.В. Архангельская [40] обозначили как «радиотревожность». Под радиотревожностью авторы понимали эмоциональное и психологическое состояние человека, при котором он субъективно завышает объективно существующую, но чаще всего незначительную для здоровья опасность радиационного воздействия. Это состояние тревоги за здоровье (свое, своих детей, членов семьи, окружающих) может быть скрытым и неочевидным, проявляющимся только опосредованно, в форме страхов, избегания неприятных воспоминаний, излишне высокой общей тревожности и т.д.

В то же время И.А. Зыкова и Г.В. Архангельская [40, 41] предупреждают о подмене понятий, когда неадекватно высокая радиотревожность понималась в общественной печати и в массовом сознании как «радиофобия». Обращаясь к энциклопедическим словарям, авторы отмечают, что под фобией понимается патологическое расстройство, при котором панический страх перед опасностью радиации становится основным мотивом, формирующим все повседневное поведение человека. Радиофо-

бия – это медицинский диагноз расстройства психики.

Так, В.Н. Абрамова, Т.А. Марченко, Т.Б. Мельницкая и др. [96], при разработке «Методики исследования социально-психологических проблем населения радиоактивно загрязненных территорий России и Беларуси» в названии одном из признаков фактора «Здоровье» использовали понятие «неврозы радиационной фобии». Однако, данное понятие они рассматривали не как медицинский диагноз, а как посттравматическую стрессовую реакцию, при которой население радиоактивно загрязненных территорий (РЗТ) объясняет проблемы со здоровьем повышенным уровнем радиации. В связи с тем, что в ходе диссертационного исследования используется оригинальная методика В.Н. Абрамовой, Т.А. Марченко, Т.Б. Мельницкой и др. [96], мы сохраняем название признака фактора «Здоровье» («неврозы радиационной фобии»), однако, вслед за авторами, понимаем под ним именно посттравматическую стрессовую реакцию, проявляющуюся в связывании населением проблем со здоровьем с радиацией.

В соответствии с диагностическими критериями МКБ-10, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) определяется как отставленная реакция на событие угрожающего или катастрофического характера, которое является стрессовым для любого человека [103].

Исследование особенностей реагирования людей на травматические стрессоры началось еще в 1979 г. М. Горовицем, Н. Вилнером, В. Алваресом [132]. М. Горовиц рассматривал две специфические реакции человека на стрессоры: «вторжение» и «избегание». Он полагал, что симптомы вторжения проявляются в ночных кошмарах, навязчивых чувствах, образах или мыслях, а для реакции избегания характерны попытки смягчения или избегания переживаний, связанных с травматическим событием, снижение реактивности.

Д.С. Вейс с коллегами [131] в лонгитюдном исследовании персонала служб быстрого реагирования, участвовавших в ликвидации последствий землетрясения в Лома Приета (Калифорния, 1989), пришли к выводу, что помимо реакций вторжения и избегания, необходимо диагностировать симптомы гипервозбуждения. Подобные симптомы являются составной частью психологической реакции на травматическое

событие и проявляются как злость и раздражительность; гипертрофированная реакция испуга; трудности с концентрацией; психофизиологическое возбуждение, обусловленное воспоминаниями, бессонница.

Помимо перечисленных симптомов вторжения, избегания и физиологической возбудимости, в случае наличия ПТСР населению радиоактивно загрязненных территорий свойственно приписывание радиационному воздействию всех неблагоприятных жизненных ситуаций. Могут возникать ложные установки на наличие болезни, связанной с облучением, которая не поддается эффективному лечению (установка на болезнь); установка на необходимость получить от окружающих и от общества моральные и материальные компенсации (рентные установки). Возникают черты патологии личности, склонность считать других лиц и общество ответственными за личные проблемы, в том числе в семье и на работе (внешняя атрибуция ответственности). Соответственно при этом изменяются ценностные ориентации, снижаются личностные и общественно-полезные мотивации к жизни и к трудовой деятельности, снижается личностная активность – вплоть до полного безразличия (социальная апатия). Указанные психологические нарушения и временные стрессовые расстройства в свою очередь способствуют формированию у человека ряда «стресс-зависимых» соматических заболеваний [40].

Согласно И.А. Зыковой и Г.В. Архангельской [40, 41], к основным факторам, поддерживающим завышенную оценку населением опасности радиации для здоровья, относятся:

- особенности восприятия человеком радиационного воздействия, которое не дано в прямом ощущении (косвенное и информационное формирование представлений о радиации и радиационной опасности);
- отсутствие у вовлеченного населения базовых научно обоснованных знаний о радиации, о дозах облучения и о возможности защитить себя, своих близких;
- осознание человеком вероятности возникновения неблагоприятных для здоровья последствий от радиационного воздействия в течение всей его жизни.

К временным, ситуационным факторам, которые влияют на формирование радиотревожности и реализуются по-разному для каждой конкретной радиационной

аварии, И.А. Зыкова и Г.В. Архангельская [40, 41], относят:

- масштаб аварии (внезапное вовлечение большого числа людей – и всего населения единого социокультурного и административного сообщества деревни, поселка, города, района);
- отсутствие достаточной информации об аварии на фоне введения рекомендаций о защитных мерах и т.д.;
- отсутствие достаточной компетенции и специальных знаний у лиц, принимавших решения о проведении и вводивших указанные защитные меры;
- вынужденное длительное участие населения в проведении защитных мер запретительного характера, а также растянувшегося на десятилетия переселения и т.д.

Ряд авторов, среди которых Т.А. Марченко [56 – 58], В.Н. Абрамова [1, 2], рассматривают последствия радиационной аварии, связанные с изменением среды обитания и цепи событий, которые изменяют привычный уклад жизни населения. Так, Т.А. Марченко [56] называет радиационную аварию коллективной психологической травмой, которая наносит ущерб социальному сознанию всего общества, следовательно, необходимо учитывать особенности психологи масс такие, как аффективность, внушаемость, легковерность, предпочтение слухов официальной информации, заражение переживаниями и убеждениями.

К настоящему времени получены многочисленные данные исследований об изменении психического здоровья населения, постоянно проживающего на территориях с высоким радиационным загрязнением. В работах В.П. Вишневской [20], И.А. Зыковой, Г.В. Архангельской [40, 41], Г.М. Румянцевой [86, 87], Н.В. Тарабриной [103, 104] отмечается повсеместное распространение в пострадавших районах разнообразных реакций невротического типа.

Последующие наблюдения (2005-2013), выполненные Т.А. Марченко, Т.Б. Мельницкой, В.Ю. Рыбниковым, А.В. Симоновым [58], подтвердили отсутствие тенденции к угасанию неблагоприятных последствий у населения РЗТ в течение многих лет после аварии, а также показали высокий уровень психоэмоционального напряжения и тревоги на протяжении многих лет.

В Российском национальном докладе, посвященном 25-летию Чернобыльской

аварии [85], представлены результаты мониторинга социально-психологической ситуации, проводимого на РЗТ Брянской, Калужской, Орловской и Тульской областей в 2002—2010 гг. Согласно результатам мониторинга, до настоящего времени около 70% респондентов обеспокоены возможным негативным влиянием радиации на собственное здоровье и здоровье детей; до 40% респондентов входят в группу риска по степени психоэмоциональной напряженности, обусловленной радиационным фактором. Это предопределяет актуальность работ по социально-психологической реабилитации населения радиоактивно загрязненных территорий.

Ряд авторов (В.П. Вишневская [20], И.А. Зыкова, Г.В. Архангельская [40, 41], Г.М. Румянцева [86, 87], и др.) связывает подобную картину с феноменом «психосоматического цикла», когда тревожное напряжение ухудшает соматическое состояние, а обострение соматической патологии углубляет психические расстройства.

В докладе Генерального секретаря Ассамблеи ООН «Оптимизация международных усилий по изучению, смягчению и минимизации последствий чернобыльской катастрофы» (2010) [69] также отмечается, что социально-экономические и экологические последствия чернобыльской аварии до сих пор продолжают оказывать негативное влияние на пострадавший регион и что местные поселения по-прежнему нуждаются в помощи. Загрязнение долгоживущими радионуклидами цезия и стронция с периодом полураспада около 30 лет негативно сказывается на радиационно-гигиенической ситуации (сверхнормативное загрязнение продукции сельского и лесного хозяйства радионуклидами). Отъезд молодежи, дефицит инвестиций и страх перед радиацией – вот те трудности, которые не позволяют местной продукции выходить на потребительский рынок.

Г. М. Румянцева [86], описывая последствия Чернобыльской катастрофы, отмечает, что «радиационные катастрофы имеют начало, но не имеют конца».

Население радиоактивно загрязненных территорий, как справедливо отмечают Н.В. Тарабрина, Е.О. Лазебная, М.Е. Зеленова, Е.В. Петрухин [104], продолжает подвергаться воздействию вторичных стрессогенных факторов, среди которых значимое место занимает информационный фактор. Социально-политические изменения в обществе привели к появлению в СМИ обширного потока информации и мате-

риалов о масштабах катастрофы и ее последствиях.

Существующие в обществе псевдонаучные мифы, связанные с радиацией, взаимная передача их в среде участников ликвидации аварии на ЧАЭС и населения РЗТ, 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. В то же время такого рода концепция болезни и ожидание подтверждения особого медико-социального статуса являются выражением психологической защиты, а в силу массового характера таких представлений – принимают форму социально-психологического защитного феномена [31]. Подобная картина наблюдалась и в исследовании Т.Б. Мельницкой при личном участии автора (2012 г.) [61], в котором выяснилось, что население РЗТ до сих пор ориентировано не на собственные ресурсы, а на социальную поддержку, которая может привести к потере чувства контроля и к беспомощности.

Острота проблемы негативных информационно-психологических воздействий на личность и общество обозначена в официальных документах. В «Доктрине информационной безопасности Российской Федерации» от 9 сентября 2000 года в качестве угроз информационной безопасности РФ выделяют угрозы конституционным правам и свободам человека и гражданина в области духовной жизни и информационной деятельности, индивидуальному, групповому и общественному сознанию, духовному возрождению России. В «Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года» от 12 мая 2009 года в числе угроз национальной безопасности в сфере культуры названы засилье продукции массовой культуры, ориентированной на духовные потребности маргинальных слоев, а также противоправные посягательства на объекты культуры, попытки пересмотра взглядов на историю России, ее роль и место в мировой истории, пропаганда образа жизни, в основе которого лежит вседозволенность и насилие, расовая, национальная и религиозная нетерпимость.

Подводя итог теоретическому анализу социально-психологических последствий аварии на ЧАЭС, можно сделать вывод, что роль психологического фактора в возникновении стрессовых расстройств и ухудшении состояния здоровья населения, проживающего на РЗТ, не вызывает в настоящее время сомнений. Отсутствие непосредственного ощущения воздействия радиации способствует субъективному завышению человеком радиационной опасности. В связи с этим выраженность психологических проблем зависит от получения достоверной и достаточной информации, а также от оказания адекватной психологической поддержки для повышения социальной активности населения РЗТ и ответственности за свою жизнь. Населению необходимо приспособляться к жизни в условиях радиоактивного загрязнения местности и постараться сделать условия проживания максимально безопасными для здоровья. Для эффективного противодействия опасностям необходимо, чтобы человек обладал необходимыми знаниями, умениями и навыками обеспечения безопасности во всех сферах жизнедеятельности, а также располагал нужной информацией. Кроме того, до индивида важно донести ценность безопасности в повседневной жизни, привить ему определенные качества личности, повысить уровень его мотивации, добиться с его стороны осознанного отношения к обеспечению собственной безопасности и безопасности окружающих.

Следовательно, эффективной мерой социально-психологической помощи пострадавшему населению являются мероприятия по формированию культуры безопасности жизнедеятельности населения РЗТ, включая обеспечение свободного доступа к информации и повышение радиологической грамотности населения.

1.2. Концептуальные основы культуры безопасности жизнедеятельности:

феноменология, тезаурус, определение понятий

Следующий этап работы был посвящен определению понятия «культура безопасности жизнедеятельности» и выявлению базовых категорий диссертационного исследования. Представляется необходимым сделать небольшой экскурс в историю изучения данного понятия.

Возникновение культуры как специфически человеческого способа жизнедеятельности было исторически связано с поиском человеком путей выживания в мире,

преисполненном множеством опасностей: освоение планетарного пространства в их неустанным преодолении обернулось для человека конституированием пространства культурного, а с ним и социального. Однако и сам процесс культуро- и социогенеза стал источником генерирования опасностей для человеческого рода, производство которых проявило себя как имманентное социальному и культурному развитию. В итоге, человек оказался обреченным на поиск стратегий обеспечения своего безопасного существования посредством культуры. Следовательно, проблематика безопасности в контексте форм культурной деятельности человека была актуальной практически всегда. Несмотря на это, специальное ее изучение началось лишь в XX столетии [113]. Две мировые войны и множество локальных, устрашающие опасности научно-технического прогресса, загрязнение окружающей среды посредством радиационных катастроф обусловили актуальность формирования культуры безопасности населения.

Представляется необходимым кратко провести теоретический анализ понятий, составляющих термин «культура безопасности жизнедеятельности». В данном случае такими понятиями являются «культура», «безопасность», «культура безопасности».

Слово «культура» имеет множество значений и сопутствующих смыслов.

Сам термин «культура» пришел из латинского языка и означал у древних римлян процесс возделывания и обработки почвы. Позже его стали использовать для обозначения того, что сделано человеком, то есть, нечто искусственное, в противоположность естественно-природному [46].

Научное исследование культуры началось во времена Просвещения. Пройдя через идеи гуманизма и через реформацию, начиная себя все более осознавать как активную причину событий в мире и как личность, которая сознательно самоопределяется в мире, человек пытается выяснить, что делает его таким, где происходит его самоопределение. Культура – специфическая область существования человека, его вторая, творимая им природа, это идеал социального бытия, некий разумный абсолют, к которому должны стремиться все народы [46]. Однако, не все просветители были согласны с такой точкой зрения. Жан-Жак Руссо [115], представитель француз-

ского Просвещения, считал, что культура приносит негативные результаты в виде разрыва человека с естественной средой обитания – природой, что губительно как для человека, так и для самой природы. Платой за это являются все возрастающее в обществе чувство личного одиночества и отчужденности. И.Г. Гердер [115] понимал под культурой процесс облагораживания человека, прежде всего, с точки зрения развития наук и просвещения. Он считал, что связью, соединяющей людей в органическое единство общественной жизни, – это культура, важнейшие элементы которой составляют язык, наука, ремесло, искусство, семья, религия, государство.

К.Маркс [107] в конце XIX в. расширил понятие культуры, включив в него не только духовные, но и материальные составляющие.

Английский ученый, этнограф Э. Тейлор [102] в своей работе «Первобытная культура» отмечал, что культура, или цивилизация, в широком этнографическом смысле складывается из знания, верований, искусства, законов, обычаев и некоторых других способностей и привычек, усвоенных человеком, как членом общества.

О. Шпенглер [107, 115] рассматривал культуру как организм, проходящий периоды юности, зрелости, старения и обессиленного приспособления к природным условиям существования. Культура – это динамичное явление, находящееся в развитии, и имеющее определенные стадии жизненного цикла, как и биологический организм.

З. Фрейд [107, 115, 116] определял культуру как результат способности сексуальной энергии к сублимации, т.е. переводу энергии сексуального импульса на не-сексуальные объекты. Соответственно, чем больше сублимация, тем выше уровень культурного развития. Таким образом, в понятие культуры была введена личность человека.

В энциклопедическом смысле (Большой энциклопедический словарь [16]) слово «культура» означает исторически определенный уровень развития общества, творческих сил и способностей человека, выраженный в типах и формах организации жизни и деятельности людей, в их взаимоотношениях, а также в создаваемых ими материальных и духовных ценностях; в более узком смысле – сфера духовной жизни людей. Включает в себя предметные результаты деятельности людей (машины, соору-

жения, результаты познания, произведения искусства, нормы морали и права и т.д.), а также человеческие силы и способности, реализуемые в деятельности (знания, умения, навыки; уровни интеллекта, нравственного и эстетического развития; мировоззрение, способы и формы общения людей). Сходное определение понятию «культура» дает и Ожегов С.И. [68], понимая под ним совокупность производственных, общественных и духовных достижений людей.

Э.Шейн [127] рассматривает «культуру» как паттерн коллективных базовых представлений, обретаемых группой при разрешении проблем адаптации к изменениям внешней среды и внутренней интеграции, эффективность которого оказывается достаточной для того, чтобы считать его ценным и передавать новым членам группы в качестве правильной системы восприятия и рассмотрения названных проблем. Данное определение вводит следующие элементы для рассмотрения:

1. Проблема социализации. Прежде всего, под культурой понимается то, что передается новым поколениям членов группы. В этом смысле культура является механизмом социального контроля, благодаря которому могут быть заданы определенные модели восприятия, мышления и самоощущения.

2. Проблема поведения. Демонстрируемое поведение всегда детерминировано, как культурной предрасположенностью (паттерны ощущений, мыслей и чувств), так и ситуационными факторами, связанными с непосредственным внешним окружением.

Таким образом, культура охватывает все достижения человечества в области как материального, так и духовного производства. Она заключается не только в содержании труда, в его продуктах, не только в знании, но и в навыках, овладение которыми позволяет человеку справиться с практическими и теоретическими задачами.

Далее рассмотрим понятие «безопасность». Осмысление данного термина началось еще в работах античных авторов. Так, Платон [80, 115] считал, что чувственно воспринимаемый мир является иллюзорным, в нем нет ничего устойчивого, все изменчиво, отсутствует безопасность. Эпикур [82, 115] связывал наслаждение с отсутствием переживания опасности, тревоги. Безопасность, по мнению Эпикура, есть критерий наивысшего удовольствия, а стремление к безопасности является законо-

мерностью, изначально определяющей поведение всех живых существ. Один из видных теоретиков позднего стоицизма Сенека [80] в качестве высшего блага считает безопасность и постоянное спокойствие.

Достаточно широко результаты изучения проблем безопасности представлены в работах философов Просвещения, а также их предшественников и последователей. Так, Ш.Л. Монтескье [98] рассматривает безопасность гражданина как личностный аспект свободы. В качестве средств обеспечения такой безопасности являются доброкачественные законы. Ж.Ж. Руссо [115] в работе «Об общественном договоре, или Принципы политического права» предлагает заключение общественного договора, кладущего начало обществу и государству, с целью защиты личности. Только установление государства, политических отношений и законов может оправдать, с точки зрения разума, справедливости и права, переход от естественного состояния в гражданское.

Безопасность как основная ценность и право человека впервые стала рассматриваться в рамках западного мира в революционный период его истории. Важнейшие правовые акты, знаменовавшие политическую победу третьего сословия – торгово-ремесленных слоев западного общества, прямо провозглашали безопасность одним из неотъемлемых естественных прав человека. В Билле о правах 1689 г., принятом в Англии, в американской декларации независимости 1776 г. и во французской Декларации прав человека и гражданина 1789 г. прямо или косвенно безопасность рассматривалась в качестве естественного права человека, наряду со свободой, собственностью и сопротивлением угнетению.

Серьезные разрушительные последствия, которые принесли Европе войны и революции XIX – XX вв. оказали существенное влияние на эволюцию человеческого сознания и последующие изменения в понимании безопасности. Им стали обозначать не только состояние отдельного индивида, но и состояние отдельного государства и даже международного сообщества государств.

В процессе изучения толковых словарей было выявлено, что в общественном сознании понятие «безопасность» связывается, с одной стороны, с угрозами (рисками), а точнее с их отсутствием, а во-вторых, с состоянием, чувствами и переживаниями).

ниями человека. Так, С.И. Ожегов [68] определяет безопасность как «состояние, при котором не угрожает опасность, есть защита от опасности». «Оксфордский словарь» говорит о состоянии «более, чем уверенности»; «Словарь современного американского языка», помимо указания на «свободу от опасности, риска» выделяет «свободу от озабоченности, сомнений», т.е. подчеркивается наличие риска, опасности, угроз, которые вызывают изменения психического состояния [58].

Т.А. Марченко и др. [58] в монографии, посвященной исследованию информационно-психологической безопасности и его родовых понятий, понимают безопасность как чувство защищенности от действия различного рода опасностей, риска или угроз.

А. Брединский [18] считает, что безопасность – это состояние объекта, в котором он либо не подвергается негативному воздействию, либо успешно противостоит такому воздействию, продолжая свое нормальное функционирование.

Б.А. Райзберг и др. [81] определяют понятие «безопасность в чрезвычайных ситуациях» как состояние защищенности населения, объектов народного хозяйства и окружающей природной среды от опасностей в чрезвычайных ситуациях.

Исходя из вышеизложенного, понятие «безопасность» связано с широким спектром разнообразных опасностей и угроз для человека.

С.В. Белов [12] классифицирует объективные опасности следующим образом:

- по видам источников возникновения опасностей,
- по величине потоков в жизненном пространстве,
- по моменту возникновения опасности,
- по длительности воздействия опасности,
- по объектам негативного воздействия,
- по количеству людей, подверженных опасному воздействию,
- по размерам зоны воздействия,
- по видам зон воздействия,
- по способности человека идентифицировать опасности органами чувств,
- по виду негативного воздействия на человека.

Субъективные аспекты опасности классифицированы И.А. Баевой [7, 8] по сле-

дующим основаниям:

1. Относительно объекта опасности:

- по восприятию: активно воспринимаемая опасность, нейтрально воспринимаемая опасность, пассивно воспринимаемая опасность;
- по степени информированности: объект не информирован об опасности, объект плохо информирован, объект хорошо информирован;
- по способности устранить опасность: объект подготовлен к реакции на опасность хорошо, объект подготовлен частично, объект не подготовлен;
- по степени осознания объектом возможных последствий: полностью осознаваемая объектом опасность, частично осознаваемая опасность, неосознаваемая опасность.

2. Относительно средств действия:

- по структурной организации: простая опасность, сложная опасность;
- по возможности противодействия: предотвратимая опасность, непредотвратимая опасность;
- по наличию цели: спланированная опасность, стихийно возникшая опасность;
- по способу воздействия: прямая опасность, косвенная опасность;
- по времени действия: постоянно действующая, периодически действующая.

3. Относительно результата воздействия: допустимая опасность, недопустимая опасность, когда ущерб невосстановим и приводит к гибели объекта.

В федеральном законе РФ «О безопасности» №2446 от 05.03.1992 (утратил силу 28.12.2010) в более широком плане было определено, что безопасность – это «состояние защищенности жизненно важных интересов личности, общества и государства от внутренних и внешних угроз», а под жизненно важными интересами понималась «совокупность потребностей, удовлетворение которых надежно обеспечивает существование и возможность прогрессивного развития личности, общества и государства». По ФЗ, к основным объектам безопасности относятся «личность – ее права и духовные ценности; государство – его конституционный строй, суверенитет и территориальная целостность». Угроза безопасности – это совокупность условий и фак-

торов, создающих опасность жизненно важным интересам личности, общества и государства. Безопасность достигается «проведением единой государственной политики в области обеспечения безопасности, системой мер экономического, политического, организационного и иного характера, адекватных угрозам жизненно важным интересам личности, общества и государства».

В настоящее время на территории РФ действует ФЗ «О безопасности» №390-ФЗ от 28.12.2010, который определяет основные принципы и содержание деятельности по обеспечению безопасности государства, общественной безопасности, экологической безопасности, безопасности личности и иных видов безопасности.

Существует также ряд законов, принятых на территории РФ, касающихся различных аспектов безопасности. Так, в Государственном стандарте РФ «Безопасность в чрезвычайных условиях. Техногенные чрезвычайные ситуации. Термины и определения» ГОСТ Р 22.0.05-94. промышленная безопасность определена как «состояние защищенности населения, производственного персонала, объектов народного хозяйства и окружающей природной среды от опасностей, возникающих при промышленных авариях и катастрофах в зонах чрезвычайных ситуаций».

В Федеральном законе «О радиационной безопасности населения» №3-ФЗ от 09.01.1996 радиационная безопасность населения определяется как состояние защищенности настоящего и будущего поколений от вредного для их здоровья воздействия ионизирующего излучения.

Объединение понятий «культура» и «безопасность» впервые было выполнено Международным агентством по атомной энергии в 1986 году в процессе анализа причин и последствий аварии на Чернобыльской АЭС. Ряд авторов (А.С. Дятлов [34], Н.В. Карпан [47]) в своих работах утверждает, что причиной неправильных действий персонала, создавших аварийную ситуацию, явилось отсутствие культуры безопасности.

В дальнейшем указанный термин был уточнен в «Общих положениях обеспечения безопасности атомных станций» (ОПБ-88/97) [67], где понятие «культура безопасности» было определено как «квалификационная и психологическая подготовленность всех лиц, при которой обеспечение безопасности атомной станции (АС)

является приоритетной целью и внутренней потребностью, приводящей к самосознанию ответственности и к самоконтролю при выполнении всех работ, влияющих на безопасность».

В докладе МАГАТЭ №75-INSAG-4 [52] было предложено следующее определение: «культура безопасности это такой набор характеристик и особенностей деятельности организаций и поведения отдельных лиц, который устанавливает, что проблемам безопасности АС, как обладающим высшим приоритетом, уделяется внимание, определяемое их значимостью» .

В документе МАГАТЭ №75-INSAG-3 [70] было заявлено, что культура безопасности связана с личной ответственностью и преданностью делу всех лиц, занимающихся любой деятельностью, которая влияет на безопасность атомных станций. Далее в качестве ключевого элемента отмечается направленное на безопасность мышление, которое формирует внутреннюю критическую позицию, исключает благодушие и предусматривает стремление к совершенству, развитие чувства персональной ответственности и общего саморегулирования в вопросах безопасности.

У всех лиц и организаций, связанных с размещением, сооружением, эксплуатацией и выводом из эксплуатации АС, проектированием, конструированием и изготовлением их систем (элементов), должна формироваться культура безопасности путем проведения необходимого подбора, обучения и подготовки персонала в каждой сфере деятельности, влияющей на безопасность, установления и строгого соблюдения дисциплины при четком распределении персональной ответственности руководителей и исполнителей, разработки и строгого соблюдения требований действующих инструкций по выполнению работ и их периодическому обновлению с учетом накапливаемого опыта [22, 23].

С развитием культуры безопасности в атомной энергетике в 1990-е гг. стало возникать понимание того, что данная категория должна быть применима не только к персоналу потенциально опасных объектов, но и к каждому человеку в отдельности, обществу в целом в их повседневной деятельности.

Это связано с тем, что современный период развития общества характеризуется постоянно возрастающим уровнем антропогенных и техногенных нагрузок, интен-

сивным преобразованием человеком биосферы, возрастающим воздействием опасных и вредных факторов на человека и среду обитания, что свидетельствует об актуальности проблемы, связанной с обеспечением безопасности жизнедеятельности человека [22, 23].

Исходя из этого, Постановлением Совета Министров РСФСР от 14 мая 1991 г. и Приказом Министерства образования РСФСР от 27 мая 1991 г. № 169 с 1 сентября 1991 года в государственных общеобразовательных учебных заведениях был введён курс «Основы безопасности жизнедеятельности» (ОБЖ). Данный курс предназначен для воспитания так называемой личности безопасного типа — личности, хорошо знакомой с современными проблемами безопасности жизни и жизнедеятельности человека, осознающей их исключительную важность, стремящейся решать эти проблемы и при этом разумно сочетать личные интересы с интересами общества. Курс утвердился в составе обязательного минимума содержания среднего общего образования.

Таким образом, в последние годы получило развитие новое научное направление (наука) – «безопасность жизнедеятельности», представляющая собой отрасль научных знаний о комфортном и безопасном взаимодействии человека со средой обитания, которая является составной частью системы государственных, социальных и оборонных мероприятий, проводимых в целях защиты населения и хозяйства страны от последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий, средств поражения противника [URL: http://ru.wikipedia.org/wiki/Безопасность_жизнедеятельности. Дата обращения: 10.01.2014].

В рамках этого научного направления активно разрабатываются психолого-педагогические проблемы формирования безопасности жизнедеятельности различных групп населения: детей и подростков [32, 43, 120], пострадавших в чрезвычайных ситуациях [44, 108, 124], специалистов экстремальных профессий [23, 39, 71, 123], работников вредных производств [77, 108, 111, 119], Туча Н.А. [111], населения, проживающего в неблагоприятных условиях жизнедеятельности [1, 2, 10, 21, 41, 87], а также проблемы профилактики дорожно-транспортного травматизма [17, 28, 37, 50], безопасного поведения [6, 74, 97, 117]. В исследованиях ученых разрабатывают-

ся проблемы личной и общественной безопасности [48, 55, 75, 121], безопасности на транспорте [60, 101], в общественных местах [11, 45, 64], безопасности детей [43, 73, 93], жилища [78, 91], рабочего места [99, 106, 128], условий и средств труда [30, 88], экологические проблемы проживания в неблагоприятных условиях [24, 33, 109, 110], в том числе после радиационных аварий и катастроф [49, 56, 58, 192].

Конечной целью этих мероприятий является формирование здорового образа жизни, профилактика травматизма, снижение рисков, опасностей и угроз безопасности жизни и деятельности человека, его защита от неблагоприятных воздействий различных факторов и негативных воздействий среды обитания.

Особенно важно заниматься вопросами формирования культуры безопасности жизнедеятельности на территориях радиоактивного загрязнения вследствие аварий, таких как на Чернобыльской АЭС. Высокий уровень сформированности культуры безопасности жизнедеятельности у населения, проживающего на РЗТ, поднимет значимость безопасности в системе ценностей, приведет к распространенности норм безопасного поведения в условиях риска радиационного воздействия, повысит субъективную готовность к реализации безопасного поведения. Это приведет к тому, что население РЗТ начнет демонстрировать особое поведение, позволяющее в условиях возможного воздействия радиации эффективно бороться со стрессом и адекватно реагировать на новые многочисленные стрессовые воздействия [58].

Актуальность данной темы подтверждает заинтересованность в ней государства. Так, с 2012 года по настоящее время ведется разработка национального стандарта «Безопасность жизнедеятельности населения на радиоактивно загрязненных территориях. Способы, методы и организация работы по формированию культуры безопасности жизнедеятельности населения». Национальный стандарт позволит определить состав наиболее эффективных мероприятий по формированию культуры безопасности жизнедеятельности населения, а также требования к методам их реализации. Важным критерием достижения целей указанных мероприятий должна явиться психологическая оценка сформированности культуры безопасности жизнедеятельности населения, проживающего на РЗТ.

Однако, в настоящее время отсутствует единое понимание структуры сформир-

рованности культуры безопасности жизнедеятельности у населения РЗТ, ее психологических компонентов и технологии ее оценки.

1.3. Теоретические основы культуры безопасности жизнедеятельности населения, проживающего на радиоактивно загрязненных территориях

Следующий этап работы был посвящен анализу современных публикаций и диссертационных работ, посвященных рассмотрению культуры безопасности жизнедеятельности у различных категорий населения, с целью выявления существующих определений данного понятия и входящих в него компонентов.

Представим основные концепции, наиболее значимые для диссертационного исследования.

Автор монографии «Культура безопасности жизнедеятельности: методологический и технологический аспекты» Л.Н. Горина [27], рассматривает культуру безопасности жизнедеятельности человека как педагогическую категорию, которая определяется как деятельность человека, основанная на системе социальных норм, убеждений и ценностей, обеспечивающая сохранение его жизни, здоровья и целостности, как в сиюминутном масштабе времени, так и в будущем. Уровень сформированности культуры безопасности жизнедеятельности является выражением зрелости и развитости всей системы социально значимых личностных качеств. Она представляет собой способ организации жизнедеятельности человека, представленной в системе социальных норм и убеждений, ценностях, обеспечивающих сохранение его жизни, здоровья и целостности.

Рассматривая понятие культуры безопасности жизнедеятельности, Л.Н. Горина [27] выделяет в нем следующие блоки и их составляющие:

1 блок – тактический. Составляющие:

- знания (тезаурус, компетентность);
- умение увидеть ситуацию (опережающее отражение, анализ, синтез);
- умение применять знания, использование средств и методов).

2 блок – персональный. Составляющие:

- философия безопасности (нормативность поведения, ответственность, ценностные установки);
- рефлексия (осознанность получаемых знаний, оценка действий, способность к самосовершенствованию и саморазвитию).

Т.А. Иванова [43], исследуя педагогические условия формирования культуры безопасной жизнедеятельности детей-сирот в условиях школы-интерната, определяет культуру безопасности жизнедеятельности как уровень развития человека и общества, характеризуемый значимостью задачи обеспечения безопасности жизнедеятельности в системе личных и социальных ценностей, распространенностью стереотипов безопасного поведения в повседневной жизни и в условиях опасных и чрезвычайных ситуаций, степенью защиты от угроз и опасностей во всех сферах жизнедеятельности. В составе данного понятия автор выделила семь ее компонентов: целевой, мотивационный, содержательный, личностно-деятельностный, процессуальный, результативный, управленческий.

В.А. Цейко [120] изучал культуру безопасности жизнедеятельности у более старшей возрастной категории – у старшеклассников. В данной работе автор рассматривает культуру безопасности жизнедеятельности старшеклассников как часть базовой культуры, интегральное качество личности старшеклассника.

По мнению автора, данное понятие включает в себя следующие компоненты:

- мотивационно-потребностный (воспитание ценностного отношения к здоровому образу жизни; развитие потребности в безопасной жизнедеятельности; формирование у старшеклассников положительной мотивации безопасной жизнедеятельности);
- когнитивный (усвоение старшеклассниками знаний основных понятий, определений и терминов по курсу ОБЖ; нахождение оптимальных вариантов выхода из возможных чрезвычайных ситуаций; освоение методов научного исследования по основам безопасности жизнедеятельности);
- эмоционально-волевой (воспитание эмоционально окрашенного отношения к вопросам безопасной жизнедеятельности; развитие волевой устойчивости и нравственной саморегуляции к преодолению трудностей и сложных жизненных ситуаций);

– операционно-деятельностный (формирование осознанного соблюдения здорового образа жизни, практических умений выхода из сложных жизненных ситуаций; умения безопасной жизнедеятельности; владение здоровьесберегающими технологиями; контроль и самоконтроль процесса формирования культуры безопасности жизнедеятельности).

Эти компоненты отражают готовность старшеклассников к безопасному типу поведения, здоровому образу жизни в самостоятельной взрослой жизни и профессиональной деятельности, составляют основу культурологического и практического аспектов этой деятельности и концентрируют в себе главные элементы понятийной составляющей культуры безопасности жизнедеятельности старшеклассников.

Процесс формирования культуры безопасности жизнедеятельности у более старшей возрастной группы – студентов учреждений среднего профессионального образования – изучал А.А. Дронов [32]. Под культурой безопасности жизнедеятельности автор понимает структурно-уровневое образование, способствующее конструктивному взаимоотношению будущих специалистов с окружающей средой, на основе постоянного самосовершенствования и умения вступать в интеллектуальное, информационное, общественно-политическое, энергетическое и другие взаимодействия с природной, техногенной и антропогенной сферами в процессе жизнедеятельности. Процесс формирования культуры безопасности жизнедеятельности, по мнению А.А. Дронова [32], представляет собой целенаправленную педагогическую деятельность.

В качестве структурных компонентов культуры безопасности жизнедеятельности студентов учреждений среднего профессионального образования, автор рассматривает:

– когнитивный (знания опасностей природного, техногенного и антропогенного характера и методов защиты от них в со-временных условиях);

– деятельностный (умения, навыки практической реализации теоретических принципов организационного, инженерно-технического и профилактического характера, предполагающих минимальную вероятность появления возможных опасностей);

- валеологический (способность к созиданию благополучия и активного долголетия в реальной окружающей среде – природной, техногенной и антропогенной);
- коммуникативный (умения и навыки конструктивного общения, в основе которого лежат такие понятия как: сотрудничество, участие, взаимодействие, понимание общей цели, уважение мнений и позиций друг друга, помощь, поддержка, способность приходить к согласию по спорным вопросам);
- аксиологический (нравственно-ценностная позиция: высокий уровень духовного самосознания, честь, совесть, бескорыстность, патриотизм).

И.А. Голубева [26] в своей диссертационной работе, посвященной формированию культуры безопасности жизнедеятельности у студентов ВУЗа, изучает понятия «безопасность жизнедеятельности общества» и «безопасность жизнедеятельности личности». Под безопасностью жизнедеятельности общества автором понимаются состояния, тенденции развития и условия жизнедеятельности социума, его структур, институтов и установлений, при которых обеспечивается сохранение их качественной определенности с объективно обусловленными инновациями и свободное, соответствующее собственной природе функционирование. Безопасность жизнедеятельности личности – целостное интегральное качество личности, которое влияет на ее нравственную, творческую направленность, социальное самоопределение и самосовершенствование.

И.А. Голубева выделила три блока в структуре данного понятия:

- мотивационно-потребностный блок (осознание ценности безопасной жизнедеятельности, проявление интереса к проблемам безопасности, стремление к осуществлению безопасной жизнедеятельности, личностное осмысление культуры безопасности жизнедеятельности, стремление ее совершенствовать);
- когнитивный (знание основных категорий о культуре безопасности жизнедеятельности, номенклатуры опасностей, причин их возникновения и средств предупреждения);
- деятельностно-практический (умение решать задачи разного типа, степень сформированности логики мышления, скорость и самостоятельность суждений).

Е.П. Шароватова [126], рассматривая культуру безопасности жизнедеятельно-

сти, делает акцент на ее формирование у молодежи в условиях современного общества риска. По мнению автора, культура безопасности жизнедеятельности ориентирована на развитие самоопределения личности, ее индивидуальных, духовных, познавательных способностей, самореализации в процессе обучения, что предполагает овладение студентами системой не только научных знаний, но и гуманистических идеалов, ценностей, убеждений, способов деятельности в чрезвычайных ситуациях природного, техногенного, социального характера, автономного существования человека в природных условиях, при оказании первой медицинской помощи и т.п. Данное понятие рассматривается как определенное состояние развития человека, социальной группы, общества, характеризующееся отношением к вопросам обеспечения безопасной жизни и трудовой деятельности, активной практической деятельностью по снижению уровня опасности, требует своего формирования в течение всей жизни человека, однако значительный период занимает процесс профессиональной подготовки в условиях высшего учебного заведения.

В качестве структурных компонентов Е.П. Шароватова выделяет:

- мотивационный (направленность на безопасное взаимодействие человека со средой обитания; осознание важности личной и общественной безопасности; убежденность в необходимости постоянного профессионального самосовершенствования по обеспечению безопасности);
- когнитивный (наличие комплекса знаний обеспечения безопасности; познавательная активность; сформированность аналитического мышления);
- технологический (умение прогнозировать деятельность и ее результаты с позиций безопасности; степень владения способами и средствами уменьшения негативного влияния; владение технологией принятия решений в чрезвычайных ситуациях, особенно в условиях неопределенности результатов);
- рефлексивный (способность анализировать, оценивать и корректировать собственную профессиональную деятельность; владение эмоциональным состоянием в условиях риска и угрозы опасностей; способность творчески подходить к выполнению учебной и профессиональной деятельности; стремление к самовоспитанию и самообразованию, постоянное совершенствование профессионально значимых ка-

честв, нестандартность мышления, способность к восприятию инноваций).

Согласно проекту ГОСТ «Безопасность в чрезвычайных ситуациях. Безопасность жизнедеятельности населения на радиоактивно загрязненных территориях» [79], под культурой безопасности жизнедеятельности понимается уровень (состояние) развития человека и общества, характеризуемый значимостью обеспечения безопасности жизнедеятельности в системе личных и социальных ценностей, распространённость норм безопасного поведения в повседневной жизни и в условиях опасных и чрезвычайных ситуаций, степенью практической защищённости от угроз и опасностей во всех сферах жизнедеятельности.

Таким образом, мы рассмотрели существующие концепции культуры безопасности жизнедеятельности у различных категорий населения и определили компоненты, выделенные авторами рассмотренных работ: информационный, коммуникативный, рефлексивный, аксиологический, когнитивный, мотивационно-ценностный, эмоционально-волевой, философия безопасности, поведенческий. Данный список на следующем этапе работы позволит выявить основные психологические компоненты и определить понятие «культура безопасности жизнедеятельности населения, проживающего на РЗТ».

Помимо выявления компонентов культуры безопасности жизнедеятельности, необходимо определить факторы, влияющие на ее формирование.

Опыт формирования культуры безопасности в атомной энергетике [1, 2, 3, 22, 23] свидетельствует о том, что на корпоративном уровне формирование культуры безопасности жизнедеятельности должно включать в себя установление безопасности жизнедеятельности как одной из высших ценностей организации, создание атмосферы психологической настроенности на безопасность, развитие у работников чувства персональной ответственности в вопросах безопасности, проведение необходимого подбора, обучения и подготовки персонала в каждой сфере деятельности, влияющей на безопасность, моральное и материальное стимулирование деятельности персонала, направленной на снижение рисков опасных ситуаций и аварий, четкую регламентацию действий, особенно связанных с высокими рисками, контроль за соблюдением трудовой и технологической дисциплины, охрану труда.

Подобно опыту атомной энергетики, на общественно-государственном уровне развитие культуры безопасности жизнедеятельности должно осуществляться путем формирования системы социальных ценностей и приоритетов, социального сознания в области безопасности жизнедеятельности, развития нормативного правового поля, проведения политики обеспечения безопасности общества и человека, природной и техногенной сфер, развития науки и искусства в области экологии, снижения рисков, защиты от ЧС, совершенствования системы духовно-нравственного и патриотического воспитания, пропаганды, социальной рекламы, общественного и государственного стимулирования в области безопасности и др.

Формирование культуры безопасности на индивидуальном уровне зависит, прежде всего, от мировоззрения, системы ценностей и идеалов [1, 2, 3, 22, 23]. Следовательно, в зависимости от того, какое место в системе ценностей личности занимают вопросы обеспечения собственной безопасности, безопасности окружающих людей зависит безопасность его жизнедеятельности. Другими словами, мотивация безопасной жизнедеятельности заключается в понимании жизненной необходимости и полезности осуществления правильных действий по обеспечению собственной безопасности, безопасности окружающей среды, общества и государства.

Важную роль при этом играют и качества людей, включая темперамент, характер, воля, эмоциональная сфера и т.д., а также их социально-демографические характеристики, которые необходимо учитывать при разработке программ информационно-консультационных мероприятий на РЗТ.

Согласно мнению ряда авторов (В.Н. Абрамовой, В.П. Вишевская и др.) [1, 2, 20], одну из ключевых ролей в формировании культуры безопасности жизнедеятельности играют особенности восприятия информации о радиационном факторе.

Как упоминалось ранее (п. 1.1), по мнению И.А. Зыковой [40, 41], В.Н. Абрамовой [1, 2], Г.М. Румянцевой, О.В. Чинкиной [87], Т.А. Марченко [56 – 58], Т.Б. Мельницкой [58] и др., среди характеристик психологического стресса, связанного с воздействием радиации, наибольшее значение имеет отсутствие органолептического восприятия радиоактивности. Отсутствие непосредственного ощущения воздействия радиации способствует субъективному завышению человеком ра-

диационной опасности и повышению радиотревожности. При этом в зависимости от особенностей восприятия информации о риске радиационного воздействия у населения РЗТ могут развиваться специфические реакции либо в виде ночных кошмаров, навязчивых чувств, образов или мыслей, либо в виде смягчения или избегания переживаний, связанных с травматическим событием, снижение реактивности. Подобные посттравматические стрессовые реакции необходимо учитывать в процессе формирования культуры безопасности жизнедеятельности населения РЗТ.

Еще одним ключевым фактором, влияющим на формирование культуры безопасности жизнедеятельности, по мнению Воробьева Ю.Л. [22, 23], является уровень информированности человека, уровень знаний, умений и навыков. Обучение населения основам безопасности жизнедеятельности на радиоактивно загрязненных территориях может осуществляться в рамках компетентностного подхода.

Основные идеи компетентностного подхода сформулированы Л.О. Филатовой [114] следующим образом:

- компетентность объединяет в себе интеллектуальную и навыковую составляющую образования;
- понятие компетентности включает не только когнитивную и операционально-технологическую составляющие, но и мотивационную, этическую, социальную и поведенческую;
- оно включает результаты обучения (знания и умения), систему ценностных ориентации, привычки и др.;
- компетентность означает способность мобилизовать полученные знания, умения, опыт и способы поведения в условиях конкретной ситуации, конкретной деятельности;
- компетентностный подход включает в себя идентификацию основных умений;
- компетентности формируются в процессе обучения не только в школе, но и под воздействием окружающей среды, то есть в рамках формального, неформального и вне формального образования;
- понятие «компетенции» является понятием процессуальным, т.е. компетен-

ции как проявляются, так и формируются в деятельности;

– компетентностный подход возник из потребности в адаптации человека к часто меняющимся в производстве технологиям. Компетенция - это способность менять в себе то, что должно измениться как ответ на вызов определенной ситуации с сохранением некоторого ядра образования: целостное мировоззрение, ценности;

– компетенция описывает потенциал, который проявляется ситуативно, следовательно, может лечь в основу оценки лишь отсроченных результатов обучения.

В настоящее время отсутствует однозначное понимание понятий «компетенция» и «компетентность», они часто используются в одном контексте.

По мнению А.Г. Бермуса [15], «компетентность (компетенция) — обобщенная способность к решению жизненных и профессиональных задач в той или иной области».

Д.А. Иванов [42] считает: «компетентность — это характеристика, даваемая человеку в результате оценки эффективности/результативности его действий, направленных на разрешение определенного круга значимых для данного сообщества задач/проблем».

И.А. Зимняя [38] компетентность трактует «как основывающийся на знаниях, интеллектуально и личностно-обусловленный опыт социально-профессиональной жизнедеятельности человека».

А.В. Хуторской [118], различая понятия «компетенция» и «компетентность», предлагает следующие определения: «Компетенция — включает совокупность взаимосвязанных качеств личности (знаний, умений, навыков, способов деятельности), задаваемых по отношению к определенному кругу предметов и процессов, и необходимых для качественной продуктивной деятельности по отношению к ним»; «компетентность — владение, обладание человеком соответствующей компетенцией, включающей его личностное отношение к ней и предмету деятельности».

Согласно Д.С. Ермакову [36], с психологической точки зрения, сущностные свойства компетентности определяются: а) через способность к деятельности, которая основана на знаниях, опыте, ценностях, склонностях, приобретенных благодаря обучению, и предполагает наличие понятийной системы, соответствующего типа мыш-

ления, позволяющего оперативно решать возникающие проблемы; б) через готовность – как личностную, мотивационную, мобилизационную характеристику деятельности; в) через субъектную позицию, самостоятельность субъекта в процессе деятельности. То есть, компетентность в области безопасности жизнедеятельности на территориях радиоактивного загрязнения рассматривается как наличие в системе ценностей вопросов безопасности, знания и опыт в области безопасного проживания на РЗТ; готовность к реализации безопасного поведения в повседневной жизни; субъективная позиция, связанная с активностью и самостоятельностью в поиске необходимой информации.

Формирование такой компетентности может опираться на пошаговую модель развития, предложенную основателем социальной теории научения, А. Бандурой [9]. Л. Планкетт и Г. Хейл [76] в своих исследованиях выделили четыре ступени индивидуального процесса обучения: неосознанная некомпетентность, осознанная некомпетентность, осознанная компетентность, неосознанная компетентность.

Первая ступень – неосознанная некомпетентность – предполагает непонимание человеком собственной некомпетентности в области безопасности жизнедеятельности на радиоактивно загрязненных территориях. Отсутствие личностных смыслов не позволяет ему идентифицировать себя в этих условиях проживания. Жителям с неосознанной некомпетентностью кажется, что нет никаких проблем, нет необходимости придерживаться правил безопасности жизнедеятельности. Сами жители привести пример неосознанной некомпетентности не могут, так как раз сформулированная, она становится осознанной некомпетентностью. Фактически – это «я не знаю, не умею, не понимаю».

Вторая ступень – осознанная некомпетентность – означает понимание собственной некомпетентности, затрудняющей идентификацию себя в проблеме. Активизация познавательной мотивации как внешнего, так и внутреннего характера, обеспечивает осознанное усвоение специальных знаний по вопросам проживания на радиоактивно загрязненной территории, типовых моделей поведения в различных жизненных ситуациях, алгоритмических умений. В процессе интенсивного обучения формируются личностные качества, позитивные жизненные устремления. Человек

начинает понимать, что его прежние действия осуществлялись без должной компетентности. Это можно охарактеризовать – «я не знаю, не умею, не понимаю ситуацию, но хочу разобраться».

На данной стадии возможны два исхода: а) конструктивный (как форма проявления личностной активности) и б) деструктивный (форма социальной пассивности). Конструктивный путь означает, что осознание субъектом своей некомпетентности способствует повышению его мотивации на приобретение недостающих знаний, умений и навыков. Деструктивный исход может приводить к возникновению чувства неуверенности в своих силах, психологического дискомфорта, повышенной тревожности, которые могут помешать дальнейшему развитию личности.

Третья ступень – осознанная компетентность – характеризуется пониманием уровня своей компетентности, позволяющей идентифицировать себя в проблеме. Осознанному освоению интересующей информации по вопросам проживания на радиоактивно загрязненных территориях способствует глубокая внутренняя мотивация и оценка растущей значимости знаний, способов деятельности, практических умений в современной и перспективной ситуациях. Устойчивый интерес благоприятствует развитию самостоятельной активности в поиске необходимой информации. Этой ступени соответствует – «я осознаю, что есть проблемная область, которую я знаю, понимаю, умею делать».

Четвертая ступень – неосознанная компетентность – подразумевает понимание своей готовности и способности следовать правилам безопасности жизнедеятельности, свободное владение информационными ресурсами, способами поведения в различных жизненных ситуациях, их применение в новых незнакомых ситуациях, чёткий самоконтроль в формировании позитивного опыта, ориентация на изменения и непрерывное обучение. Это может выражаться в следующем – «попадая в некую ситуацию, я вдруг выясняю, что знаю, понимаю, умею нечто, что никогда не делал».

Такая модель помогает понять процесс формирования культуры безопасности жизнедеятельности у населения радиоактивно загрязненных территорий. Также с помощью данной модели становится возможным оценить определенное умение или навык, проанализировать целенаправленные методы информирования.

С точки зрения данной теории, ключевую роль в формировании культуры безопасности жизнедеятельности играют переходы с одной ступени на другую. Согласно А.С. Родикову [84], переход от неосознанной некомпетентности к осознанной вызывает фрустрацию и разочарование, так как, начиная свое развитие, человек сталкивается с неожиданными препятствиями – собственным незнанием или неумением. Подобные чувства могут остановить процесс развития. В то же время, фрустрация выполняет и позитивную функцию, являясь сильной мотивацией. Преодолев фрустрацию, человек испытывает облегчение и уверенность в собственных силах. Объективный анализ собственных знаний приводит к активному изучению новой информации. В момент активной фазы получения знаний может наступить момент путаницы, когда новые знания сталкиваются со старым укладом. Затем происходит переоценка существующего опыта. Достигнув уровня неосознанной компетентности, человек может легко, эффективно, креативно использовать имеющиеся знания.

Компетентность формируется на протяжении всей жизни человека. Этому могут способствовать такие факторы, как интерес индивидуума к вопросам проживания на РЗТ, природные задатки, пластичность мышления, физическое и психическое здоровье, обеспечивающие высокий уровень активности, коммуникабельность, способности и специфические личностные качества.

Комплексное развитие культуры безопасности жизнедеятельности позволит значительно повысить подготовленность населения, уровень духовно-нравственного воспитания, сократить материальный ущерб от чрезвычайных ситуаций.

В настоящее время на территориях радиационного загрязнения ведется работа по формированию культуры безопасности жизнедеятельности и социально-психологической адаптации населения. Согласно Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р, к числу приоритетных направлений отнесено принятие мер по обеспечению безопасности и комфортности среды проживания человека и разработке механизмов поэтапного приведения экологической ситуации в населенных пунктах, расположенных на радиоактивно загрязненных территориях, в соответствии с

нормативными требованиями.

Снижение уровня социальной напряженности на радиоактивно загрязненных территориях достигается за счет комплекса информационных мероприятий по вопросам преодоления последствий радиационных аварий и формирования культуры безопасности жизнедеятельности населения, повышения радиологической грамотности населения, реализуемые в рамках ФЦП «Преодоление последствий радиационных аварий на период до 2015 года» [112].

1.4. Резюме по главе

Представленные в первой главе монографии материалы отражают результаты теоретико-методологического анализа научной литературы, посвященных рассмотрению последствий аварии на Чернобыльской АЭС, который позволил сделать вывод о том, что наряду с масштабными экологическими и социально-экономическими, значительными медико-социальными последствиями, вызванными радиацией, крупномасштабная авария на Чернобыльской АЭС отразилась на психическом здоровье населения, проживающего на радиоактивно загрязненных территориях

Мировой и отечественный опыт преодоления радиационных катастроф свидетельствует о том, что угроза радиационного заражения представляет собой острое или хроническое стрессовое воздействие, которое вызывает напряжение и тревогу и в отдаленных последствиях обуславливает системные нарушения в форме снижения качества жизни и развития широкого спектра нарушений соматического здоровья и психологического статуса.

Значительное количество авторов полагают, что большую роль в формировании психической дезадаптации у населения играет информация, поскольку основной повреждающий фактор сенсорно не воспринимается и не контролируется человеком. В большинстве случаев человек узнает об угрозе либо из официальных сообщений в средствах массовой информации, либо из своих частных каналов. 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.

Отдельный подраздел посвящен рассмотрению концептуальных основ культуры

безопасности жизнедеятельности, проведен теоретический анализ понятий, составляющих термин «культура безопасности жизнедеятельности». Отмечено, что термин «культура безопасности» впервые был введен Международным агентством по атомной энергии в 1986 году в процессе анализа причин и последствий аварии на Чернобыльской АЭС. С развитием культуры безопасности в атомной энергетике в 1990-е гг. стало возникать понимание того, что данная категория должна быть применима не только к персоналу потенциально опасных объектов, но и к каждому человеку в отдельности, обществу в целом в их повседневной деятельности. Это связано с тем, что современный период развития общества характеризуется постоянно возрастающим уровнем антропогенных и техногенных нагрузок, интенсивным преобразованием человеком биосферы, возрастающим воздействием опасных и вредных факторов на человека и среду обитания, что свидетельствует об актуальности проблемы, связанной с обеспечением безопасности жизнедеятельности человека.

Кроме того, в первой главе монографии проанализированы основные концепции культуры безопасности жизнедеятельности различных категорий населения, представленные в современных публикациях и диссертационных работах, с целью выявления существующих определений данного понятия и входящих в него компонентов. Также были определены факторы, влияющие на формирование культуры безопасности жизнедеятельности: мировоззрение, система ценностей, мотивация, личностные качества, особенности восприятия информации о радиационном факторе, уровень информированности человека, уровень знаний, умений и навыков.

ГЛАВА 2. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ КУЛЬТУРЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РАДИОАКТИВНО ЗАГРЯЗНЕННЫХ ТЕРРИТОРИЙ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЕЕ ЭМПИРИЧЕСКОГО ОБОСНОВАНИЯ

2.1. Психологическая концепция культуры безопасности жизнедеятельности населения радиоактивно загрязненных территорий

На основе теоретического анализа литературных данных и представленных ниже результатов эмпирического исследования нами сформирована психологическая концепция культуры безопасности жизнедеятельности у населения радиоактивно загрязненных территорий.

Методологической основой исследования являлись следующие теории: стресса (Selye Н., Анохин П.К., Губачев Ю.М., Китаев-Смык Л.А., Березин Ф.И., Марищук В.Л.), психологии радиационного риска (Абрамова В.Н., Архангельская Г.В, Вишневская В.П., Зыкова И.А., Марченко Т.А., Мельницкая Т.Б., Рыбников В.Ю., Румянцева Г.М.), образ жизни человека как система самоуправления безопасностью и здоровьем (Амосова Н.М., Брехмана И.И., Вайнера Э.Н., Казначеева В.П., Лисицына Ю.П., Петленко В.П., Субетто А.И.), безопасность жизнедеятельности (Белов С.В., Девисилов В.А., Михайлов Л.А, Репин Ю.В.; Горина Л.Н., Иванова Т.А., Цейко В.А., Дронов А.А., Голубева И.А., Шароватова Е.П.).

Сущность сформированной нами психологической концепции представляют следующие положения:

1. Культура безопасности жизнедеятельности человека, проживающего на радиоактивно загрязненной территории, должна рассматриваться как социально-психологическая характеристика личности, отражающая отношение к вопросам обеспечения безопасной жизни и деятельности на РЗТ, включающая четыре основных компонента - информированность личности, преломленную через ее рефлексию, мотивационно-ценностную сферу, реализованные в поведении.

2. Уровень сформированности и выраженность основных психологических компонентов культуры безопасности жизнедеятельности населения РЗТ зависят от

гендерно-возрастных особенностей, зоны проживания. У населения РЗТ с разным уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности значительно различаются социально-демографические характеристики, выраженность типичных тревог и переживаний, личностные психологические изменения, социально-психологические проблемы и смысло-жизненные ориентации.

3. Для формирования культуры безопасности жизнедеятельности населения РЗТ необходима комплексная непрерывная информационно-психологическая работа с населением на индивидуальном, микросоциальном и общественно-государственном уровнях с учетом актуальных проблем жизнедеятельности, тревог и переживаний, уровня сформированности культуры безопасности жизнедеятельности.

Научная новизна и теоретическая значимость концепции заключается в том, что впервые на основании теоретических данных и материалов собственного исследования определено понятие «культура безопасности жизнедеятельности человека, проживающего на радиоактивно загрязненных территориях», выделены его психологические компоненты, обоснована методика их оценки.

Обосновано, что культура безопасности жизнедеятельности населения РЗТ как социально-психологический феномен, имеет психологические компоненты, и детерминирована гендерно-возрастными особенностями и зоной проживания, а уровень ее сформированности имеет выраженную взаимосвязь со стресс факторами жизнедеятельности, актуальными социально-психологическими проблемами и смысло-жизненными ориентациями.

Предложенная психологическая концепция существенным образом расширяет современные теоретические данные по направлениям, способам формирования культуры безопасности населения, проживающего на радиоактивно загрязненных территориях, с учетом их гендерно-возрастных особенностей, зон проживания, социально-психологического статуса, а также особенностям информационно-психологической защиты населения в условиях риска радиационного воздействия.

Как и любая концепция, она нуждается в эмпирическом обосновании, развитии и подтверждении. Это определило необходимость планирования и проведения комплексного исследования, ориентированного на выявление психологических детер-

минант культуры безопасности жизнедеятельности населения радиоактивно загрязненных территорий в отдаленном периоде после аварии на ЧАЭС, включая оценку уровня ее сформированности, ведущих психологических компонентов, во взаимосвязи с гендерными, возрастными особенностями, зонами проживания и обоснование рекомендаций по особенностям информационно-психологической работы с населением.

Для этого потребовалось решить следующие задачи:

- на основе теоретических данных и материалов собственного исследования определить понятие «культура безопасности жизнедеятельности населения, проживающего на РЗТ», выделить его психологические компоненты и обосновать методику их оценки, а также обосновать психодиагностические процедуры оценки детерминант культуры безопасности жизнедеятельности;

- оценить сформированность и уровень выраженности основных психологических компонентов культуры безопасности жизнедеятельности у различных групп населения РЗТ в зависимости от гендерных и возрастных особенностей, зоны проживания;

- оценить социально-психологические проблемы населения, проживающего на РЗТ, в зависимости от гендерных и возрастных особенностей, зоны проживания, уровня сформированности культуры безопасности жизнедеятельности;

- выявить ведущие смысложизненные ориентации у населения РЗТ с разным уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности;

- обосновать рекомендации по особенностям информационно-психологической работы с населением РЗТ, ориентированной на формирование культуры безопасности жизнедеятельности.

2.2. Технология оценки сформированности культуры безопасности жизнедеятельности населения, проживающего на радиоактивно загрязненных территориях: психологические компоненты, критерии и показатели

Теоретический анализ современных научных публикаций и диссертационных работ по формированию культуры безопасности жизнедеятельности у различных категорий населения, а также анализ понятий, составляющих термин «культура безо-

пасности жизнедеятельности», позволил сформировать список из 10 психологических компонентов (исключая близкие по смыслу или дублирующие друг друга компоненты):

1. Информационный – знание правил безопасности жизнедеятельности;
2. Валеологический – способность к созиданию благополучия и активного долголетия в реальной окружающей среде;
3. Коммуникативный – умения и навыки конструктивного общения;
4. Рефлексивный – способность анализировать, оценивать и корректировать собственное поведение;
5. Аксиологический – нравственно-ценностная позиция;
6. Когнитивный – усвоение основных понятий, касающихся проживания на РЗТ;
7. Мотивационно-ценностный – осознание ценности безопасной жизнедеятельности на РЗТ;
8. Эмоционально-волевой – эмоционально окрашенное отношение к вопросам безопасной жизнедеятельности;
9. Философия безопасности – нормативность поведения, ответственность, ценностные установки;
10. Поведенческий – практическая реализация правил безопасного проживания на РЗТ в повседневной жизни.

С целью выделения наиболее значимых психологических компонентов понятия «культура безопасности жизнедеятельности населения, проживающего на РЗТ», была сформирована экспертная группа, включающая 10 специалистов.

Критериями отбора в экспертную группу стали:

- проведение научных исследований по проблемам преодоления последствий аварии на ЧАЭС;
- реализация в профессиональной деятельности мероприятий, направленных на преодоление последствий Чернобыльской катастрофы;
- стаж работы, связанный с данной проблематикой – более 5 лет.

Члены экспертной группы провели ранжирование психологических компонен-

тов культуры безопасности жизнедеятельности населения, проживающего на РЗТ, по их значимости. Критерием включения в перечень психологических компонентов, определяющих понятие «культура безопасности жизнедеятельности на РЗТ», являлось превышения значения коэффициента согласованности мнений экспертов (коэффициент конкордации Кэндалла – W) величины 0,7, что позволило выделить 4 основных психологических компонента культуры безопасности жизнедеятельности: информационный, мотивационно-ценностный, поведенческий, рефлексивный (таблица 1).

Таблица 1

Коэффициенты согласованности (W) мнений экспертов

№ компонента из первоначального списка	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
W	0,83	0,58	0,47	0,76	0,64	0,60	0,75	0,66	0,54	0,83

Таким образом, на основании проведенного анализа нами были выделены следующие основные психологические компоненты культуры безопасности жизнедеятельности населения, проживающего на РЗТ:

- информационный компонент: уровень осведомленности об особенностях проживания на РЗТ и знание правил безопасности жизнедеятельности;
- мотивационно-ценностный компонент: осознание ценности безопасной жизнедеятельности на РЗТ; проявление интереса к проблемам проживания на территориях, пострадавших в результате аварии на ЧАЭС; стремление к осуществлению безопасной жизнедеятельности на РЗТ;
- поведенческий компонент: практическая реализация правил безопасного проживания на РЗТ в повседневной жизни;
- рефлексивный компонент: способность анализировать, оценивать и корректировать собственное поведение; владение эмоциональным состоянием в условиях возможного воздействия радиационного фактора; стремление к самовоспитанию и самообразованию.

На рисунке 1 представлена структура и содержание ведущих психологических

компонентов культуры безопасности жизнедеятельности населения, проживающего на РЗТ.



Рис. 1. Структура и содержание ведущих психологических компонентов культуры безопасности жизнедеятельности человека, проживающего на РЗТ

Результаты проведенного теоретического анализа современных публикаций и диссертационных работ, посвященных рассматриваемому вопросу, и выделение психологических компонентов культуры безопасности жизнедеятельности позволили нам дать следующее определение термину «культура безопасности жизнедеятельности человека, проживающего на РЗТ»:

Культура безопасности жизнедеятельности человека, проживающего на РЗТ – социально-психологическая характеристика личности, отражающая отношение к вопросам обеспечения безопасной жизни на РЗТ, и включающая 4 основные компонента – информированность личности, преломленную через ее рефлексию, мотивационно-ценностную сферу, реализованные в поведении.

Выделенные компоненты стали содержательной основой для разработки анкеты, позволяющей оценить уровень сформированности культуры безопасности жиз-

недеятельности у населения РЗТ.

Критерии оценки уровней сформированности культуры безопасности жизнедеятельности населения, проживающего на РЗТ, представлены в таблице 2:

Таблица 2.

Критерии оценки уровней сформированности культуры безопасности жизнедеятельности населения, проживающего на РЗТ

Критерии	Показатели	Уровни сформированности культуры безопасности жизнедеятельности и их признаки
Информационный	Уровень осведомленности об особенностях проживания на РЗТ и знание правил безопасности жизнедеятельности.	<p>Высокий уровень:</p> <p>Достаточный объем разнообразных знаний о специфике проживания на РЗТ, о проведении защитных мероприятий на РЗТ. Знание санитарно-гигиенических правил и предупредительных меры, позволяющих избежать накопления радионуклидов в организме. Осведомленность о радиационной обстановке на территории проживания.</p> <p>Средний уровень:</p> <p>Средний объем знаний о специфике проживания на РЗТ, о проведении защитных мероприятий на РЗТ. Частичное знание санитарно-гигиенических правил и предупредительных меры, позволяющих избежать накопления радионуклидов в организме. Частичная осведомленность о радиационной обстановке на территории проживания.</p> <p>Низкий уровень:</p> <p>Маленький объем знаний о специфике проживания на РЗТ, о проведении защитных мероприятий на РЗТ. Отсутствие знаний санитарно-гигиенических правил и предупредительных меры, позволяющих избежать накопления радионуклидов в организме. Неосведомленность о радиационной обстановке на территории проживания.</p>
Мотивационно-ценностный	Осознание ценности безопасной жизнедеятельности на РЗТ; проявление интереса к проблемам проживания на территориях, пострадавших в результате аварии на ЧАЭС; стремление к осуществлению безопасной жизнедеятельности на РЗТ	<p>Высокий уровень:</p> <p>Неоспоримый приоритет безопасности в системе личностных ценностей. Глубокое и осознанное понимание необходимости выполнения норм и правил безопасного проживания на РЗТ для сохранения собственного здоровья и здоровья будущих поколений. Развитая познавательная потребность в области особенностей проживания на РЗТ, влияния радиационного фактора. Понимание необходимость практической реализации правил безопасного проживания на РЗТ в повседневной жизни.</p>

Критерии	Показатели	Уровни психологической готовности и их признаки
Мотивационно-ценностный	Осознание ценности безопасной жизнедеятельности на РЗТ; проявление интереса к проблемам проживания на территориях, пострадавших в результате аварии на ЧАЭС; стремление к осуществлению безопасной жизнедеятельности на РЗТ	<p style="text-align: center;">Средний уровень:</p> <p>В системе личностных ценностей безопасность не занимает лидирующих позиций. Частичное понимание необходимости выполнения норм и правил безопасного проживания на РЗТ для сохранения собственного здоровья и здоровья будущих поколений. Средний уровень выраженности познавательной потребности в области особенностей проживания на РЗТ, влияния радиационного фактора. Частичное понимание необходимости практической реализации правил безопасного проживания на РЗТ в повседневной жизни.</p> <p style="text-align: center;">Низкий уровень:</p> <p>В системе личностных ценностей безопасность не является приоритетом. Отсутствие осознания необходимости выполнения норм и правил безопасного проживания на РЗТ для сохранения собственного здоровья и здоровья будущих поколений. Низкий уровень выраженности познавательной потребности в области особенностей проживания на РЗТ, влияния радиационного фактора. Отсутствие понимания необходимости практической реализации правил безопасного проживания на РЗТ в повседневной жизни.</p>
Поведенческий	Практическая реализация правил безопасного проживания на РЗТ в повседневной жизни.	<p style="text-align: center;">Высокий уровень:</p> <p>Высокий уровень приверженности здоровому образу жизни (умеренное и сбалансированное питание, отказ от курения и алкоголя, здоровое сексуальное поведение, систематическое выполнение гигиенических процедур). Следование правилам безопасного проживания на РЗТ. Применение знаний о правильном использовании продуктов, выращенных на РЗТ, в повседневной жизни. Понимание собственной ответственности за сохранение своего здоровья.</p> <p style="text-align: center;">Средний уровень:</p> <p>Средний уровень приверженности здоровому образу жизни (чрезмерное/недостаточное питание, периодическое курение и употребление алкоголя, относительно здоровое сексуальное поведение, периодическое выполнение гигиенических процедур). Частичное следование правилам безопасного проживания на РЗТ. Периодическое применение знаний о правильном использовании продуктов, выращенных на РЗТ, в повседневной жизни. Частичное понимание собственной ответственности за сохранение своего здоровья.</p>

Критерии	Показатели	Уровни психологической готовности и их признаки
Поведенческий	Практическая реализация правил безопасного проживания на РЗТ в повседневной жизни.	<p>Низкий уровень:</p> <p>Низкий уровень приверженности здоровому образу жизни (вредные пищевые привычки, постоянное курение и злоупотребление алкоголем, рискованное сексуальное поведение, редкое выполнение гигиенических процедур). Игнорирование правил безопасного проживания на РЗТ. Неиспользование знаний о правильном использовании продуктов, выращенных на РЗТ, в повседневной жизни. Полное перекладывание ответственности за сохранение своего здоровья на других.</p>
Рефлексивный	Способность анализировать, оценивать и корректировать собственное поведение; владение эмоциональным состоянием	<p>Высокий уровень:</p> <p>Умение прогнозировать свою деятельность и ее результаты с позиций безопасности. Понимание того, что следование нормам и правилам безопасного проживания на РЗТ повышает качество жизни. Умение оценить в повседневной жизни собственное поведение с точки зрения безопасности. Умение анализировать собственное поведение с целью выявления причин, которые повлекли за собой неблагоприятные последствия.</p> <p>Средний уровень:</p> <p>Средне развитое умение прогнозировать свою деятельность и ее результаты с позиций безопасности. Частичное понимание того, что следование нормам и правилам безопасного проживания на РЗТ повышает качество жизни. Средне развитое умение оценить в повседневной жизни собственное поведение с точки зрения безопасности. Средне развитое умение анализировать собственное поведение с целью выявления причин, которые повлекли за собой неблагоприятные последствия.</p> <p>Низкий уровень:</p> <p>Слабо развитое умение прогнозировать свою деятельность и ее результаты с позиций безопасности. Непонимание того, что следование нормам и правилам безопасного проживания на РЗТ повышает качество жизни. Слабо развитое умение оценить в повседневной жизни собственное поведение с точки зрения безопасности. Слабо развитое умение анализировать собственное поведение с целью выявления причин, которые повлекли за собой неблагоприятные последствия. Нестабильное эмоциональное состояние в условиях возможного воздействия радиации.</p>

Результаты исследования, проведенные на РЗТ с помощью данной анкеты, позволяют выработать адекватные методы проведения информационно-консультационной работы по формированию культуры безопасности жизнедеятель-

ности населения РЗТ. Полагаем, что высокий уровень сформированности культуры безопасности жизнедеятельности у населения, проживающего на РЗТ, поднимет значимость безопасности в системе ценностей, приведет к распространенности норм безопасного поведения в условиях риска радиационного и повысит субъективную готовность к реализации безопасного поведения.

2.3. Общая характеристика эмпирического исследования

Эмпирическое исследование включало оценку уровня сформированности культуры безопасности жизнедеятельности, ведущих психологических компонентов, социально-психологических проблем (актуальных стресс факторов жизнедеятельности), смысложизненных ориентаций у населения радиоактивно загрязненных (РЗТ) и радиоактивно незагрязненных территорий (РНТ) России.

Исследование проводилось в рамках мониторинга социально-психологического состояния населения, подвергшегося радиационному воздействию, который входит в число мероприятий Федеральной целевой программы «Преодоление последствий радиационных аварий на период до 2015 года» на радиоактивно загрязненных и незагрязненных территориях Брянской, Орловской и Калужской областей России.

Объем выборки исследования определялся при доверительном интервале – 5% (доверительной вероятности – 95%).

Представительность (репрезентативность) выборок была достигнута за счет отбора обследуемых по методу квот (многоступенчатая квотная выборка), когда удельный вес квоты в выборочной совокупности соответствовал ее удельному весу в генеральной совокупности. Квотная выборка сформирована на основе статистических сведений о возрастных и гендерных характеристиках населения, проживающего на территориях Брянской, Орловской и Калужской областей (по данным переписи населения 2010 года). В исследовании были выделены три возрастные группы: молодой возраст (16-39 лет); средний возраст (40-55 женщины, 40-60 мужчины); пожилой возраст (старше 55 женщины, старше 60 мужчины).

Таким образом, эмпирический материал монографии базируется на большой выборке, включающей результаты обследования 707 человек в возрасте 16 – 78 лет, из них 504 респондента проживали на радиационно загрязненных территориях, 203

– на «чистых» территориях (табл.3).

Таблица 3.

Характеристики выборки исследования

Статистические показатели	Пол		Зона проживания		Возрастные группы		
	Мужской	Женский	РЗТ	РНТ	Молодой возраст	Средний возраст	Пожилой возраст
Абс.ч.	337	370	504	203	288	201	218
%	47,7	52,3	71,3	28,7	40,7	28,4	30,9

Примечание: молодой возраст – 16–39 лет; средний возраст – 40–55 лет женщины, 40–60 лет мужчины; старший возраст – старше 55 лет женщины, старше 60 лет мужчины.

Исследование социально-психологического состояния населения РЗТ и РНТ России включало оценку уровня сформированности культуры безопасности жизнедеятельности, ведущих психологических компонентов во взаимосвязи с гендерными, возрастными особенностями, зонами проживания, а также оценку обеспокоенности населения состоянием здоровья, личностными психологическими изменениями, социально-психологическими проблемами взаимоотношений, а также выделение его ведущих смысложизненных ориентаций.

Психологическое обследование проводилось с применением следующих методик:

- методика исследования социально-психологических проблем населения радиоактивно загрязненных территорий (Method research of social and psychological problems of population – MRSP; Абрамова В.Н., Марченко Т.А., Мельницкая Т.Б., Хавыло А.В., Антонова Е.В., 2005);

- тест смысложизненных ориентаций (СЖО; Леонтьев Д.А., 2000);

- анкета для выявления уровня сформированности культуры безопасности жизнедеятельности населения, проживающего на РЗТ (Рыбников В.Ю., Марченко Т.А., Мельницкая Т.Б., Симонов А.В., Белых Т.В., 2013).

Детальное описание указанных методик приведено в приложении.

Статистическая обработка данных выполнена с помощью общепринятых пакетов прикладных программ для социально-психологических исследований. Для математико-статистической обработки большого количества исходных данных ис-

пользовался комплекс следующих процедур: расчет t-критерия Стьюдента, U-критерия Манна-Уитни, ϕ^* - угловое преобразование Фишера, W – коэффициент конкордации Кэндалла, коэффициента ранговой корреляции r_s Спирмена.

2.4. Результаты оценки сформированности культуры безопасности жизнедеятельности населения радиоактивно загрязненных территорий

2.4.1. Распределение населения по уровням сформированности культуры безопасности жизнедеятельности в зависимости от гендерных и возрастных особенностей

Как было показано ранее, сформированность культуры безопасности жизнедеятельности имеет сложную динамическую структуру и является выражением совокупности информационного, мотивационно-ценностного, поведенческого и рефлексивного компонентов. Мы полагали, что оценка сформированности культуры безопасности жизнедеятельности и выраженности ее психологических компонентов у населения позволит подобрать адекватные методы социально-психологической поддержки населения РЗТ.

В ходе эмпирического исследования проводилась оценка уровня сформированности культуры безопасности жизнедеятельности у населения РЗТ и РНТ. Полученные данные в обобщенном виде приведены в таблице 4 и на рисунке 2.

Таблица 4

Распределение населения по уровням сформированности культуры безопасности жизнедеятельности

N	Уровень сформированности культуры безопасности жизнедеятельности	Распределение населения		
		Абс. ч.	%	Ранг
1	Высокий	64	9,1	4
2	Выше среднего	73	10,4	3
3	Средний	386	54,8	1
4	Ниже среднего	130	18,5	2
5	Низкий	54	7,2	5
6	Итого:	707	100	1-5

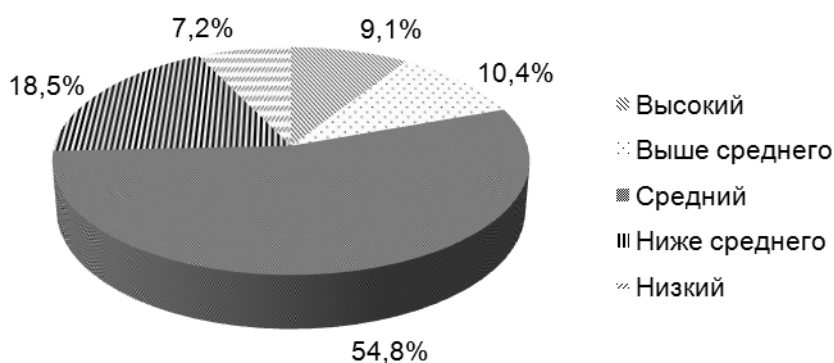


Рис. 2. Распределение населения по уровням сформированности культуры безопасности жизнедеятельности

Установлено, что основная часть опрошенного населения (54,8%) имеет средний уровень сформированности культуры безопасности жизнедеятельности. Высокий и выше среднего уровень сформированности культуры безопасности жизнедеятельности зафиксирован у 19,5% опрошенных, а низкий и ниже среднего – у 25,7% опрошенных.

Таким образом, в выборочной совокупности только четвертая часть опрошенных характеризуется высоким и выше среднего уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности.

Вместе с тем, приходится с сожалением констатировать, что каждый четвертый опрошенный имеет неоптимальный (ниже среднего и низкий) уровень сформированности культуры безопасности жизнедеятельности.

Эти люди склонны использовать неадаптивное копинг-поведение, не позволяющее адекватно реагировать на ежедневные многочисленные стресс факторы жизнедеятельности, включая слухи, панику, противоречивую информацию об особенностях проживания на РЗТ и о влиянии радиации на здоровье населения.

Распределение населения по уровням сформированности культуры безопасности жизнедеятельности в зависимости от гендерных особенностей представлено в таблице 5.

Распределение населения по уровням сформированности культуры безопасности жизнедеятельности в зависимости от гендерных особенностей

N	Уровень сформированности культуры безопасности жизнедеятельности	Пол	
		Мужчины Абс. ч. (%)	Женщины Абс. ч. (%)
1	Высокий	22 (6,6)	42 (11,4)
2	Выше среднего	26 (7,8)	47 (12,7)
3	Средний	172 (51,3)	214 (58,0)
4	Ниже среднего	79 (23,0)	54 (14,4)
5	Низкий	40 (11,3)	14 (3,5)
6	Итого:	337 (100,0)	370 (100,0)

Как видно из представленных данных, уровень сформированности культуры безопасности жизнедеятельности достоверно выше у женщин, чем у мужчин. Так, высоким или выше среднего уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности обладают 24,1% женщин, что значительно выше (на уровне значимости $p < 0,01$; статистический критерий χ^2 - угловое преобразование Фишера), чем среди мужчин (14,4%). В свою очередь, неоптимальным (низким и ниже среднего) уровнем культуры безопасности жизнедеятельности обладают 17,9% женщин и 34,3% мужчин (на уровне значимости $p < 0,01$; статистический критерий χ^2 - угловое преобразование Фишера).

В ходе исследования также решалась задача оценки уровня сформированности культуры безопасности жизнедеятельности у населения в зависимости от возрастных особенностей. Результаты данной оценки представлены в таблице 6.

Как видно из представленных данных, уровень сформированности культуры безопасности выше у представителей среднего возраста. Так, неоптимальный (низкий и ниже среднего) уровень сформированности культуры безопасности жизнедеятельности встречается значительно реже (на уровне значимости $p < 0,01$; статистический критерий χ^2 - угловое преобразование Фишера) у представителей данной воз-

растной группы (18%), чем у населения других возрастных групп (28,7-28,8%).

Таблица 6.

Распределение населения по уровням сформированности культуры безопасности жизнедеятельности в зависимости от возрастных особенностей

N	Уровень сформированности культуры безопасности жизнедеятельности	Возрастные группы		
		Молодой возраст Абс. ч. (%)	Средний возраст Абс. ч. (%)	Пожилой возраст Абс. ч. (%)
1	Высокий	23 (8,0)	23 (11,5)	18 (6,9)
2	Выше среднего	32 (11,1)	26 (13,0)	15 (8,4)
3	Средний	150 (52,1)	115 (57,5)	121 (56,0)
4	Ниже среднего	58 (20,1)	25 (12,5)	47 (21,8)
5	Низкий	25 (8,7)	12 (5,5)	17 (6,9)
6	Итого:	288 (100,0)	201 (100,0)	218 (100,0)

Статистически значимых различий в частоте встречаемости всех уровней сформированности культуры безопасности жизнедеятельности у населения молодого и пожилого возраста обнаружено не было.

2.2.2. Распределение населения по уровням сформированности культуры безопасности жизнедеятельности в зависимости от зоны проживания

Согласно Закону РФ № 1244-1 от 15 мая 1991 года «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», территории в зависимости от плотности загрязнения почв радионуклидами и степени воздействия (величины эффективной дозы) радиации на население подразделяются на следующие зоны:

- ЗО – зона отселения (более 15 Ки/км²);
- ЗПО – зона с правом на отселение (5 – 15 Ки/км²);
- ЗЛСЭС – зона со льготным социально-экономическим статусом (1 – 5 Ки/км²);
- РНТ – радиоактивно незагрязненная территория.

Согласно многочисленным исследованиям, проживание на РЗТ влечет за собой цепь психологических последствий, которые влияют на образ жизни населения. Так,

исследователями отмечаются наличие деморализации, ощущения угрозы, страха, депрессия, большое количество различных психопатологических симптомов.

Т.А. Марченко с соавт. [56–58] обнаружила, что уровень тревоги несколько ниже в чистых районах, чем в загрязненных. Согласно полученным ими данным, жителям РЗТ свойственна психоэмоциональная реакция, названная «синдром жертвы». Данная реакция включает в себя повышенную оценку радиационной опасности, возложение ответственности за свою жизнь на окружающих, рентные установки, активное недоверие информации.

Согласно пособию для специалистов служб Роспотребнадзора «Радиотревожность населения загрязненных территорий и меры по ее снижению», рекомендованному Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [40], неадекватно высокий уровень радиотревожности снижает качество их жизни, сопровождается психологической дезадаптацией, повышением уровня соматической заболеваемости.

Исходя из этого, возникла задача оценить уровень сформированности культуры безопасности жизнедеятельности у населения в зависимости от зоны их проживания. В таблице 7 представлено распределение населения по уровням сформированности культуры безопасности жизнедеятельности в зависимости от зоны проживания (РЗТ и РНТ).

Таблица 7

Распределение населения РЗТ и РНТ по уровням сформированности культуры безопасности жизнедеятельности

N	Уровень сформированности культуры безопасности жизнедеятельности	Зона проживания	
		РЗТ Абс. ч. (%)	РНТ Абс. ч. (%)
1	Высокий	54 (10,7)	10 (4,9)
2	Выше среднего	60 (12,0)	13 (6,4)
3	Средний	266 (53,1)	120 (59,1)
4	Ниже среднего	83 (16,6)	47 (23,2)
5	Низкий	41 (7,6)	13 (6,4)
6	Итого:	504 (100,0)	203 (100,0)

Согласно данным, представленным в таблице 7, количество населения высоким и выше среднего уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности значительно больше (на уровне значимости $p < 0,01$; статистический критерий χ^2 - угловое преобразование Фишера) среди населения РЗТ (22,7%), чем среди населения РНТ (11,3%). Это связано с тем, что на территориях радиоактивного загрязнения вследствие Чернобыльской аварии на протяжении многих лет ведется систематическая работа по преодолению социально-психологических последствий аварии, включающая информационно-консультационные мероприятия по формированию культуры безопасности жизнедеятельности у населения. Результаты диссертационного исследования подтверждают эффективность проводимых мероприятий.

Полученные результаты определили нашу заинтересованность в более детальной оценке уровня сформированности культуры безопасности жизнедеятельности у населения в зависимости от проживания в конкретной зоне радиоактивного загрязнения (таблица 8).

Таблица 8

Распределение населения по уровням сформированности культуры безопасности жизнедеятельности в зависимости от зоны проживания

N	Уровень сформированности культуры безопасности жизнедеятельности	Зона проживания			
		ЗО Абс. ч. (%)	ЗПО Абс. ч. (%)	ЗЛСЭС Абс. ч. (%)	РНТ Абс. ч. (%)
1	Высокий	0 (0)	25 (19,5)	29 (8,6)	10 (4,9)
2	Выше среднего	1 (2,7)	20 (15,6)	39 (11,6)	13 (6,4)
3	Средний	24 (64,9)	68 (53,1)	174 (51,8)	120 (59,1)
4	Ниже среднего	11 (29,7)	12 (9,4)	60 (17,9)	47 (23,2)
5	Низкий	1 (2,7)	3 (2,4)	37 (10,1)	13 (6,4)
6	Итого:	37 (100,0)	128 (100,0)	339 (100,0)	203 (100,0)

Примечание: ЗО – зона отселения (более 15 Ки/км²); ЗПО – зона с правом на отселение (5 – 15 Ки/км²); ЗЛСЭС - зона со льготным социально-экономическим статусом (1 – 5 Ки/км²); РНТ – радиоактивно незагрязненная территория.

Согласно полученным данным, наиболее низкий уровень сформированности культуры безопасности жизнедеятельности наблюдается среди населения, проживающего в зоне отселения. Так, среди опрошенных из зоны отселения не было выявлено ни одного человека с высоким уровнем сформированности культуры безопасности, а почти все население имеет средний (64,9%) и ниже среднего (29,7%) уровень.

Наиболее высокий уровень сформированности культуры безопасности продемонстрировали жители зоны с правом на отселение. Здесь значительно чаще (на уровне значимости $p < 0,01$; статистический критерий χ^2 - угловое преобразование Фишера) встречаются жители, обладающими высоким и выше среднего уровнем (35,1%), чем в других зонах радиоактивного загрязнения.

Соответственно, низкий и ниже среднего уровень сформированности культуры безопасности жизнедеятельности чаще встречается у жителей зоны отселения (32,4%), зоны со льготным социально-экономическим статусом (28%), радиоактивно незагрязненных территорий (29,6%). Их доля значительно выше (на уровне значимости $p < 0,01$; статистический критерий χ^2 - угловое преобразование Фишера), чем среди населения зоны с правом на отселение (11,8%).

2.5. Сравнительный анализ выраженности основных психологических компонентов культуры безопасности жизнедеятельности населения

Следующий этап работы был посвящен сравнительному анализу выраженности основных психологических компонентов культуры безопасности жизнедеятельности у населения, проживающего на РЗТ и РНТ (информационный, мотивационно-ценностный, поведенческий и рефлексивный), в зависимости от гендерных и возрастных особенностей, зоны проживания.

Результаты сравнения степени выраженности основных психологических компонентов культуры безопасности жизнедеятельности в общей выборке исследования, включая население РЗТ и РНТ, представлено в таблице 9 и на рисунке 3.

Таблица 9

Результаты сравнительного анализа выраженности основных психологических компонентов культуры безопасности жизнедеятельности в общей выборке исследования

Основные компоненты культуры безопасности жизнедеятельности	Статистический показатель		
	X	m	Ранг
1. Информационный	1,94	0,06	4
2. Мотивационно-ценностный	2,00	0,07	3
3. Поведенческий	3,13	0,07	1
4. Рефлексивный	2,63	0,06	2

Примечание: X – среднее значение; m – стандартная ошибка среднего.

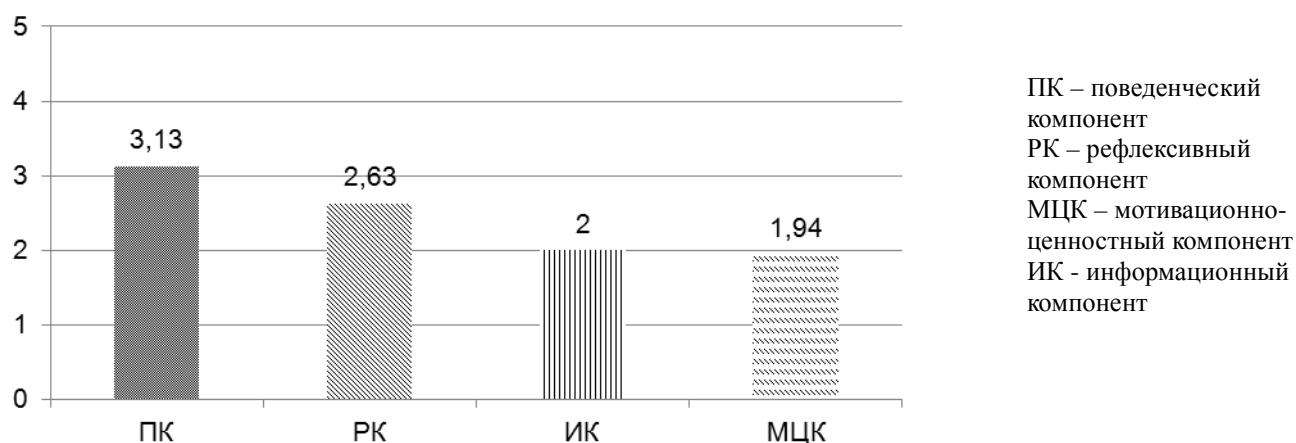


Рис. 3. Уровни выраженности основных психологических компонентов культуры безопасности жизнедеятельности в общей выборке исследования

Согласно данным, представленным в таблице 9 и на рисунке 3, выраженность поведенческого (3,13) и рефлексивного (2,63) компонента значительно выше (на уровне значимости $p < 0,001$; t-критерий Стьюдента), чем мотивационно-ценностного (2,00) и информационного (1,94) компонентов.

Дополнительно к этому мы сравнили уровни выраженности основных компонентов культуры безопасности жизнедеятельности в общей выборке исследования между собой. Результаты статистического анализа, выполненные с применением t-критерия Стьюдента, приведены в табл. 10.

Сравнительная значимость основных компонентов культуры безопасности жизнедеятельности у населения в общей выборке исследования

Сравниваемые группы основных компонентов	Статистические показатели		
	$X \pm m$	t	P<
1. Информационный и мотивационно-ценностный	1,94 \pm 0,06 2,00 \pm 0,07	-0,755	-
2. Информационный и поведенческий	1,94 \pm 0,06 3,13 \pm 0,07	-16,346	0,001
3. Информационный и рефлексивный	1,94 \pm 0,06 2,63 \pm 0,06	-9,080	0,001
4. Мотивационно-ценностный и поведенческий	2,00 \pm 0,07 3,13 \pm 0,07	-15,854	0,001
5. Мотивационно-ценностный и рефлексивный	2,00 \pm 0,07 2,63 \pm 0,06	-7,530	0,001
6. Поведенческий и рефлексивный	3,13 \pm 0,07 2,63 \pm 0,06	6,914	0,001

Примечание: X – среднее значение; m – стандартная ошибка среднего.

Согласно полученным данным, представленным в таблице 10 и на рисунке 3, выраженность поведенческого (3,13) и рефлексивного (2,63) компонента значительно выше (на уровне значимости $p < 0,001$; t-критерий Стьюдента), чем мотивационно-ценностного (2,00) и информационного (1,94) компонентов.

Следовательно, по данным общей выборки в структуре основных компонентов культуры безопасности жизнедеятельности наиболее сформированы поведенческий (1 ранговое место) и рефлексивный (2 ранговое место) компоненты. Именно за счет них формируется уровень сформированности культуры безопасности жизнедеятельности населения. То есть, опрошенные жители стремятся придерживаться в повседневной жизни правил безопасного поведения, анализируют и оценивают результаты такого поведения, однако, отмечается недостаточное осознание ценности безопасной жизнедеятельности на РЗТ, а также недостаточный уровень осведомленности об особенностях проживания на РЗТ.

Результаты сравнительного анализ выраженности психологических компонентов культуры безопасности жизнедеятельности (КБЖ) у населения с различным

уровнем ее сформированности представлены на рисунке 4.

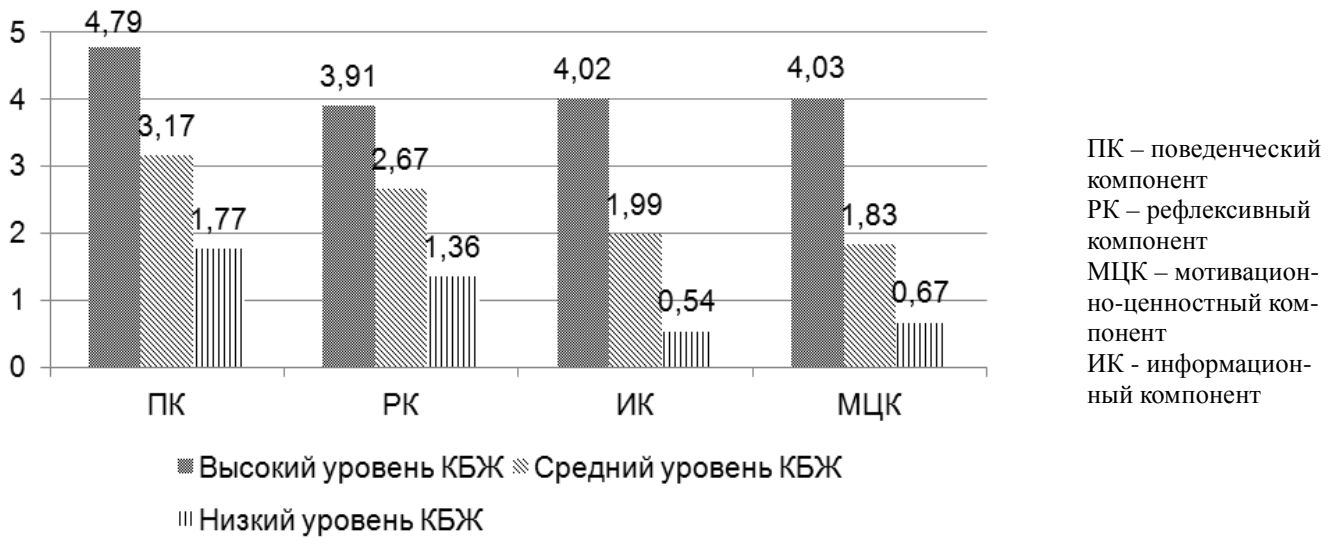


Рис. 4. Уровни выраженности основных компонентов культуры безопасности жизнедеятельности у населения с различным уровнем ее сформированности

Результаты анализа свидетельствует о том, что для жителей с высоким уровнем культуры безопасности жизнедеятельности характерна равномерная высокая выраженность всех психологических компонентов (от 3,91 до 4,79).

Со снижением уровня сформированности культуры безопасности жизнедеятельности уменьшается и выраженность всех компонентов, особенно мотивационно-ценностного (0,67 у представителей с низким уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности) и информационного (0,54 у представителей с низким уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности).

Таким образом, культуры безопасности жизнедеятельности у населения сформированы за счет поведенческого и рефлексивного компонентов. При проведении информационно-консультационных мероприятий по формированию культуры безопасности жизнедеятельности у населения РЗТ необходимо повышать ценность безопасности и информированность населения по вопросам проживания на РЗТ.

2.5.1. Результаты оценки выраженности основных психологических компонентов культуры безопасности жизнедеятельности у населения в зависимости от гендерных и возрастных особенностей

В ходе исследования был проведен сравнительный анализ выраженности основных психологических компонентов культуры безопасности жизнедеятельности населения, в зависимости от гендерных и возрастных особенностей.

Выполненное сравнение степени выраженности основных компонентов культуры безопасности жизнедеятельности населения, в зависимости от гендерных особенностей представлено в табл. 11.

Таблица 11

Сравнительный анализ выраженности основных компонентов культуры безопасности жизнедеятельности населения в зависимости от гендерных особенностей

Компоненты культуры безопасности жизнедеятельности	Пол				Уровень значимости различий (p<)
	Мужской		Женский		
	X ₁	m ₁	X ₂	m ₂	
1. Информационный	2,02	0,11	2,15	0,10	-
2. Мотивационно-ценностный	1,91	0,12	2,61	0,09	0,001
3. Поведенческий	2,82	0,11	3,51	0,08	0,001
4. Рефлексивный	2,19	0,10	2,68	0,10	0,001

Примечание: X – среднее значение; m – стандартная ошибка среднего.

Проведенный анализ данных свидетельствует о том, что как у мужчин, так и у женщин в наибольшей степени развит поведенческий компонент (2,82 и 3,51 соответственно), причем выраженность данного компонента у женщин значительно выше, чем у мужчин (на уровне значимости $p < 0,01$; U-критерий Манна-Уитни). Таким образом, женщины значительно чаще, чем мужчины, стремятся придерживаться правил безопасного проживания на РЗТ, вести здоровый образ жизни, нести ответственность за собственное здоровье.

2 ранговое место вне зависимости от пола занимает рефлексивный компонент (2,19 – у мужчин, 2 68 – у женщин). Данный компонент также в значительно большей степени развит у женщин, чем у мужчин (на уровне значимости $p < 0,01$; U-

критерий Манна-Уитни). Это свидетельствует о том, что женщины чаще стремятся к анализу, оценке и корректировке собственного поведения, стремятся совладать с собственным эмоциональным состоянием в условиях возможного воздействия радиационного фактора.

Информационный компонент занимает 3 ранговое место среди мужчин (2,02) и 4 ранговое место среди женщин (2,15), однако, статистически значимых различий в выраженности данного компонента у представителей разного пола выявлено не было. Это говорит о том, что у всех опрошенных вне зависимости от гендерных особенностей отмечается недостаточный уровень осведомленности об особенностях проживания на территориях радиоактивного загрязнения.

Мотивационно-ценностный компонент культуры безопасности жизнедеятельности в наименьшей степени выражен среди мужчин (1,91) и занимает 3 ранговое место среди женщин (2,61). Обращает на себя внимание тот факт, что данный компонент, как и все рассмотренные ранее компоненты, в меньшей степени выражен у мужчин (на уровне значимости $p < 0,01$; U-критерий Манна-Уитни). Это свидетельствует о том, что мужчины в меньшей степени осознают ценность безопасности в условиях возможного воздействия радиации на здоровье и реже проявляют интерес к проблемам проживания на территориях радиоактивного загрязнения.

Сравнение выраженности психологических компонентов культуры безопасности жизнедеятельности населения в зависимости от его принадлежности к различным возрастным группам (таблица 12) показало следующее.

Таблица 12

Сравнительный анализ выраженности основных психологических компонентов культуры безопасности жизнедеятельности населения в зависимости от возрастных особенностей

Компоненты культуры безопасности жизнедеятельности	Возрастные группы						Уровень значимости различий ($p <$)		
	Молодой возраст (М)		Средний возраст (С)		Пожилой возраст (П)				
	X_1	m_1	X_2	m_2	X_3	m_3	М/С	С/П	М/П
1. Информационный	2,16	0,13	2,36	0,14	1,76	0,12	-	0,010	0,050
2. Мотивационно-ценностный	2,31	0,15	2,48	0,13	2,07	0,10	-	0,050	-
3. Поведенческий	3,12	0,11	3,29	0,14	3,16	0,11	-	-	-
4. Рефлексивный	2,53	0,11	2,74	0,13	2,10	0,13	-	0,001	0,010

Примечание: X – среднее значение; m – стандартная ошибка среднего.

Полученные данные свидетельствуют о том, что у всего населения вне зависимости от возраста в наибольшей степени выражен поведенческий компонент (3,12 – 3,29).

Рефлексивный компонент в наибольшей степени выражен у представителей среднего возраста (2,74), чуть меньше – у молодежи (2,53). Данный показатель значительно меньше выражен у пожилых людей (2,10) по сравнению с представителями других возрастных групп: в сравнении с жителями среднего возраста – на уровне значимости $p < 0,001$, а в сравнении с молодежью – на уровне значимости $p < 0,01$ (U-критерий Манна-Уитни).

Мотивационно-ценностный компонент в наибольшей степени также выражен у представителей среднего возраста (2,48), несколько ниже у представителей молодого возраста (2,31), однако, эти различия не являются статистически значимыми. Самая низкая выраженность данного компонента наблюдается у пожилых людей (2,07), что значительно ниже, чем у представителей среднего возраста (на уровне значимости $p < 0,05$; U-критерий Манна-Уитни).

Информационный компонент культуры безопасности жизнедеятельности в наименьшей степени развит у представителей всех возрастов (4 ранговое место). Причем, степень выраженности данного компонента примерно одинаковая у молодежи и населения среднего возраста (2,16 и 2,36 соответственно), что значительно выше, чем у пожилых людей (1,76) – на уровне значимости $p < 0,05$ и на уровне значимости $p < 0,01$ (U-критерий Манна-Уитни) соответственно.

Таким образом, уровень сформированности культуры безопасности жизнедеятельности населения, вне зависимости от гендерных и возрастных особенностей, формируется за счет поведенческого и рефлексивного компонента. Низкая выраженность информационного компонента свидетельствует о недостаточном уровне осведомленности об особенностях проживания на РЗТ и незнании правил безопасности жизнедеятельности.

2.5.2. Результаты оценки выраженности основных психологических компонентов культуры безопасности жизнедеятельности населения в зависимости от зоны проживания

Следующий этап работы был посвящен сравнению уровней выраженности основных компонентов культуры безопасности жизнедеятельности у населения радиоактивно загрязненных территорий Брянской, Орловской и Калужской областей России в зависимости от зоны проживания.

Сравнительный анализ выраженности основных психологических компонентов культуры безопасности жизнедеятельности у населения, проживающего на «чистых» территориях и у населения, проживающего на территориях радиоактивного загрязнения показал следующее. Причем, сначала проанализировали результаты исследования населения всех радиоактивно загрязненных территорий совместно, а затем отдельно по каждой зоне проживания: зоне отселения, зоне с правом на отселение, зоне со льготным социально-экономическим статусом. Эти данные приведены в табл. 13.

Таблица 13.

Сравнительный анализ выраженности основных психологических компонентов культуры безопасности жизнедеятельности у населения РЗТ и РНТ

Компоненты культуры безопасности жизнедеятельности	Зона проживания				Уровень значимости различий ($p <$)
	РЗТ		РНТ		
	X_1	m_1	X_2	m_2	
1. Информационный	2,09	0,07	1,59	0,10	0,001
2. Мотивационно-ценностный	2,28	0,07	1,30	0,16	0,001
3. Поведенческий	3,19	0,07	3,01	0,15	0,050
4. Рефлексивный	2,45	0,07	3,06	0,11	0,001

Примечание: X – среднее значение; m – стандартная ошибка среднего.

Эти данные свидетельствуют о том, что статистически значимые различия в уровне выраженности основных психологических компонентов культуры безопасности жизнедеятельности обнаружены по каждому компоненту.

1 ранговое место для всех опрошенных по уровню выраженности занимает поведенческий компонент, который выше у жителей РЗТ (3,19) в сравнении с жителями РНТ (3,01) на уровне значимости $p < 0,05$ (U-критерий Манна-Уитни).

Рефлексивный компонент значительно больше выражен у жителей РНТ (3,06), чем у жителей РЗТ (2,45) на уровне значимости $p < 0,001$ (U-критерий Манна-Уитни). То есть, для населения РНТ в наибольшей степени свойственны анализ, оценка и корректировка собственного поведения, стремятся совладать с собственным эмоциональным состоянием в условиях возможного воздействия радиационного фактора.

Мотивационно-ценностный и информационный компоненты культуры безопасности жизнедеятельности значительно в большей степени выражены у жителей РЗТ, чем у РНТ (на уровне значимости $p < 0,001$; U-критерий Манна-Уитни). Жители РЗТ, проживая в условиях риска радиационного воздействия, в большей степени ценят безопасность, проявляют интерес к проблемам проживания на РЗТ, стремятся к осуществлению безопасной жизнедеятельности, чем жители РНТ.

Таким образом, уровень сформированности и выраженность компонентов культуры безопасности жизнедеятельности у населения зависит от гендерных и возрастных особенностей, а также от зоны проживания.

2.6. Результаты оценки социально-психологических проблем населения, проживающего на радиоактивно загрязненных территориях

Следующий этап диссертационного исследования был посвящен оценке социально-психологических проблем (стресс факторов жизнедеятельности) населения, проживающего на РЗТ Брянской, Орловской и Калужской областей (с помощью методики MRSP). В ходе выполнения данного этапа работы были решены следующие задачи:

- проведена оценка стресс факторов жизнедеятельности населения, проживающего на РЗТ, в зависимости от гендерных и возрастных особенностей;
- проведена оценка стресс факторов жизнедеятельности населения, прожи-

вающего на РЗТ, в зависимости от зоны проживания.

Для проведения оценки стресс факторов жизнедеятельности населения РЗТ проводилось сравнение ведущих групп факторов социально-психологической напряженности и социальной дезадаптации (актуальных проблем). Для этого нами были изучены различия между значениями абсолютной частоты положительных ответов опрошенного населения по факторам «Здоровье», «Личностные психологические изменения» и «Социально-психологические проблемы взаимоотношений». Данные анализировались с помощью статистической проверки гипотез при помощи критерия ϕ^* – угловое преобразование Фишера.

2.6.1. Результаты оценки социально-психологических проблем населения, проживающего на радиоактивно загрязненных территориях, в зависимости от гендерных и возрастных особенностей

Первый блок вопросов в методике MRSPP направлен на выявление беспокойств и страхов населения РЗТ по поводу медицинских последствий радиации для здоровья (фактор «Здоровье»). В табл. 14 и на рис. 5 представлены данные по общей обеспокоенности населения, проживающего на РЗТ, проблемами здоровья.

Таблица 14

Актуальные проблемы, связанные со здоровьем (фактор «Здоровье», методика MRSPP), у населения РЗТ различного пола

Признаки фактора «Здоровье»	Пол				Уровень значимости различий (p<)
	Мужской (N=236)		Женский (N=268)		
	%	Ранг	%	Ранг	
Ипохондрия	16,9	10	26,1	9	0,010
Психосоматические расстройства	35,2	3	48,9	3	0,010
Неврозы радиационной фобии	51,3	1	56,0	2	-
Астения, слабость	44,5	2	62,7	1	0,001
Снижение памяти	33,5	4	46,6	4	0,010
Страхи, связанные с радиацией	24,6	7	43,3	5	0,001
Болевые синдромы	27,1	6	42,9	6	0,001
Потеря чувствительности	23,7	8	36,9	7	0,010
Апатия, безразличие	19,9	9	19,4	10	-
Пренебрежение к здоровью	32,2	5	30,2	8	-

Полученные данные свидетельствуют о том, что статически значимые различия в выраженности стресс факторов жизнедеятельности у мужчин и женщин существуют почти по всем признакам фактора «Здоровье», однако, согласно результатам корреляционного анализа, структура этих стресс факторов у мужчин и женщин совпадает (на уровне значимости $p < 0,001$; коэффициент ранговой корреляции r_s Спирмена).



Рис. 5. Актуальные проблемы, связанные со здоровьем, у населения РЗТ различного пола

Согласно полученным данным, в качестве наиболее актуальной проблемы женщины отметили повышенную утомляемость, слабость, снижение работоспособности (62,7%). Обеспокоенность данной проблемой среди мужчин (44,5%) значительно ниже (на уровне значимости $p < 0,001$).

Более половины опрошенных, вне зависимости от пола (51,3-56,0%), имеют тенденцию связывать свои болезни с радиацией.

Среди женщин значительно чаще, чем среди мужчин, встречаются психосоматические расстройства и ухудшение познавательных функций (на уровне значимости $p < 0,010$). Страхи, связанные с радиацией, характерны более, чем для 20% мужчин и

40% женщин (на уровне значимости $p < 0,001$). Внутреннее восприятие боли и повышенную чувствительность к ней отмечают 42,9% женщин и всего 27,1% мужчин (на уровне значимости $p < 0,001$), несмотря на это, 36,9% женщин отмечают противоположный признак – потерю чувствительности. В то же время, 26,1% женщин проявляют преувеличенное внимание к состоянию своего здоровья, необоснованный страх за него и саму жизнь. Значительно реже (на уровне значимости $p < 0,010$) такие беспокойства встречаются среди мужчин – всего у 16,9%.

Более 30% всех жителей РЗТ, принявших участие в исследовании, вне зависимости от гендерных особенностей, демонстрируют пренебрежение к собственному здоровью.

В таблице 15 представлены данные мужчин и женщин, проживающих на РЗТ, по фактору «Личностные психологические изменения».

Таблица 15

Актуальные проблемы, связанные с личностными психологическими изменениями (фактор «Личностные психологические изменения», методика MRSP), у населения

РЗТ различного пола

Признаки фактора	Пол				Уровень значимости различий ($p <$)
	Мужской (N=236)		Женский (N=268)		
	%	Ранг	%	Ранг	
Общее ухудшение характера	33,1	4	41,4	4	0,050
Эмоциональная неустойчивость	36,9	2	60,4	2	0,001
Агрессивность к себе	23,7	6,5	40,7	5	0,001
Внутренние конфликты	33,5	3	40,3	6	-
Снижение самооценки	20,8	8	33,2	7	0,010
Стеснительность, скованность	9,3	10	19,4	8	0,010
Самообвинение	32,6	5	43,7	3	0,010
Холодность	9,7	9	17,2	9	0,010
Равнодушие	23,7	6,5	16,8	10	0,050
Сверхответственность	75,4	1	79,5	1	-

Согласно данным, представленным в таблице 15, женщины по сравнению с мужчинами в целом отмечают более выраженные психологические изменения характера, хотя, согласно результатам корреляционного анализа, их структура у рассматриваемых групп совпадает (на уровне значимости $p < 0,005$; коэффициент ранговой корреляции r_s Спирмена).

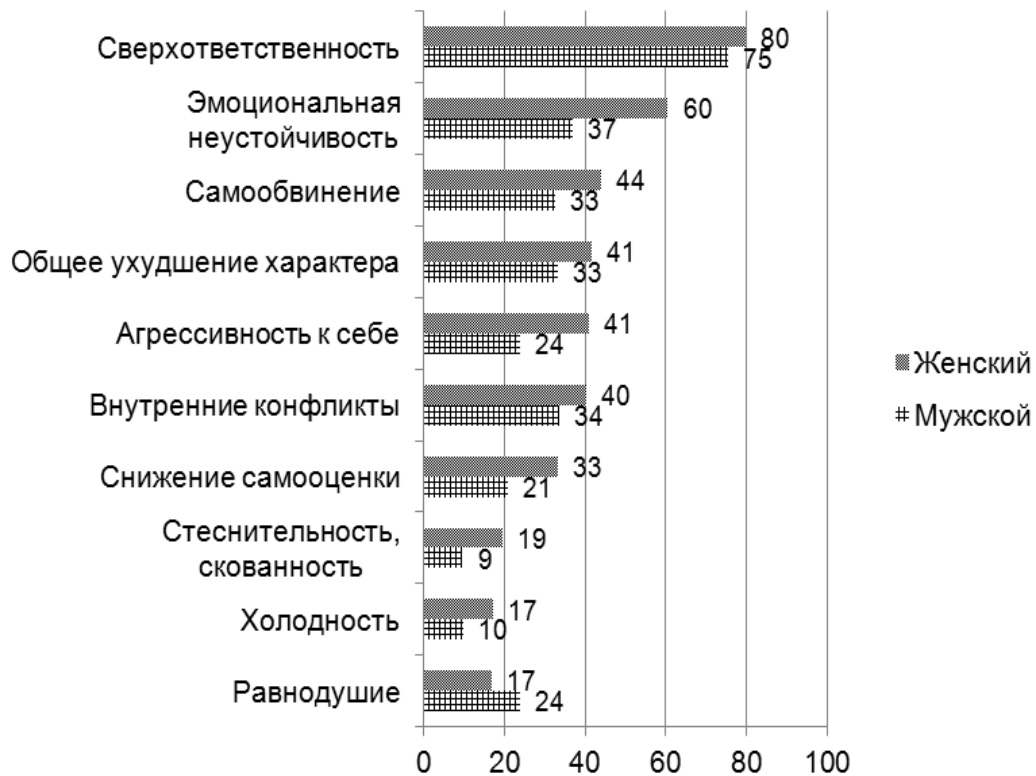


Рис. 6. Актуальные проблемы, связанные с личностными психологическими изменениями, у населения РЗТ разного пола

Следует отметить, что из всех личностных психологических изменений у 75,4–79,5% опрошенных вне зависимости от половой принадлежности в наибольшей степени выражено стремление нести ответственность за происходящее (1 ранговое место).

Среди опрошенных женского пола значительно чаще встречаются эмоциональная неустойчивость (на уровне значимости $p < 0,001$), самообвинение за происходящие неудачи (на уровне значимости $p < 0,010$), общее ухудшение характера (на уровне значимости $p < 0,050$), угрызания совести в отношениях с людьми, чувство вины, агрессивность к себе (на уровне значимости $p < 0,001$), чем среди мужчин.

Около 40% жителей РЗТ, принявших участие в исследовании, вне зависимости от пола обеспокоены наличием внутренних конфликтов.

Среди представителей женского пола значительно чаще, чем среди мужчин, отмечается снижение самооценки, а, следовательно, стеснительность и скованность, а также холодность в отношениях с людьми (на уровне значимости $p < 0,010$).

В свою очередь, мужчины значительно чаще, чем женщины, проявляют равнодушие к происходящему (на уровне значимости $p < 0,050$).

В табл. 16 представлены данные по общей обеспокоенности населения РЗТ социально-психологическими проблемами взаимоотношений в зависимости от половой принадлежности.

Таблица 16

Актуальные проблемы взаимоотношений (фактор «Социально-психологические проблемы взаимоотношений», методика MRSPP), у населения РЗТ различного пола

Признаки фактора	Пол				Уровень значимости различий ($p <$)
	Мужской (N=236)		Женский (N=268)		
	%	Ранг	%	Ранг	
Потеря потребности в общении	31,8	6	35,4	7	-
Высокая раздражительность	59,7	2	70,5	1	0,010
Ощущение враждебности окружения	30,5	7	35,8	6	-
Непонятость другими	58,1	3	56,4	3	-
Неприятие норм и правил социума	40,7	5	41,0	5	-
Отвержение культуры	5,5	10	6,7	10	-
Нежелание жить в семье	16,9	8	14,6	8	-
Нежелание иметь семью	13,1	9	7,5	9	0,050
Потеря друзей, близких	42,4	4	48,5	4	-
Разочарование в людях	64,4	1	64,2	2	-

По фактору «Социально-психологические проблемы взаимоотношений» был проведен корреляционный анализ с помощью коэффициента ранговой корреляции r_s Спирмена, который показал совпадение структуры признаков фактора у населения

РЗТ разного пола на высшем уровне значимости ($p < 0,001$).



Рис. 7. Актуальные проблемы взаимоотношений у населения разного пола, проживающего на РЗТ

В качестве наиболее актуальных проблем население РЗТ выделяет высокую раздражительность (1 ранговое место у женщин и 2 у мужчин), которая значительно чаще встречается среди женщин (на уровне значимости $p < 0,010$), чем среди мужчин, и разочарование в людях (64,2 – 64,4% опрошенных).

Более половины опрошенных вне зависимости от пола отмечают отсутствие взаимопонимания с другими людьми, чуть меньше половины населения РЗТ – потерю близких и друзей, а также раздражение на общепринятые правила и нормы социума, их непринятие и желание их нарушать.

Около трети опрошенных испытывают ощущение враждебности окружения и потерю потребности в общении.

Нежелание жить в семье характерно для 14,6 – 16,9% опрошенного населения РЗТ. Обращает на себя внимание тот факт, что нежелание иметь семью чаще встречается среди женщин, чем среди мужчин (на уровне значимости $p < 0,050$).

В ходе диссертационного исследования также была проведена оценка стресс

факторов жизнедеятельности населения, проживающего на РЗТ Брянской, Орловской, Калужской и Тульской областей, в зависимости от возрастных особенностей.

В таблице 17 представлены данные по общей обеспокоенности населения РЗТ различных возрастных групп проблемами здоровья.

Таблица 17

Актуальные проблемы, связанные со здоровьем (фактор «Здоровье», методика MRSPP), у населения РЗТ в зависимости от возрастных особенностей

Признаки фактора	Возрастные группы					
	Молодой (N=185)		Средний (N=152)		Пожилой (N=167)	
	%	Ранг	%	Ранг	%	Ранг
Ипохондрия	9,2	10	28,3	9	29,9	9
Психосоматические расстройства	28,6	3	47,4	3	53,3	5
Неврозы радиационной фобии	34,6	2	57,2	2	71,9	1
Астения, слабость	37,3	1	57,9	1	69,5	2
Снижение памяти	25,4	5	44,1	4	53,9	3,5
Страхи, связанные с радиацией	25,9	4	32,9	8	45,5	6
Болевые синдромы	15,1	9	40,1	5,5	53,9	3,5
Потеря чувствительности	16,2	7,5	34,2	7	43,7	7
Апатия, безразличие	16,2	7,5	15,8	10	26,9	10
Пренебрежение к здоровью	24,3	6	40,1	5,5	30,5	8

Согласно результатам корреляционного анализа (коэффициент ранговой корреляции r_s Спирмена), структура признаков фактора «Здоровье» совпадает у жителей молодого и среднего возраста на уровне значимости $p < 0,010$, у жителей среднего и пожилого возраста на уровне значимости $p < 0,001$, у жителей молодого и пожилого возраста на уровне значимости $p < 0,050$.

Результаты расчета статистического критерия ϕ^* -углового преобразования Фишера представлены в табл. 18.

Результаты сравнения признаков фактора «Здоровье» у населения РЗТ
разных возрастных групп, проживающих на РЗТ

Признаки фактора	Уровень значимости различий (P<)		
	М/С	С/П	М/П
Ипохондрия	0,001	-	0,001
Психосоматические расстройства	0,001	-	0,001
Неврозы радиационной фобии	0,001	0,010	0,001
Астения, слабость	0,001	0,010	0,001
Снижение памяти	0,001	0,010	0,001
Страхи, связанные с радиацией	-	0,010	0,001
Болевые синдромы	0,001	0,010	0,001
Потеря чувствительности	0,001	0,050	0,001
Апатия, безразличие	-	0,010	0,010
Пренебрежение к здоровью	0,001	0,010	-

Примечания: М – молодой возраст; С – средний возраст; П – пожилой возраст.



Рис. 8. Актуальные проблемы, связанные со здоровьем, у населения РЗТ
в зависимости от возрастных особенностей

Полученные данные свидетельствуют о том, что в целом обеспокоенность проблемами со здоровьем у населения РЗТ усиливается с увеличением их возраста. Так, приписывание проблемам со здоровьем радиационной природы, астения и слабость, болевые синдромы, ухудшение когнитивных процессов, страхи, связанные с радиацией, потеря чувствительности статистически значимо (на уровне значимости $p < 0,001$) усиливаются с увеличением возраста жителей РЗТ.

Пренебрежение к здоровью встречается у 40,1% жителей среднего возраста, что значительно выше, чем у представителей остальных возрастных групп.

Почти 30% жителей РЗТ среднего и пожилого возраста отмечают наличие опасений в том, что они серьезно больны, хотя врачи утверждают обратное. Это значительно выше (на уровне значимости $p < 0,001$), чем среди молодежи, проживающей на РЗТ. Апатия и безразличие к происходящему чаще всего встречается среди жителей старшего возраста (26,9%).

Следующий этап работы был посвящен выявлению актуальных социально-психологических проблем во взаимоотношениях с окружающими у населения, проживающего на РЗТ, различных возрастных групп.

В таблице 19 представлены данные представителей различных возрастных групп, проживающих на РЗТ, по фактору «Личностные психологические изменения». Результаты расчета статистического критерия ϕ^* -углового преобразования Фишера представлены в таблице 20.

Эти данные свидетельствуют о том, что по ряду признаков фактора «Личностные психологические изменения» существуют статистически значимые различия у населения РЗТ разных возрастных групп.

В то же время, согласно результатам корреляционного анализа (r_s Спирмена), структура признаков данного фактора совпадает у жителей РЗТ молодого и среднего возраста, а также среднего и пожилого возраста на уровне значимости $p < 0,001$, у жителей РЗТ молодого и пожилого возраста на уровне значимости $p < 0,010$.

Стремление нести ответственность за происходящее наиболее выражено у представителей среднего возраста (на уровне значимости $p < 0,050$), хотя данная проблема наиболее актуальна для всех возрастных групп (73,1 – 87,5% опрошенных).

Таблица 19

Актуальные проблемы, связанные с личностными психологическими изменениями (фактор «Личностные психологические изменения», методика MRSPP), у населения РЗТ в зависимости от возрастных особенностей

Признаки фактора	Возрастные группы					
	Молодой возраст (N=185)		Средний возраст (N=152)		Пожилой возраст (N=167)	
	%	Ранг	%	Ранг	%	Ранг
Общее ухудшение характера	29,7	5	45,4	3	38,9	6
Эмоциональная неустойчивость	30,8	4	50,0	2	69,5	2
Агрессивность к себе	23,2	6	30,9	6	44,9	3
Внутренние конфликты	33,5	3	34,2	5	43,7	4
Снижение самооценки	20,5	8	26,3	7	35,9	7
Стеснительность, скованность	8,1	10	15,1	9	21,6	8
Самообвинение	36,2	2	40,1	4	39,5	5
Холодность	11,4	9	12,5	10	17,4	10
Равнодушие	21,6	7	17,8	8	20,4	9
Сверхответственность	73,5	1	87,5	1	73,1	1

Таблица 20

Результаты сравнения признаков фактора «Личностные психологические изменения» у населения РЗТ разных возрастных групп

Признаки фактора	Уровень значимости Различий (P<)		
	М/С	С/П	М/П
Общее ухудшение характера	0,010	-	0,050
Эмоциональная неустойчивость	0,001	0,001	0,001
Агрессивность к себе	-	0,010	0,001
Внутренние конфликты	-	0,050	0,010
Снижение самооценки	-	0,050	0,010
Стеснительность, скованность	0,050	0,050	0,010
Самообвинение	-	-	-
Холодность	-	-	-
Равнодушие	-	-	-
Сверхответственность	0,050	-	0,050

Примечания: М – молодой возраст; С – средний возраст; П – пожилой возраст.

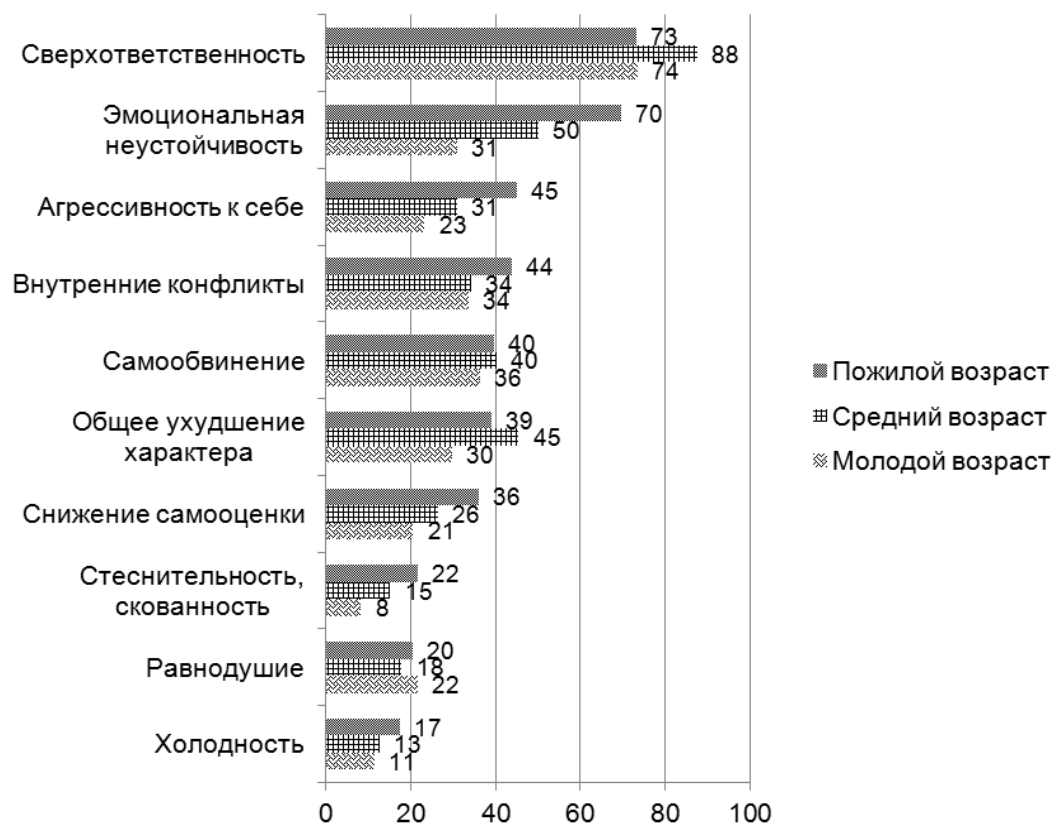


Рис.9. Актуальные проблемы, связанные с личностными психологическими изменениями, у населения РЗТ в зависимости от возрастных особенностей

Эмоциональная неустойчивость усиливается с увеличением возраста населения РЗТ (на уровне значимости $p < 0,001$). Представители молодого и среднего возраста реже проявляют агрессивность к себе, чем представители пожилого возраста, а общее ухудшение характера встречается чаще у представителей среднего и пожилого возраста, чем у молодежи. Самообвинение характерно для 40% всего населения РЗТ, принявшего участие в исследовании. Снижение самооценки, стеснительность и скованность также усиливаются с увеличением возраста населения РЗТ.

Равнодушие и холодность характерны для 20% всех опрошенных вне зависимости от принадлежности к возрастной группе.

В таблице 21 представлены данные по общей обеспокоенности населения РЗТ разных возрастных групп социально-психологическими проблемами взаимоотношений.

Актуальные проблемы, связанные с личностными психологическими изменениями (фактор «Социально-психологические проблемы взаимоотношений», методика MRSPP), у населения РЗТ в зависимости от возрастных особенностей

Признак фактора	Возрастные группы					
	Молодой (N=185)		Средний (N=152)		Пожилой (N=167)	
	%	Ранг	%	Ранг	%	Ранг
Потеря потребности в общении	17,8	8	37,5	6	47,9	5
Высокая раздражительность	58,4	1	66,4	2	72,5	
Ощущение враждебности окружения	29,2	6	34,9	7	36,5	6
Непонятость другими	53,0	2	60,5	3	58,1	4
Неприятие норм и правил социума	42,2	4	48,7	4	32,3	7
Отвержение культуры	6,5	10	7,2	10	4,8	10
Нежелание жить в семье	25,9	7	9,2	8,5	10,2	8
Нежелание иметь семью	13,0	9	9,2	8,5	7,8	9
Потеря друзей, близких	31,9	5	46,1	5	60,5	3
Разочарование в людях	49,7	3	70,4	1	74,9	1

Полученные данные свидетельствуют о том, что по ряду признаков данного фактора существуют статистически значимые различия у населения РЗТ разных возрастных групп. В то же время, согласно результатам корреляционного анализа (коэффициент ранговой корреляции r_s Спирмена), структура признаков фактора «Социально-психологические проблемы взаимоотношений» совпадает у представителей молодого и среднего возраста, а также среднего и пожилого возраста на уровне значимости $p < 0,001$, у жителей РЗТ молодого и пожилого возраста на уровне значимости $p < 0,010$.

Разочарование в людях в наибольшей степени характерно для представителей среднего и пожилого возраста. Высокая раздражительность также значительно чаще встречается среди жителей РЗТ пожилого возраста (на уровне значимости $p < 0,010$).

Результаты сравнения признаков фактора «Социально-психологические проблемы взаимоотношений» у представителей разных возрастных групп, проживающих на РЗТ

Признаки фактора	Уровень значимости различий (P<)		
	М/С	С/П	М/П
Потеря потребности в общении	0,001	0,010	0,001
Высокая раздражительность	-	-	0,010
Ощущение враждебности окружения	0,010	-	0,010
Непонятость другими	-	-	-
Неприятие норм и правил социума	-	-	0,010
Отвержение культуры	-	-	-
Нежелание жить в семье	0,001	-	0,001
Нежелание иметь семью	-	-	-
Потеря друзей, близких	0,010	0,010	0,001
Разочарование в людях	0,010	-	0,001

Примечания: М – молодой возраст; С – средний возраст; П – пожилой возраст.

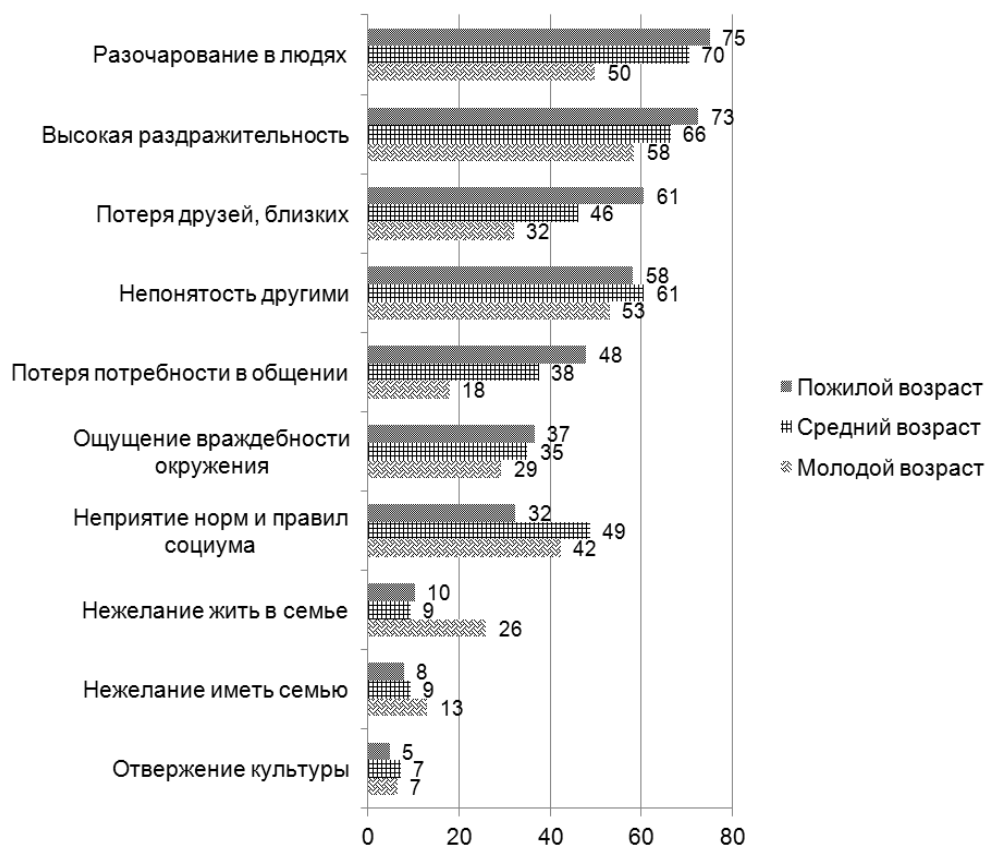


Рис. 10. Актуальные проблемы взаимоотношений у населения РЗТ в зависимости от возрастных особенностей

Потеря потребности в общении (с 18% у молодежи до 48% у пожилого населения), и как следствие, потеря близких и друзей (с 32% у молодежи до 61% у пожилого населения) усиливаются с увеличением возраста жителей РЗТ.

Более половины всего опрошенного населения РЗТ (53,0-60,5%) отмечают отсутствие взаимопонимания с окружающими, а также около трети всех жителей РЗТ (29,2-36,5%), принявших участие в исследовании, отмечают ощущение враждебности окружения.

Раздражение на общепринятые правила и нормы, их непринятие и стремление их нарушить наиболее характерно для жителей РЗТ молодого и среднего возраста. Среди представителей пожилого возраста данный признак встречается значительно реже (на уровне значимости $p < 0,010$). Нежелание жить в семье также чаще всего встречается среди молодежи (около 26% опрошенных).

Отвержение культуры характерно всего для 5-7% жителей РЗТ, принявших участие в исследовании.

2.6.2. Результаты оценки социально-психологических проблем населения радиоактивно загрязненных территорий в зависимости от зоны проживания

Согласно многочисленным исследованиям, проживание на РЗТ влечет за собой цепь психологических последствий, которые влияют на образ жизни населения. Так, исследователями отмечаются наличие деморализации, ощущения угрозы, страха, депрессия, большое количество различных психопатологических симптомов.

Т.А. Марченко с соавт. [58] обнаружила, что уровень тревоги несколько ниже в чистых районах, чем в загрязненных.

Исходя из вышеизложенного, возникла гипотеза о том, что существуют различия в основных группах стресс факторов жизнедеятельности у населения в зависимости от зоны проживания. Результаты представлены в таблице 23 и на рисунке 11.

Эти данные свидетельствуют о том, что статистически значимые различия существуют по всем признакам фактора «Здоровье» между жителями РЗТ и РНТ.

Таблица 23

Актуальные проблемы, связанные со здоровьем (фактор «Здоровье», методика MRSPP), у населения РЗТ и РНТ

Признаки фактора	Зона проживания				Уровень значимости различий (P<)
	РЗТ (N=504)		РНТ (N=203)		
	%	Ранг	%	Ранг	
Ипохондрия	21,8	9	14,8	7	0,050
Психосоматические расстройства	42,5	3	31,0	2	0,010
Неврозы радиационной фобии	53,8	2	11,3	10	0,001
Астения, слабость	54,2	1	37,4	1	0,001
Снижение памяти	40,5	4	27,6	3	0,010
Страхи, связанные с радиацией	34,5	6	12,8	8	0,001
Болевые синдромы	35,5	5	19,2	6	0,001
Потеря чувствительности	30,8	8	19,7	5	0,010
Апатия, безразличие	19,6	10	11,8	9	0,010
Пренебрежение к здоровью	31,2	7	20,7	4	0,010

Также, согласно результатам корреляционного анализа, различается и структура стресс факторов жизнедеятельности у рассматриваемых групп ($p < 0,241$; коэффициента ранговой корреляции r_s Спирмена). Повышенная утомляемость, слабость и снижение работоспособности в наибольшей степени беспокоит всех опрошенных жителей вне зависимости от зоны проживания (1 ранговое место), причем в большей степени данная проблема характерна для населения РЗТ (на уровне значимости $p < 0,001$).

Население РЗТ значительно чаще связывает проблемы со здоровьем с повышенным уровнем радиации, чем население РНТ (на уровне значимости $p < 0,001$). Психосоматические расстройства, снижение когнитивных функций, болевые синдромы характерны для всех опрошенных жителей, хотя в значительно большей степени данные симптомы характерны для населения РЗТ (на уровне значимости $p < 0,010$; $p < 0,010$; $p < 0,001$ соответственно).



Рис. 11. Актуальные проблемы, связанные со здоровьем, у населения РЗТ и РНТ

В табл. 24 представлены данные населения, проживающего на РЗТ и РНТ, по фактору «Личностные психологические изменения».

Таблица 24

Актуальные проблемы, связанные с личностными психологическими изменениями (фактор «Личностные психологические изменения», методика MRSPP), у населения РЗТ и РНТ

Признак фактора	Зона проживания				Уровень значимости различий (p<)
	РЗТ (N=504)		РНТ (N=203)		
	%	Ранг	%	Ранг	
Общее ухудшение характера	37,5	4	16,7	7	0,001
Эмоциональная неустойчивость	49,4	2	22,2	5	0,001
Агрессивность к себе	32,7	6	35,5	3	-
Внутренние конфликты	37,1	5	32,0	4	-
Снижение самооценки	27,4	7	18,2	6	0,010
Стеснительность, скованность	14,7	9	13,8	8	-
Самообвинение	38,5	3	41,9	2	-
Холодность	13,7	10	8,4	10	0,050
Равнодушие	20,0	8	10,3	9	0,010
Сверхответственность	77,6	1	92,1	1	0,001



Рис. 12. Актуальные проблемы, связанные с личностными психологическими изменениями, у населения РЗТ и РНТ

Согласно данным, представленным в табл. 24 и на рис. 12, по ряду признаков фактора «Личностные психологические изменения» существуют статистически значимые различия.

Согласно результатам корреляционного анализа, их структура признаков фактора «Личностные психологические изменения» рассматриваемых групп совпадает (на уровне значимости $p < 0,005$; коэффициент ранговой корреляции r_s Спирмена).

Стремление нести ответственность за происходящее встречается почти у всего опрошенного населения, проживающего на РНТ (92,1%), что значительно ниже (на уровне значимости $p < 0,001$), чем у жителей РЗТ (77,6%).

Эмоциональная неустойчивость (бессонница, недостаток сил, частые беспокойства) и общее ухудшение характера значительно чаще отмечают жители РЗТ, чем жители РНТ (на уровне значимости $p < 0,001$).

Около 40% всех опрошенных (38,5-41,9%) во всем происходящем вокруг обвиняют себя.

Более, чем у трети опрошенных, вне зависимости от зоны их проживания, присутствуют внутренние конфликты, связанные с недовольством собой или другими людьми (32,0-37,1%), и агрессивности к себе (32,7-35,5%)

Снижение самооценки, равнодушие к происходящему (на уровне значимости $p < 0,010$) и уменьшение чувствительности (на уровне значимости $p < 0,050$) значительно чаще встречаются у жителей РЗТ, чем у жителей РНТ.

В табл. 25 представлены данные по общей обеспокоенности населения социально-психологическими проблемами взаимоотношений в зависимости от зоны проживания, а также результаты расчета статистического критерия ϕ^* -углового преобразования Фишера.

Согласно результатам корреляционного анализа, структура признаков фактора «Социально-психологические проблемы взаимоотношений» схожа у населения, проживающего на РЗТ, и населения, проживающего на РНТ (на уровне значимости $p < 0,001$; коэффициент ранговой корреляции r_s Спирмена).

Таблица 25

Актуальные проблемы взаимоотношений (фактор «Социально-психологические проблемы взаимоотношений», методика MRSPP) у населения РЗТ и РНТ

Признаки фактора	Зона проживания				Уровень значимости различий ($p <$)
	РЗТ (N=504)		РНТ (N=203)		
	%	Ранг	%	Ранг	
Потеря потребности в общении	33,7	6	22,2	7	0,010
Высокая раздражительность	65,5	1	57,1	2	0,050
Ощущение враждебности окружения	33,3	7	22,7	6	0,010
Непонятость другими	57,1	3	58,6	1	-
Непримирение норм и правил социума	40,9	5	32,0	4	0,050
Отвержение культуры	6,2	10	0,5	10	-
Нежелание жить в семье	15,7	8	14,3	8	-
Нежелание иметь семью	10,1	9	6,9	9	-
Потеря друзей, близких	45,6	4	25,6	5	0,001
Разочарование в людях	64,3	2	42,9	3	0,001



Рис. 13. Актуальные проблемы взаимоотношений у населения РЗТ и РНТ

Наиболее актуальными проблемами для всех опрошенных вне зависимости от зоны их проживания являются высокая раздражительности и разочарование в людях, причем в значительно большей степени обеспокоенность данными проблемами выражена у жителей РЗТ (на уровне значимости $p < 0,050$ и $p < 0,001$ соответственно).

Более половины опрошенных отмечают отсутствие взаимопонимания с другими людьми (57,1-58,6%).

Жители РЗТ также значительно чаще, чем жители РНТ отмечают обеспокоенность потерей близких и друзей, непринятие норм и правил социума, потерю потребности в общении и ощущение враждебности окружения.

2.6.3. Результаты оценки социально-психологических проблем населения, проживающего на радиоактивно загрязненных территориях, с разным уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности

Следующий этап работы был посвящен выявлению ведущих стресс факторов жизнедеятельности, связанных со здоровьем, личностными психологическими изменениями, социально-психологическими проблемами взаимоотношений, у населения РЗТ в зависимости от уровня сформированности их культуры безопасности

жизнедеятельности.

Результаты оценки общей обеспокоенности проблемами здоровья у населения, проживающего на РЗТ, с разным уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности – КБЖ (таблица 26).

Полученные данные свидетельствуют о том, что статистически значимые различия существуют по многим признакам фактора «Здоровье» у жителей РЗТ с разным уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности (таблица 27).

Таблица 26

Актуальные проблемы, связанные со здоровьем (фактор «Здоровье», методика MRSPP), у населения с разным уровнем сформированности КБЖ

Признаки фактора	Уровень сформированности КБЖ					
	Высокий (N=114)		Средний (N=266)		Низкий (N=121)	
	%	Ранг	%	Ранг	%	Ранг
Ипохондрия	19,3	10	22,2	9	24,0	10
Психосоматические расстройства	44,7	3	46,6	3	31,4	6
Неврозы радиационной фобии	52,6	1	59,0	1	42,1	2
Астения, слабость	50,0	2	57,9	2	50,4	1
Снижение памяти	31,6	6	44,4	4	40,5	3
Страхи, связанные с радиацией	36,8	4	37,6	6	25,6	8,5
Болевые синдромы	32,5	5	38,0	5	33,1	5
Потеря чувствительности	28,9	7	33,1	8	26,4	7
Апатия, безразличие	21,1	9	16,5	10	25,6	8,5
Пренебрежение к здоровью	22,8	8	33,5	7	33,9	4

Однако, по данным корреляционного анализа (коэффициента ранговой корреляции r_s Спирмена), структура стресс факторов жизнедеятельности в рассматриваемых группах совпадает на следующих уровня значимости: у жителей РЗТ с высоким и средним уровнем культуры безопасности жизнедеятельности на уровне значимости $p < 0,001$, у жителей РЗТ со средним и низким уровнем культуры безопасности жизнедеятельности на уровне значимости $p < 0,010$, у жителей РЗТ с высоким и низким уровнем культуры безопасности жизнедеятельности на уровне значимости $p < 0,050$.

Таблица 27

Результаты сравнения признаков фактора «Здоровье» у населения РЗТ с разным уровнем сформированности КБЖ

Признаки фактора	Уровень значимости различий (p<)		
	ВУ/СУ	СУ/НУ	ВУ/НУ
Ипохондрия	-	-	-
Психосоматические расстройства	-	0,010	0,010
Неврозы радиационной фобии	-	0,010	0,050
Астения, слабость	-	-	-
Снижение памяти	0,010	-	-
Страхи, связанные с радиацией	-	0,010	0,010
Болевые синдромы	-	-	-
Потеря чувствительности	-	-	-
Апатия, безразличие	-	0,050	-
Пренебрежение к здоровью	0,010	-	0,010

Примечания: ВУ – высокий уровень; СУ- средний уровень; НУ – низкий уровень.

Анализ социально-психологических проблем населения РЗТ с разным уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности свидетельствует о том, что жители с низким (33,9%) и средним (33,5%) уровнем чаще (на уровне значимости $p < 0,05$) пренебрегают собственным здоровьем, чем жители с высоким уровнем (22,8%).

Жители с высоким уровнем, в свою очередь, всегда помнят об особенностях проживания на РЗТ и осознают возможное воздействие радиации на их здоровье. Население РЗТ с высоким (52,6%) и средним (59%) уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности чаще (на уровне значимости $p < 0,05$), чем жители РЗТ с низким уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности, связывает проблемы со здоровьем с воздействием радиации. Апатия и безразличие к происходящему реже всего встречаются у жителей РЗТ со средним уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности.

В таблице 28 представлены данные жителей РЗТ с разным уровнем сформиро-

ванности культуры безопасности жизнедеятельности по фактору «Личностные психологические изменения». Результаты расчета статистического критерия ϕ^* -углового преобразования Фишера представлены в таблице 29.

Таблица 28

Актуальные проблемы, связанные с личностными психологическими изменениями (фактор «Личностные психологические изменения», методика MRSP), у населения с разным уровнем сформированности КБЖ

Признак фактора	Уровень сформированности КБЖ					
	Высокий (N=114)		Средний (N=266)		Низкий (N=121)	
	%	Ранг	%	Ранг	%	Ранг
Общее ухудшение характера	44,7	3	37,2	4	32,2	4
Эмоциональная неустойчивость	50,0	2	53,4	2	41,3	2
Агрессивность к себе	33,3	6	36,5	5	24,8	8
Внутренние конфликты	36,8	5	36,1	6	39,7	3
Снижение самооценки	22,8	7	28,6	7	28,9	6
Стеснительность, скованность	15,8	9	14,3	9	14,9	10
Самообвинение	40,4	4	41,7	3	29,8	5
Холодность	13,2	10	12,0	10	18,2	9
Равнодушие	19,3	8	16,5	8	28,1	7
Сверхответственность	83,3	1	82,0	1	62,8	1

Таблица 29

Результаты сравнения признаков фактора «Личностные психологические изменения» у населения РЗТ с разным уровнем сформированности КБЖ

Признаки фактора	Уровень значимости различий (p<)		
	ВУ/СУ	СУ/НУ	ВУ/НУ
Общее ухудшение характера	-	-	0,010
Эмоциональная неустойчивость	-	0,010	-
Агрессивность к себе	-	0,010	0,050
Внутренние конфликты	-	-	-
Снижение самооценки	-	-	-
Стеснительность, скованность	-	-	-
Самообвинение	-	0,010	0,050
Холодность	-	-	-
Равнодушие	-	0,010	0,050
Сверхответственность	-	0,001	0,001

Примечания: ВУ – высокий уровень; СУ- средний уровень; НУ – низкий уровень.

Согласно результатам корреляционного анализа (коэффициента ранговой корреляции r_s Спирмена), структура стресс факторов жизнедеятельности у населения с разным уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности совпадает на уровне значимости $p < 0,001$.

Эти данные позволяют отметить, что все опрошенные отмечают стремление нести ответственность за происходящее (1 ранговое место), причем выраженность ответственности значительно ниже у жителей РЗТ с низким уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности (62,8%), чем у жителей РЗТ с высоким (83,3%) и средним (82,0%) уровнем (на уровне значимости $p < 0,001$). Население РЗТ с высоким и средним уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности стремится занимать активную жизненную позицию, брать на себя ответственность за события, происходящие в их жизни.

Эмоциональная неустойчивость в наибольшей степени характерна лицам со средним уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности (53,4%). Обеспокоенность данной проблемой значительно ниже среди жителей РЗТ с низким уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности (на уровне значимости $p < 0,010$).

Внутренние конфликты характерны почти для 40% всех жителей РЗТ вне зависимости от их уровня сформированности культуры безопасности жизнедеятельности. Около 30% всех опрошенных отмечают снижение самооценки.

Равнодушие к происходящему значительно чаще встречается у жителей РЗТ с низким уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности, чем у жителей РЗТ со средним и высоким уровнем (на уровне значимости $p < 0,010$ и $p < 0,050$ соответственно).

В таблице 30 представлены данные по общей обеспокоенности населения социально-психологическими проблемами взаимоотношений в зависимости от уровня сформированности КБЖ.

Таблица 30

Актуальные проблемы взаимоотношений (фактор «Социально-психологические проблемы взаимоотношений», методика MRSPP), у населения с разным уровнем сформированности КБЖ

Признак фактора	Уровень сформированности КБЖ					
	Высокий (N=114)		Средний (N=266)		Низкий (N=121)	
	%	Ранг	%	Ранг	%	Ранг
Потеря потребности в общении	29,9	7	29,0	6	34,3	6
Высокая раздражительность	69,3	2	65,0	1	54,7	2
Ощущение враждебности окружения	36,5	6	28,8	7	29,3	7
Непонятость другими	53,3	3	58,3	3	59,7	1
Неприятие норм и правил социума	38,0	5	38,9	4	38,1	4
Отвержение культуры	2,9	10	3,9	10	7,2	10
Нежелание жить в семье	8,8	8	13,7	8	23,8	8
Нежелание иметь семью	3,6	9	7,5	9	17,1	9
Потеря друзей, близких	51,1	4	37,6	5	37,0	5
Разочарование в людях	63,5	1	60,4	2	49,2	3

Таблица 31

Результаты сравнения признаков фактора «Социально-психологические проблемы взаимоотношений» у населения РЗТ

Признаки фактора	Уровень значимости различий (p<)		
	ВУ/СУ	СУ/НУ	ВУ/НУ
Потеря потребности в общении	-	-	-
Высокая раздражительность	-	0,010	0,010
Ощущение враждебности окружения	-	-	-
Непонятость другими	-	-	-
Неприятие норм и правил социума	-	-	-
Отвержение культуры	-	-	-
Нежелание жить в семье	-	0,050	0,010
Нежелание иметь семью	-	0,050	0,010
Потеря друзей, близких	0,010	-	0,010
Разочарование в людях	-	0,010	0,010

Примечания: ВУ – высокий уровень; СУ- средний уровень; НУ – низкий уровень.

Согласно результатам корреляционного анализа (коэффициента ранговой корреляции r_s Спирмена), структура стресс факторов жизнедеятельности у населения РЗТ с разным уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности совпадает на уровне значимости $p < 0,001$.

Наблюдается тенденция к ухудшению взаимопонимания с другими у жителей РЗТ со снижением уровня сформированности культуры безопасности жизнедеятельности. В связи с этим жители РЗТ с низким уровнем сформированности чаще, чем другие опрошенные, отмечают потерю друзей и близких (на уровне значимости $p < 0,010$).

Непринятие норм и правил социума характерно для каждого третье опрошенного жителя РЗТ (38,0 – 38,9%).

Для жителей РЗТ с низким уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности, по сравнению с жителями РЗТ со средним и высоким уровнем, свойственно нежелание жить в семье и иметь семью (на уровне значимости $p < 0,050$ и $p < 0,010$ соответственно).

2.7. Результаты выявления ведущих смысложизненных ориентаций у населения с разным уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности

Как отмечалось ранее, одним из основных компонентов культуры безопасности жизнедеятельности является мотивационно-ценностный компонент. Проведенные исследования (п. 3.3) позволили сделать вывод о том, что данный компонент у населения, проживающего на РЗТ, слабо выражен.

Однако, осознание ценности безопасности является важным этапом на пути развития культуры безопасности жизнедеятельности у населения, проживающего на РЗТ. В связи с чем, было принято решение провести оценку смысложизненных ориентаций у жителей РЗТ с разным уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности (с помощью методики СЖО, предложенной Д.А. Леонтьевым). Полученные результаты позволят понять, что для личности является главным

в жизни, ради чего она живет. Психологически значимым при изучении личности является также вопрос о том, в каком временном отрезке «локализован» смысл ее жизни, в прошлом, настоящем или будущем. Также смысл жизни непосредственно связан с представлениями личности о возможности управлять собственной жизнью: является ли личность действительным субъектом своей жизни, способным изменять ее, или личность – заложник жизненных обстоятельств.

В табл. 32 представлены результаты оценки смысложизненных ориентаций у населения РЗТ с разным уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности.

Таблица 32

Результаты оценки смысложизненных ориентаций у населения РЗТ с разным уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности

Субшкалы теста СЖО	Уровни сформированности КБЖ						Уровень значимости различий (p<)		
	Высокий (ВУ)		Средний (СУ)		Низкий (НУ)				
	X ₁	m ₁	X ₂	m ₂	X ₃	m ₃	ВУ/СУ	СУ/НУ	ВУ/НУ
Субшкала «Цели в жизни»	30,32	0,87	29,85	0,38	26,63	0,68	-	0,010	0,001
Субшкала «Процесс жизни»	29,33	0,96	26,52	0,37	24,15	0,61	0,010	0,010	0,001
Субшкала «Результативность жизни»	23,14	0,37	22,65	0,29	20,45	0,51	-	0,010	0,001
Субшкала «Локус контроля – Я»	19,84	0,36	19,23	0,24	17,47	0,43	-	0,010	0,001
Субшкала «Локус контроля – жизни»	29,09	0,72	27,25	0,33	24,80	0,62	0,050	0,010	0,001
Общий показатель осмысленности жизни	131,82	2,69	125,50	1,36	113,38	2,47	-	0,001	0,001

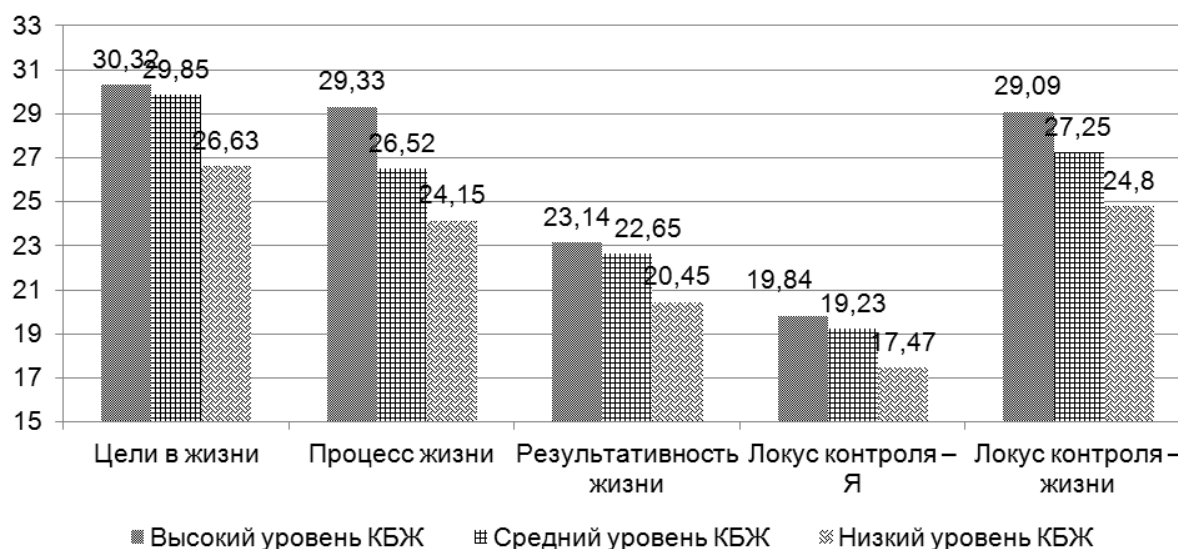


Рис. 14. Смысложизненные ориентации у населения с разным уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности

Достоверность различий между выборками в степени выраженности субшкал теста СЖО определялась при помощи U-критерия Манна-Уитни.

Рассмотрим полученные значения по каждой субшкале.

1. «Цели в жизни» (будущее). У жителей РЗТ с высоким и средним уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности наблюдаются более высокие показатели по данной субшкале (30,32 и 29,85 соответственно) по сравнению с результатами жителей РЗТ с низким уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности (на уровне значимости $p < 0,001$ и $p < 0,010$ соответственно). Это позволяет характеризовать испытуемых с высоким и средним уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности как достаточно целеустремленных людей, имеющих определенные цели в будущем, придающие жизни осмысленность, направленность и временную перспективу.

2. «Процесс жизни, или интерес и эмоциональная насыщенность жизни» (настоящее). Полученные данные свидетельствуют о том, что чем выше у испытуемых уровень сформированности культуры безопасности жизнедеятельности, тем в большей степени им свойственна удовлетворенность своей жизнью в настоящем, восприятие процесса своей жизни как интересного, эмоционально насыщенного и наполненного смыслом.

3. «Результативность жизни, или удовлетворенность самореализацией» (прошлое). Согласно полученным данным, жителей РЗТ с высоким и средним уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности имеют более значения по данной субшкале (23,14 и 22,65), чем жителей РЗТ с низким уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности. Это свидетельствует о том, что понимание ценности безопасности и следование правилам безопасного проживания на РЗТ в повседневной деятельности повышает удовлетворенность собственной жизнью и осмысленность пройденного отрезка жизни.

4. «Локус контроля — Я (Я — хозяин жизни)». Результаты по данной субшкале также выше у жителей РЗТ с высоким и средним уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности (19,84 и 19,23), чем у жителей РЗТ с низким (17,47). Таким образом, этим жителям РЗТ свойственно не только представление о возможности контроля над событиями собственной жизни, но и уверенность в своей способности воплотить цели в жизнь, независимо от складывающихся обстоятельств.

5. «Локус контроля-жизнь, или управляемость жизни». Показатели по данной субшкале увеличиваются по мере повышения уровня сформированности культуры безопасности жизнедеятельности у жителей РЗТ. То есть, следование образу жизни, нацеленному на безопасное проживание на РЗТ, повышает убежденность человека в том, что ему дано контролировать свою жизнь, свободно принимать решения и воплощать их в жизнь.

Таким образом, общая осмысленность жизни выше у жителей РЗТ со средним и высоким уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности, чем у жителей РЗТ с низким уровнем ($p < 0,001$).

2.8. Особенности информационной работы по формированию культуры безопасности жизнедеятельности у населения радиоактивно загрязненных территорий

2.8.1. Разработка информационной стратегии по формированию культуры безопасности жизнедеятельности

Согласно теоретическому обзору и результатам проведенного диссертационного исследования, даже спустя четверть века после аварии, люди, проживающие на загрязненных радионуклидами территориях, продолжают оставаться неосведомленными относительно многих последствий, вызванных Чернобыльской катастрофой. Авария на ЧАЭС, особенно после трагических событий в Фукусиме, остается до сих пор источником психологического травматического стресса, обусловленного не столько реальной радиационной опасностью, сколько особенностями субъективных представлений людей о радиации.

Улучшению ситуации может способствовать формирование целевых объективных информационных воздействий на население. Однако, необходимо подчеркнуть, что из-за значительной инерционности социальных процессов, для формирования позитивного общественного мнения требуются постоянные и долговременные усилия.

Необходимо отметить, что информация о последствиях Чернобыльской аварии в бывшем Советском Союзе долгие годы после катастрофы не отвечала и до сих пор во многом не отвечает потребностям людей, непосредственно затронутых этой аварией [31, 85].

Среди населения широко распространено недоверие к официальной информации, спустя более 25 лет после аварии, люди, проживающие на РЗТ, особенно в сельской местности, продолжают оставаться несведущими относительно того, когда радиация представляет опасность, и какие практические меры можно предпринять для снижения риска радиационного облучения, часто симптомы многих заболеваний ошибочно приписывают радиационному облучению.

Согласно Абрамовой В.Н. [96], информация по вопросам актуальным для населения, передаваемая через официальные каналы СМИ, слишком сложна для понимания, часто противоречива и не регулярна. В результате, эти источники информации рассматриваются как ненадежные, и люди неохотно следуют большинству рекомендаций по радиационной гигиене и безопасности, что приводит к низкому уровню адаптации населения к новой среде.

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 проблем и конструктивному диалогу с органами власти.

Действительно, информация о событиях в окружающем мире 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 сопоставимы по силе воздействия на психику, поведение и здоровье с физическими факторами риска.

Информационное обеспечение не является самоцелью, оно является инструментом в системе мер по формированию культуры безопасности жизнедеятельности населения, так как информация о событиях в окружающем мире составляет информационную среду. Поэтому информационное обеспечение должно быть неотъемлемой системообразующей основой работы с населением по оптимизации социально-психологической напряженности и психологического статуса.

Информационная стратегия в работе с населением по повышению уровня сформированности культуры безопасности жизнедеятельности должна состоять из двух главных блоков диалоговой системы, отражающих:

2. Прямой поток информации от административных органов в виде распоряжений, программ, публикаций.
3. 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, по мнению Абрамовой В.Н. [96], должна предусматривать следующие блоки работ:

- 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 предопределяет 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. Их теоретическую основу составляют следующие информационно психологические факторы.

Как известно, людей больше беспокоит деятельность, характеризующаяся плохо понимаемыми механизмами воздействия, чем деятельность, процесс воздействия которой внешне хорошо понят [58]. 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.

Важен фактор личного участия, так как людей больше беспокоит деятельность, которая, по их мнению, подвергает риску их лично, непосредственно их самих (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 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)

По мнению Абрамовой В.Н. [96], 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 определяются 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 человеком, принимающего участие в исследовании.

Информация будет адекватной ожиданиям людей, если она не прозвучит бес-

тактно, беспардонно, если она точно соответствует интересам, просьбам, при том, что остается правдивой и честной.

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.

Требования к информационной стратегии работы с населением в условиях риска радиационного воздействия, сформулированные Абрамовой В.Н. [96], Марченко Т.А., Мельницкой Т.Б.[58], заключаются в следующем:

- ориентация на актуальные потребности населения;
- учет социальных особенностей и психологии восприятия информации людьми;
- опора на своевременную и достоверную информацию о готовности населения к восприятию социальных решений;
- привлечение широких слоев населения к обсуждению и решению их социальных проблем на региональном уровне, с помощью СМИ, через организацию обратной связи «население – региональные органы управления»;
- постоянный и плановый характер информационно психологического обеспечения через штатные подразделения и структуры.
- учет 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);
- опора на психологическую экспертизу административных решений на предмет влияния этих решений на психологический климат населения;
- учет социально-психологической адаптации населения к проживанию в условиях повышенного риска, в меняющихся социальных условиях.

Таким образом, целенаправленное и квалифицированное определение баланса

частоты, интенсивности и содержания информации, поступающей населению РЗТ, выполняет важную социальную функцию и положительно влияет на уровень социально-психологической напряженности населения.

Согласно Мельницкой Т.Б. [58], Симонову А.В. [95], Воробьеву Ю.Л. [22, 23], формирование культуры безопасности жизнедеятельности должно осуществляться на различных уровнях – индивидуальном (личность как совокупность достаточно устойчивых и значимых качеств человека, приобретаемых в процессе развития в социуме и проявляемых в ходе жизнедеятельности: мотивация, тип ВНД, рефлексия, информированность и др.), микросоциальном (семья, друзья, коллеги и т.д.) и общественно-государственном (общество в целом).

Основной целью формирования культуры безопасности жизнедеятельности является снижение рисков за счет человеческого фактора, т.е. достижение такого состояния людей, трудовых коллективов, общества в целом, когда обеспечение безопасности жизнедеятельности является основной внутренней потребностью и для реализации этой потребности существуют необходимые условия

Существует ряд направлений и методов формирования культуры безопасности жизнедеятельности у населения РЗТ на трех перечисленных уровнях.

На индивидуальном уровне основными методами формирования культуры безопасности жизнедеятельности у населения РЗТ могут быть:

- самовоспитание и самообразование;
- развитие самосознания личности;
- коррекция собственного поведения в соответствии с условиями возможного воздействия радиационного фактора;
- развитие умения справляться с изменившимися условиями жизни;
- сохранение и поддержание здоровья, социальной и профессиональной состоятельности.

На микросоциальном уровне основными методами формирования культуры безопасности жизнедеятельности у населения РЗТ могут быть:

- семейное внешкольное воспитание;
- обучение в учреждениях дошкольного, общего, профессионального и допол-

нительного образования;

- обучение безопасной жизнедеятельности на РЗТ;
- мониторинг социально-психологического состояния населения РЗТ;
- дистанционное консультирование и информирование населения РЗТ.

На общественно-государственном уровне основными методами формирования культуры безопасности жизнедеятельности у населения РЗТ могут быть:

- пропаганда знаний об особенностях проживания на РЗТ с помощью современных средств массовой коммуникации и учреждений культуры;
- проведение государственной политики в области радиационной безопасности;
- развитие нормативной правовой базы по формированию культуры безопасности жизнедеятельности на РЗТ;
- осуществление научно-технической деятельности в области снижения рисков обеспечения безопасности.

Для эффективного противодействия опасностям необходимо, чтобы человек обладал необходимыми знаниями, умениями и навыками обеспечения безопасности во всех сферах жизнедеятельности, а также располагал нужной информацией. Кроме того, до индивида важно донести идеал и ценности в области безопасности жизнедеятельности, привить ему определенные качества личности, повысить уровень его мотивации, добиться с его стороны осознанного отношения к обеспечению собственной безопасности и безопасности окружающих.

2.6.2. Реализация информационных мероприятий на подвергшихся радиоактивному загрязнению территориях, направленных на формирование культуры безопасности жизнедеятельности населения

Эффективной инновационной формой повышения уровня сформированности культуры безопасности жизнедеятельности населения РЗТ дистанционного консультирования и информирования населения радиоактивно загрязненных территорий [94].

Целью дистанционного консультирования населения радиоактивно загрязненных территорий является создание постоянно действующей системы

информационного обеспечения первичных специалистов на местах (врачей, экологов, учителей, журналистов, работников социальных служб, представителей органов местной власти и др.) с использованием:

- интеллектуальных ресурсов ученых, проводящих научные исследования по всем аспектам чернобыльской аварии – экологическим, медицинским, социально-психологическим, демографическим, социально-экономическим и др.;

- эффективного опыта работы специалистов по ведению социально-психологической реабилитации и адаптации населения, проживающего в условиях повышенного радиационного риска;

- информации, зарегистрированной в банке данных российско-белорусского информационного центра (РБИЦ), по различным аспектам – здоровье населения и медицинские последствия аварии, экология и охрана окружающей среды, социально-экономические и социально-психологические последствия, правовые аспекты и др.;

- поддержки администрации областей, территорий которые подверглись радиационному воздействию вследствие чернобыльской катастрофы, а также заинтересованных региональных министерств и ведомств;

- использования наиболее простых в технологическом смысле, но наиболее эффективных методов и технологий обучения специалистов.

В рамках дистанционного консультирования проводится анализ информационных потребностей по актуальным для населения проблемам преодоления последствий аварии на ЧАЭС.

Согласно результатам исследования, проведенного в 2013 г., население РЗТ интересуют следующие вопросы (рисунок 15):

- влияние радиации на здоровье;
- экологическая ситуация на территориях, подвергшихся воздействию последствий аварии на ЧАЭС;
- деятельность органов власти по преодолению последствий аварии;
- нормативно-правовые аспекты проживания на РЗТ и др.

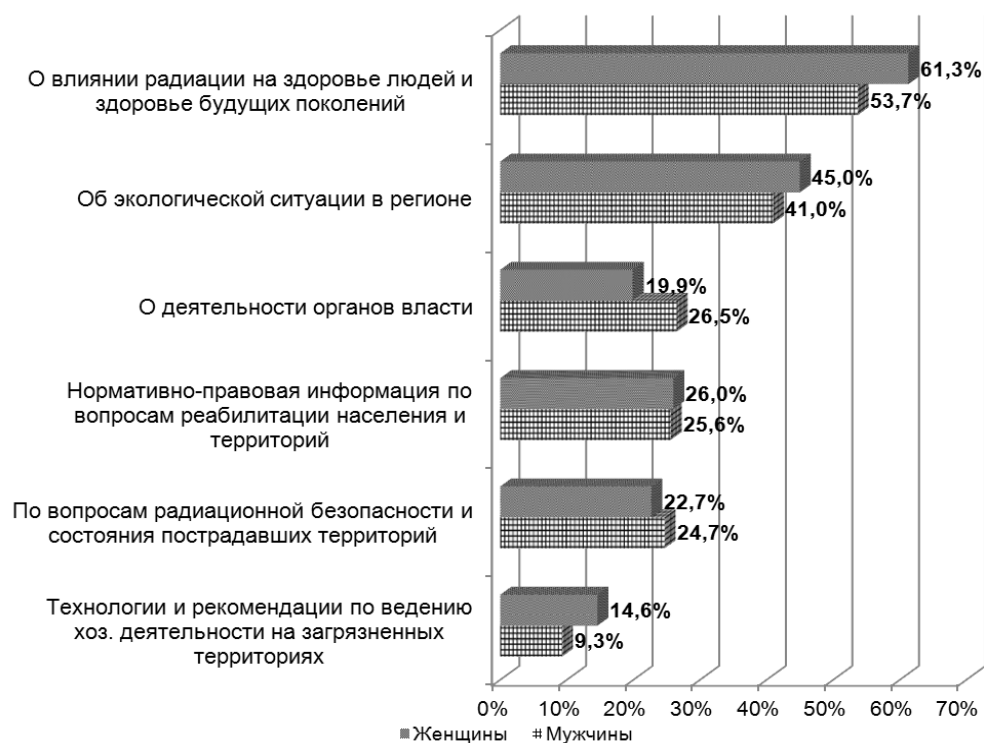


Рис. 15. Рейтинг информационных потребностей по степени их необходимости для населения РЗТ разного пола

Как упоминалось ранее, информация по вопросам, актуальным для населения, передаваемая через официальные каналы СМИ, часто бывает слишком сложна для понимания, часто противоречива и не регулярна [58, 94, 96]. В результате, эти источники информации рассматриваются как ненадежные, и люди неохотно следуют большинству рекомендаций по радиационной гигиене и безопасности, что приводит к низкому уровню адаптации населения к новой среде.

Важным компонентом в системе обеспечения защиты населения в условиях проживания на РЗТ является выявление тех источников информации, которые пользуются доверием у разных целевых групп населения.

По результатам ежегодного исследования, проведенного в 2013 году, наибольшим авторитетом и доверием среди населения РЗТ пользуется информация, полученная от ученых, медицинских работников, представителей санитарно-эпидемиологических служб, экологических организаций (рисунок 16).

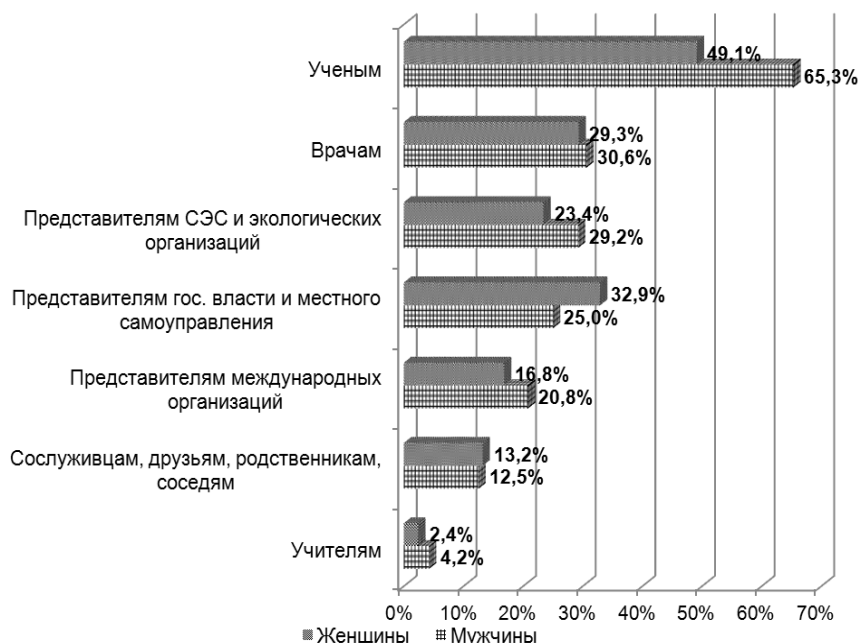


Рис. 16. Рейтинг источников информации по степени доверия им населения РЗТ

Эти региональные специалисты по существу представляют собой «лидеров общественного мнения», именно они могут эффективно донести информацию до населения.

Помимо этого в рамках анализа информационных потребностей населения проводится выявление источников информации, по степени их удобства для населения РЗТ.

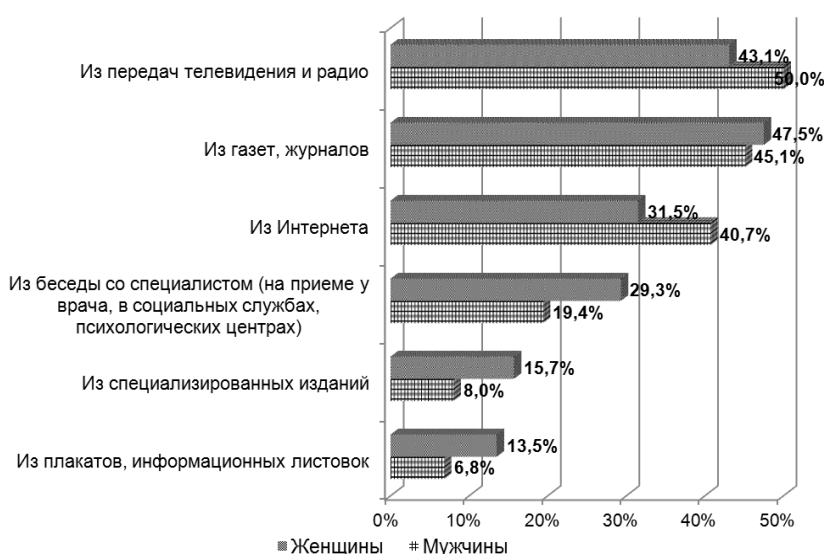


Рис. 17. Рейтинг источников информации по степени их удобства для населения РЗТ

Согласно результатам исследования, проведенного в 2013 году (рисунке 17), населению РЗТ удобно получать информацию по вопросам безопасного проживания на РЗТ из передач телевидения и радио, из газет и журналов, из интернета, из беседы со специалистом.

Учет мнения населения РЗТ о предпочтении тех или иных коммуникативных каналов повысит эффективность передачи и понимания интересующей население информации.

Основной организационной единицей дистанционного консультирования и информирования является экспертная группа – группа преподавателей, в состав которой включаются ведущие российские специалисты, участвующие в реализации мероприятий в области здравоохранения, радиационной защиты, радиационной гигиены, сельского и лесного хозяйства, социальной психологии.

Деятельность специалистов экспертной группы направлена на:

- подготовку программ информационно-консультационных мероприятий по формированию культуры безопасности жизнедеятельности, включающих распространение достоверной и научно-обоснованной информации в ответ на информационные потребности жителей РЗТ;

- обеспечение региональных специалистов достоверной информацией и результатами объективного ситуационного анализа развития обстановки на пострадавших территориях;

- повышение степени информированности граждан, нуждающихся в дополнительной информации по проблемам проживания на территориях, пострадавших в результате аварии на Чернобыльской АЭС, направленное на снижение уровня социально-психологической напряженности населения;

- информационную поддержку позитивных инициатив, ориентированных на формирование нормальных условий жизни и хозяйственной деятельности.

Необходимым звеном коммуникационной цепи в рамках системы дистанционного консультирования и информирования населения РЗТ являются региональные специалисты на местах – медицинские и социальные работники, педагоги, предста-

вители органов местной власти и др., которые по существу представляют собой региональных “лидеров мнения”, пользующихся наибольшим авторитетом и доверием среди населения.

Следующий этап дистанционного консультирования заключается в проведении экспертной группой информационно-консультационных мероприятий для заинтересованных первичных специалистов на местах, которые непосредственно работают с населением. В рамках данных мероприятий производится воздействие на основные психологические компоненты культуры безопасности жизнедеятельности: дается информационный блок об особенностях проживания на РЗТ, а также правила безопасности жизнедеятельности на РЗТ; происходит повышение уровня мотивации специалистов, формируется осознанное отношение к обеспечению собственной безопасности и безопасности окружающих; формируется способность анализировать, оценивать и корректировать собственное поведение; представляются поведенческие примеры практической реализации правил безопасного проживания на РЗТ в повседневной жизни.

Сведения и информационные материалы, получаемые при проведении указанных мероприятий, первичные специалисты в ходе своей профессиональной деятельности будут доводить до населения территорий, подвергшихся загрязнению радионуклидами, что позволит обеспечить практически полный охват населения данных территорий услугами консультативной практики [94].

Дистанционное консультирование и информирование населения позволяет обеспечить практически полный охват населения данных территорий услугами консультативной практики.

Таким образом, в процессе дистанционного консультирования решаются следующие основные задачи:

- повышение квалификации региональных специалистов по вопросам снижения риска облучения (профилактические меры) и ведения здорового образа жизни, а также формирования адекватного восприятия гражданами и общественностью возможных угроз для жизнедеятельности;

– обеспечение проведения региональными специалистами информационно-разъяснительной работы с населением, а также распространения полученных в ходе обучающих семинаров знаний, методик, информационных материалов среди коллег в своем регионе.

Реализация информационных мероприятий на подвергшихся радиоактивному загрязнению территориях, направленных на формирование культуры безопасности жизнедеятельности населения проводилась в рамках:

- федеральной целевой программы «Преодоление последствий радиационных аварий на период до 2010 года»;
- федеральной целевой программы «Преодоление последствий радиационных аварий на период до 2015 года»;
- международного проекта ИКРИН/Чернобыль (Международная информационная и научно-исследовательская сеть по вопросам Чернобыля).

В рамках ФЦП «Преодоление последствий радиационных аварий на период до 2010 года», с участием автора, были реализованы следующие мероприятия:

1. Обучающий семинар для управленческих кадров Калужской области по теме: «Социальный маркетинг для развития регионов» (г. Калуга, 16 апреля, 7 мая 2008 г.);
2. Обучающий семинар - курсы повышения квалификации региональных кадров «Информационно-психологическая безопасность населения в условиях повышенного радиационного риска» (г. Брянск, 7-8 октября и 24 октября 2008 года);
3. Обучающий семинар по теме: «Информационно-психологическая безопасность населения, проживающего на радиоактивно загрязненных территориях» (г. Пинск, 26 – 28 мая 2009 г.);
4. Обучающий семинар для руководителей муниципальных органов исполнительной власти, медицинских работников, психологов, педагогов и социальных работников учреждений социальной защиты на тему: “Социально-психологическая реабилитация и адаптация населения радиоактивно загрязненных территорий чернобыльской зоны России и Беларуси (методические разработки)” (19-20 октября, 10 ноября 2009 года, г. Тула);
5. Обучающий семинар по темам: «Здоровье и радиация: что нужно знать при

работе с детьми и их родителями» (г. Новозыбков, 27-28 сентября, 14 октября 2010г.).

Региональный проект ИКРИН/Чернобыль реализован совместными усилиями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Международного агентства по атомной энергетике (МАГАТЭ), Программы развития ООН (ПРООН) и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) с целью удовлетворения потребностей в информации сообществ в Беларуси, России и Украине, пострадавших от последствий аварии на ЧАЭС. В рамках международного проекта ИКРИН/Чернобыль были реализованы следующие мероприятия:

1. Обучающий семинар для работников медицинских учреждений по теме «Здоровье и радиация: что нужно знать при работе с населением чернобыльских территорий» (10-11 ноября 2009 года, г. Узловая Тульской области);

2. Обучающий семинар для работников медицинских учреждений по теме «Здоровье и радиация: что нужно знать при работе с населением чернобыльских территорий» (01-02 апреля 2010 года, г. Болхов Орловской области);

3. Обучающий семинар для работников медицинских учреждений по теме «Здоровье и радиация: что нужно знать при работе с населением чернобыльских территорий» (27-28 октября 2011 года г. Клинцы, Брянской области);

4. Обучающий семинар для работников образовательных учреждений по теме «Здоровье и радиация: что нужно знать при работе с населением чернобыльских территорий» (27 сентября 2010 г., г. Новозыбков Брянской области);

5. Обучающий семинар для работников медицинских учреждений по теме «Поощрение здорового образа жизни среди населения чернобыльских территорий» (25-26 ноября 2010., г. Калуга Калужской области);

6. Обучающий семинар для работников медицинских учреждений по теме «Поощрение здорового образа жизни среди населения чернобыльских территорий» (15-16 сентября 2011 года, Богородецк Тульской области);

Программой развития ООН «Международная научно-информационная сеть по вопросам Чернобыля» совместно с ВОЗ были организованы два семинара для работников образовательных учреждений и социальных работников:

– 27-29 июня 2011 года, Оздоровительный комплекс МЧС России «Спасатель», пос. Быково Подольский район Московской области;

– 14-16 октября 2011 года ЗАО ЛОП «Ершово», г. Звенигород Московская область.

В рамках реализации Международной чернобыльской портал проекта ИКРИН/Чернобыль в 2012 году была подготовлена публикация, с участием автора, «Уроки здоровья. Опыт распространения научно-обоснованной информации о последствиях Чернобыльской аварии среди населения радиоактивно загрязненных территорий России, Беларуси и Украины». В ней представлены материалы (на DVD-диске) по опыту проведения обучающих семинаров для информирования работников медицинских, образовательных учреждений и местных органов управления, имеющих возможность в процессе профессиональной деятельности проводить информационно-разъяснительную работу с населением радиоактивно загрязненных территорий.

В рамках реализации федеральной целевой программы «Преодоление последствий радиационных аварий на период до 2015 года», с участием автора, были выполнены следующие мероприятия:

1. Обучающие семинары для региональных специалистов в городе Челябинске и городе Кургане по теме: «Культура безопасности жизнедеятельности населения, проживающего на территориях, загрязненных радионуклидами» (ноябрь, 2012). Региональные специалисты, в свою очередь, провели информационно-консультационные встречи, конкурсы и семинары, направленные на формирование культуры безопасности жизнедеятельности и социально-психологической адаптации населения (Челябинская, Курганская и Свердловская области, 2012). Для их проведения нами были разработаны программы мероприятий:

- Программа проведения дня «Социально-психологической подготовки» для населения, проживающего на радиоактивно загрязненных территориях по теме: «Жить активно – быть хорошо информированным»;

- Положение о конкурсе для школьников старших классов по теме «Здоровый образ жизни – мой выбор»;

- Положение о конкурсе сайтов органов государственной и муниципальной власти на лучшую страницу по формированию культуры безопасности жизнедеятельности населения;

- Программа организации выездных встреч-консультаций узких специалистов для родителей по теме: «Здоровье ребенка в ваших руках: практические рекомендации для родителей детей, проживающих в условиях радиационного неблагополучия»;

- Программа организации выездных встреч-консультаций узких специалистов для педагогов, медицинских и социальных работников по теме: «Управление стрессом, грамотное реагирование на проблемы, возникающие из-за проблем в социально-экономической и экологической ситуации».

Также были подготовлены компакт-диски, содержащие информационные материалы для проведения информационных мероприятий по вопросам безопасной жизнедеятельности на подвергшихся радиоактивному воздействию территориях Челябинской, Курганской и Свердловской областей, с учетом накопленного опыта преодоления последствий радиационных аварий.

2. Обучающий семинар «Культура безопасности жизнедеятельности населения проживающего на территориях, загрязненных радионуклидами» (5-6 сентября 2012 года, Оздоровительный комплекс МЧС России «Спасатель», пос. Быково, Подольский район Московской области);

3. Разработан учебно-методический комплекс на тему «Формирование культуры безопасности жизнедеятельности и социально-психологической адаптации населения, проживающего на подвергшихся радиоактивному воздействию территориях» для повышения квалификации специалистов сферы образования, медицинских и социальных работников, представителей органов власти и местного самоуправления».

Пример проведения обучающего семинара и его результатов представлен в Приложении.

2.8.3. Результаты оценки эффективности информационно-консультационных мероприятий по формированию культуры безопасности жизнедеятельности населения проживающего на территориях, загрязненных радионуклидами

Оценка эффективности информационно-консультационных мероприятий по формированию культуры безопасности жизнедеятельности населения проживающего на территориях, загрязненных радионуклидами, реализуемых в рамках ФЦП, проводилась на основании результатов социологических исследований, проведенных в 2013 г. на подвергшихся радиационному воздействию территориях Брянской, Орловской, Калужской и Тульской областей.

На рисунке 18 представлена динамика уровня осведомленности о специфике проживания на РЗТ на протяжении 5 лет, в течение которых реализовывались информационно-консультационные мероприятия в рамках ФЦП.

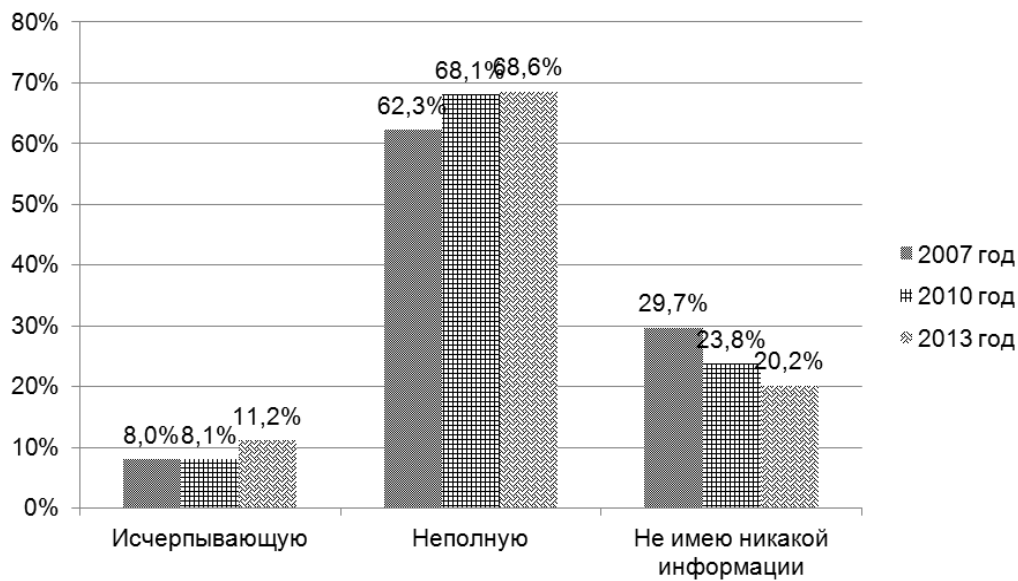


Рис. 18. Динамика уровня осведомленности о специфике проживания на РЗТ

Полученные данные свидетельствуют о том, что доля населения РЗТ, имеющего исчерпывающую информацию, увеличивается, а доля населения РЗТ, не имеющего никакой информации, уменьшается. Это свидетельствует об эффективности информационно-консультационных мероприятий, реализуемых в рамках ФЦП.

Помимо этого, в ход социологических исследований было установлено, что наиболее информированным по вопросам проживания на РЗТ оказались жители

Брянской и Тульской области. Жители среднего возраста, в сравнении с представителями других возрастных групп, значительно чаще отмечают наличие исчерпывающей и полной информации о специфике проживания на РЗТ. Наличие исчерпывающей информации значительно чаще отмечается женщинами.

Также, согласно полученным данным, около четверти всех опрошенных не нуждаются в дополнительной информации по вопросам особенностей проживания на РЗТ (25,8%-35,5%). Причем данная потребность у населения РЗТ Брянской области ниже, чем у жителей РЗТ Орловской, Калужской и Тульской областей (на уровне значимости $p < 0,05$). Потребность в дополнительной информации у населения РЗТ повышается с увеличением его возраста.

На основе выводов исследования были предложены следующие практические рекомендации:

1. Рекомендуется продолжать проведение информационно-консультационных мероприятий (ввиду их высокой эффективности), направленных на повышение культуры безопасного проживания на РЗТ у населения Брянской, Орловской, Калужской и Тульской областей, с использованием инновационных методов информирования.

2. Необходимо постоянно совершенствовать формы работы с населением, в том числе и через организацию информационного взаимодействия между представителями науки и заинтересованными первичными специалистами на местах, которые непосредственно работают с населением. Такое взаимодействие может быть организовано в виде курсов или семинаров для первичных групп специалистов («лидеров общественного мнения»). Сведения и информационные материалы, получаемые при проведении указанных мероприятий, первичные специалисты, в ходе своей профессиональной деятельности будут доводить до населения РЗТ, что позволит обеспечить практически полный охват населения данных территорий услугами консультативной практики. Такая двухэтапная схема информирования населения РЗТ получила название дистанционного консультирования.

3. В связи с недостатком информации о специфике проживания на РЗТ у населения и высокой потребностью в ее получении рекомендуется:

- организация выездов лекционных бригад ученых и специалистов для прове-

дения информационно-разъяснительной работы среди населения;

– разработка, издание и распространение информационных материалов (памяток, брошюр, буклетов и т.п.) об особенностях, правилах, опасностях и льготах проживания в зонах, затронутых радиационным загрязнением (в средствах массовой информации, на радио и телевидении); консультирование по индивидуальным проблемам, связанных с информационным дефицитом;

– рекомендуется организовывать регулярные выступления по местному телевидению высококвалифицированных авторитетных специалистов по радиационной защите с беседами, ответами на вопросы о культуре безопасного проживания на территориях, загрязненных радионуклидами.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Приведенные в монографии материалы теоретического анализа и эмпирического исследования посвящены решению актуальной научно-практической проблемы – обоснованию психологической концепции культуры безопасности жизнедеятельности населения радиоактивно загрязненных территорий, включая оценку сформированности культуры безопасности жизнедеятельности, ведущих психологических компонентов, во взаимосвязи с гендерными, возрастными особенностями, зонами проживания и обоснование рекомендаций по особенностям информационно-психологической работы с населением.

Для этого был выполнен теоретический анализ литературы по рассматриваемой проблеме и комплексное исследование, которое включало оценку сформированности культуры безопасности жизнедеятельности у различных групп населения РЗТ, сравнительный анализ выраженности основных компонентов культуры безопасности жизнедеятельности, оценку социально-психологических проблем населения и смысложизненных ориентаций у респондентов с разным уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности с целью определения особенностей информационной работы с населением РЗТ.

Аналитический обзор научной литературы позволил определить теоретико-

методологические основы культуры безопасности жизнедеятельности населения РЗТ. Приведен анализ социально-психологических последствий радиационных аварий и психологических особенностей восприятия радиационного фактора.

Отдельный подраздел посвящен рассмотрению концептуальных основ культуры безопасности жизнедеятельности, проведен теоретический анализ понятий, составляющих термин «культура безопасности жизнедеятельности».

Кроме того, в первой главе монографии проанализированы основные концепции культуры безопасности жизнедеятельности у различных категорий населения, представленные в современных публикациях и диссертационных работах, с целью выявления существующих определений данного понятия и входящих в него компонентов [26, 27, 32, 43, 120, 126].

Представлены результаты обоснования ведущих психологических компонентов культуры безопасности жизнедеятельности населения РЗТ и методики оценки уровня ее сформированности.

Теоретический анализ научных публикаций по формированию культуры безопасности жизнедеятельности у различных категорий населения позволил нам сформировать перечень из 10 психологических компонента (информационный, валеологический, коммуникативный, рефлексивный, аксиологический, когнитивный, мотивационно-ценностный, эмоционально-волевой, философия безопасности, поведенческий). Выделение перечня основных психологических компонентов проводилось с помощью экспертной оценки. Критерием включения в перечень являлось превышение значения коэффициента согласованности мнений экспертов (коэффициент конкордации Кэндалла – W) величины 0,7, что позволило выделить 4 основных психологических компонента культуры безопасности жизнедеятельности - информационный, мотивационно-ценностный, поведенческий и рефлексивный.

В связи с чем, культура безопасности жизнедеятельности личности, проживающей на РЗТ определена как социально-психологическая характеристика личности, отражающая отношение к вопросам обеспечения безопасной жизни на РЗТ, включающая 4 основных психологических компонента (информационный, мотивационно-ценностный, поведенческий и рефлексивный).

Решение поставленных в работе задач эмпирического исследования осуществлялось путем проведения комплексного изучения уровня сформированности культуры безопасности жизнедеятельности, ведущих психологических компонентов, социально-психологических проблем (актуальных стресс факторов жизнедеятельности), смысложизненных ориентаций у населения Брянской, Орловской и Калужской областей.

Общее количество обследованных (опрошенных, проанкетированных) - 707 человек, проживавших на радиоактивно загрязненных ($n=504$) и т.н. чистых ($n=203$) территориях России.

Исследование проводилось с применением методики исследования социально-психологических проблем населения радиоактивно загрязненных территорий (Method research of social and psychological problems of population – MRSPP; Абрамова В.Н., Марченко Т.А., Мельницкая Т.Б., Хавыло А.В., Антонова Е.В., 2005); теста смысложизненных ориентаций (СЖО; Леонтьев Д.А., 2000); анкеты для выявления уровня сформированности культуры безопасности жизнедеятельности населения, проживающего на РЗТ (Рыбников В.Ю., Марченко Т.А., Мельницкая Т.Б., Симонов А.В., Белых Т.В., 2013). Также использовались традиционные для психологических исследований методы – беседа, наблюдение.

Полученные данные подвергались статистической обработке с использованием пакетов прикладных программ – «MS Excel» и «SPSS 20.0» (t-критерий Стьюдента, U-критерий Манна-Уитни, φ^* - угловое преобразование Фишера, W – коэффициент конкордации Кэндалла, коэффициента ранговой корреляции r_s Спирмена), обеспечивающих качественный и количественный анализ результатов.

Во второй главе монографии приведено краткое обоснование психологической концепции культуры безопасности жизнедеятельности населения, проживающего на радиоактивно загрязненных территориях, а также результаты эмпирической оценки уровней ее сформированности в зависимости от социально-демографических характеристик и зон проживания.

Одним из основных результатов исследования стал тот факт, что основная часть населения РЗТ (54,8%) имеет средний уровень сформированности культуры безо-

пасности жизнедеятельности. Высокий и выше среднего уровень сформированности культуры безопасности жизнедеятельности зафиксирован у 19,5% опрошенных, а низкий и ниже среднего – у 25,7% опрошенных. При этом, сформированность культуры безопасности жизнедеятельности имеет выраженные гендерные и возрастные различия. Так, уровень у женщин достоверно выше, чем у мужчин ($p < 0,01$): высоким или выше среднего уровнем обладают 24,1% женщин и 14,4% мужчин, а низким или ниже среднего уровнем обладают 17,9% женщин и 34,3% мужчин.

Среди возрастных групп низкий и ниже среднего уровень сформированности культуры безопасности жизнедеятельности значительно реже ($p < 0,01$) встречается у представителей среднего возраста (18%), чем у представителей других возрастных групп (28,7-28,8%). У населения, проживающего на РЗТ, значительно чаще встречается высокий и выше среднего уровень сформированности культуры безопасности жизнедеятельности, чем среди населения РНТ ($p < 0,01$).

Анализ выраженности основных психологических компонентов культуры безопасности жизнедеятельности в общей выборке исследования показал, что выраженность поведенческого и рефлексивного компонента значительно выше, чем мотивационно-ценностного и информационного компонентов.

Сравнительный анализ выраженности психологических компонентов культуры безопасности жизнедеятельности у населения с различным уровнем ее сформированности показал, что для респондентов с высоким уровнем культуры безопасности жизнедеятельности характерна равномерная высокая выраженность всех компонентов. Со снижением уровня сформированности культуры безопасности жизнедеятельности уменьшается и выраженность всех компонентов, особенно мотивационно-ценностного и информационного.

Почти все рассмотренные психологические компоненты культуры безопасности жизнедеятельности, за исключением информационного, в большей степени сформированы у женщин, чем у мужчин ($p < 0,001$).

Установлено, что также существуют статистически значимые различия в сформированности психологических компонентов культуры безопасности жизнедеятельности в зависимости от возрастных особенностей населения РЗТ. Так, рефлексив-

ный, мотивационно-ценностный и информационный компонент в большей степени развиты у представителей молодого и среднего возраста, чем у пожилых людей.

У населения РЗТ информационный ($p < 0,05$), мотивационно-ценностный и поведенческий компоненты ($p < 0,001$) выражены больше, чем у населения РНТ. У них, в свою очередь, в наибольшей степени выражен рефлексивный компонент.

Кроме того, была выполнена оценка социально-психологических проблем населения радиоактивно загрязненных территорий.

Среди проблем, связанных со здоровьем, в качестве наиболее актуальной респонденты женского пола отметили повышенную утомляемость, слабость, снижение работоспособности (62,7%). Обеспокоенность данной проблемой среди мужчин (44,5%) значительно ниже. Более половины респондентов, вне зависимости от пола (51,3-56,0%), имеют тенденцию связывать свои болезни с радиацией. Психосоматические расстройства, ухудшение познавательных функций, страхи, связанные с радиацией, болевые синдромы чаще встречаются среди женщин. Обеспокоенность проблемами, связанными со здоровьем, с увеличением возраста значительно возрастает. Среди респондентов старшего возраста часто встречается апатия и безразличие (26,9%). Население РЗТ выражает большую обеспокоенность всеми проблемами, связанными со здоровьем, чем население чистых территорий.

Среди стресс факторов, связанных с личностными психологическими изменениями, ведущим для всех респондентов является стремление брать ответственность за происходящие события на себя (75,4–79,5%). Такая особенность в наибольшей степени характерна для представителей среднего возраста (87,5%) и в наибольшей степени выражена у респондентов, проживающих на РНТ.

У женщин достоверно чаще, чем у мужчин, отмечаются эмоциональная неустойчивость, самообвинение, общее ухудшение характера, агрессивность к себе, сниженная самооценка, причем проявление перечисленных личностных психологических изменений усиливается с увеличением возраста респондентов. Равнодушие к происходящему чаще ($p < 0,05$) встречается среди мужчин (23,7%). Эмоциональная неустойчивость, общее ухудшение характера, снижение самооценки, равнодушие в большей степени присущи жителям РЗТ.

Среди социально-психологических проблем взаимоотношений население РЗТ, вне зависимости от пола, наиболее актуальными считает высокую раздражительность (60-71%) и разочарование в людях (64%). Причем высокая раздражительность в наибольшей степени характерна женщинам. Отсутствие взаимопонимания в отношениях с другими отмечают более 50% населения РЗТ (58% мужчин и 56% женщин), чуть меньше половины опрошенных – потерю близких и друзей (49% женщин и 42% мужчин), неприятие норм и правил социума (41% женщин и 41% мужчин). Такие проявления, как разочарование в людях, раздражительность, потеря близких и друзей, потеря потребности в общении, ощущение враждебности окружения, имеют тенденцию усиливаться с увеличением возраста населения. Непринятие норм и правил социума в наибольшей степени характерно для представителей молодого (42%) и среднего (49%) возраста. Нежелание иметь семью чаще встречается среди мужчин (13%), а нежелание жить в семье – среди молодежи (26%).

Анализ социально-психологических проблем населения РЗТ с разным уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности свидетельствует о том, что жители с низким и средним уровнем чаще пренебрегают собственным здоровьем, чем жители с высоким уровнем. Жители с высоким уровнем, в свою очередь, всегда помнят об особенностях проживания на РЗТ и осознают особенности влияния радиации на их здоровье. Жители РЗТ с высоким и средним уровнем культуры безопасности жизнедеятельности склонны брать ответственность на себя за свою жизнь, не остаются равнодушными к происходящему.

Оценка смысложизненных ориентаций у населения РЗТ с разным уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности позволила выявить, что чем выше у обследованных уровень сформированности культуры безопасности жизнедеятельности, тем в большей степени им свойственна удовлетворенность своей жизнью в настоящем, восприятие процесса своей жизни как интересного, эмоционально насыщенного и наполненного смыслом. Понимание ценности безопасности и следование правилам безопасного проживания на РЗТ в повседневной деятельности повышает удовлетворенность собственной жизнью и осмысленность пройденного отрезка жизни. Показатели по субшкале «Локус контроля-жизнь, или

управляемость жизни» увеличиваются по мере повышения уровня сформированности культуры безопасности жизнедеятельности у населения РЗТ.

На основе этих данных были сформулированы рекомендации по особенностям информационной работы по формированию культуры безопасности жизнедеятельности населения радиоактивно загрязненных территорий.

При этом отмечено, что формирование культуры безопасности жизнедеятельности должно осуществляться на различных уровнях – индивидуальном (личность как совокупность достаточно устойчивых и значимых качеств человека, приобретаемых в процессе развития в социуме и проявляемых в ходе жизнедеятельности), микросоциальном (семья, друзья, коллеги и т.д.) и общественно-государственном (общество в целом). Представлены основные направления и методы формирования культуры безопасности жизнедеятельности на каждом из рассмотренных уровней.

Установлено, что эффективной инновационной формой повышения уровня сформированности культуры безопасности жизнедеятельности является дистанционное консультирование и информирование населения РЗТ. В рамках дистанционного консультирования организуется информационное взаимодействие между представителями науки и заинтересованными первичными специалистами на местах, непосредственно работающими с населением. Сведения и информационные материалы, полученные при проведении указанных мероприятий, первичные специалисты в ходе своей профессиональной деятельности должны доводить до населения территорий, подвергшихся радиоактивному загрязнению, что позволит обеспечить практически полный охват населения этих территорий консультативной поддержкой.

С участием авторов эти рекомендации реализованы в рамках федеральных целевых программ «Преодоление последствий радиационных аварий на период до 2010 года»; «Преодоление последствий радиационных аварий на период до 2015 года»; международного проекта ИКРИН/Чернобыль (Международная информационная и научно-исследовательская сеть по вопросам Чернобыля).

В монографии представлены результаты оценки эффективности информационно-консультационных мероприятий по формированию культуры безопасности жизнедеятельности населения РЗТ.

В целом, полученные данные позволили обосновать следующие обобщенные выводы и практические рекомендации.

ВЫВОДЫ

1. В отдаленном периоде (более 25 лет) после аварии на ЧАЭС продолжает оставаться актуальной проблема формирования культуры безопасности жизнедеятельности населения, проживающего на радиоактивно загрязненных территориях, которая должна рассматриваться как социально-психологическая характеристика личности, отражающая отношение к вопросам обеспечения безопасной жизни на РЗТ, включающая 4 основных психологических компонента (информационный, мотивационно-ценностный, поведенческий и рефлексивный).

2. В отдаленном периоде после аварии на ЧАЭС значительная часть населения РЗТ (26%) имеет неоптимальный (ниже среднего и низкий) уровень сформированности культуры безопасности жизнедеятельности, имеющий выраженные гендерно-возрастные различия. Так, уровень сформированности культуры безопасности жизнедеятельности населения РЗТ достоверно выше у женщин, чем у мужчин, а среди возрастных категорий – у представителей среднего возраста.

3. Уровень сформированности культуры безопасности жизнедеятельности населения РЗТ, вне зависимости от гендерно-возрастных особенностей, формируется за счет поведенческого и рефлексивного компонента. Низкая выраженность информационного компонента свидетельствует о низком уровне осведомленности об особенностях проживания на РЗТ и незнании правил безопасности жизнедеятельности. Высокая доля населения РЗТ с неоптимальным уровнем сформированности культуры безопасности жизнедеятельности на РЗТ свидетельствует о необходимости продолжать проведение информационно-консультационных мероприятий на РЗТ с использованием инновационных методов информирования.

4. Социально-психологическое состояние населения радиоактивно загрязненных территорий России в отдаленном периоде (более 25 лет) после аварии на ЧАЭС характеризуется наличием социально-психологических проблем (стресс факторов) жизнедеятельности, связанных со здоровьем, личностно-психологическими изменениями и социально-психологическими проблемами взаимоотношений.

5. Ведущим стресс фактором жизнедеятельности населения РЗТ, вне зависимости от половой принадлежности, является сверхответственность (75–80%). У женщин достоверно чаще отмечены эмоциональная неустойчивость, самообвинение, общее ухудшение характера, агрессивность к себе, сниженная самооценка, холодность в отношениях. Среди социально-психологических проблем взаимоотношений население РЗТ наиболее актуальной является высокая раздражительность (1 ранговое место у женщин и 2 у мужчин). 51% населения РЗТ отмечают непонятность другими, 47% – потерю близких и друзей, неприятие норм и правил социума. Население РЗТ значительно чаще связывает проблемы со здоровьем с повышенным уровнем радиации, чем население РНТ.

6. Чем выше у населения РЗТ уровень сформированности культуры безопасности жизнедеятельности, тем в большей степени им свойственна удовлетворенность своей жизнью, восприятие процесса своей жизни как интересного, эмоционально насыщенного и наполненного смыслом. Понимание ценности безопасности и следование правилам безопасного проживания на РЗТ в повседневной деятельности повышает удовлетворенность собственной жизнью и осмысленность пройденного отрезка жизни. Ощущение управляемости жизнью усиливается по мере повышения уровня сформированности культуры безопасности жизнедеятельности.

7. Эффективной инновационной формой формирования культуры безопасности жизнедеятельности населения РЗТ является двухэтапное дистанционное консультирование и информирование населения, привлечение лидеров общественного мнения, первичных специалистов на местах, непосредственно работающих с населением.

8. Эффективность информационно-консультационных и реабилитационных мероприятий, реализуемых в рамках федеральных целевых программ по преодолению последствий радиационных аварий и катастроф, свидетельствует о необходимости их продолжения с акцентом на организацию дистанционного консультирования и повышении уровня сформированности культуры безопасности жизнедеятельности населения РЗТ.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. При разработке национального стандарта «Безопасность жизнедеятельности населения на радиоактивно загрязненных территориях. Способы, методы и организация работы по формированию культуры безопасности жизнедеятельности населения» рекомендуется использовать психологические компоненты и методику оценки сформированности культуры безопасности жизнедеятельности, а также критерии оценки ее уровня и их взаимосвязи с гендерными, возрастными, социально-психологическими характеристиками и проблемами населения РЗТ.

2. На радиоактивно загрязненных территориях РФ (Брянская, Орловская, Калужская и Тульская области), рекомендуется продолжать проведение информационно-психологических и консультационных мероприятий, ориентированных на повышение культуры безопасного проживания населения с использованием инновационных методов информирования (дистанционное консультирование, организация информационного взаимодействия между представителями науки и заинтересованными первичными специалистами, непосредственно работающими с населением).

3. Важной формой информационно-психологической работы с населением РЗТ являются обучающие семинары для первичных групп специалистов («лидеров общественного мнения»), которые должны довести до населения полученные сведения и информационные материалы. Это позволит обеспечить значительный охват населения РЗТ объективной информацией от авторитетных источников в форме двухступенчатого дистанционного консультирования.

4. При разработке информационных мероприятий необходимо учитывать наиболее актуальные социально-психологические проблемы различных категорий населения РЗТ, уровень сформированности и выраженность психологических компонентов культуры безопасности жизнедеятельности в зависимости от гендерно-возрастных особенностей и зоны проживания.

5. Для повышения эффективности информационно-консультационной работы с населением РЗТ необходимо проводить социально-психологический мониторинг, направленный на оценку динамики уровня сформированности культуры безопасности жизнедеятельности населения РЗТ, а также учитывать результаты мониторинга в принятии и коррекции социальных решений и программ.

6. Рекомендуется проводить систематическую работу по повышению квалификации специалистов всех служб, оказывающих социально-психологическую помощь населению, по вопросам формирования культуры безопасного проживания на РЗТ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамова В.Н. Взгляд психолога на Чернобыльскую аварию [Текст] / В.Н. Абрамова // Наука и жизнь. – 1989. – №. 11. – С.78–81.
2. Абрамова В.Н. Психологические последствия восприятия радиационного риска для населения и участников ликвидации последствий Чернобыльской катастрофы [Текст] / В.Н. Абрамова // Наследие Чернобыля. Калуга : Облиздат. – 2001. – №3. – С. 153–156.
3. Абрамова В.Н. Организационная психология, организационная культура и культура безопасности в атомной энергетике. Часть I. Психология и методы оценки организационной культуры и культуры безопасности на атомных станциях [Текст] / В.Н. Абрамова. – Обнинск : СОЦИН, 2009. – 260 с.
4. Алексанин С.С. Ликвидаторы последствий аварии на Чернобыльской атомной электростанции : патология отдаленного периода и особенности медицинского обеспечения : руководство для врачей [Текст] / С.С. Алексанин. – СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2008. – 440 с.
5. Алфимов В.И. Обеспечение жизнедеятельности летчиков военно-транспортных самолетов [Текст] / В.И. Алфимов // Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Культура безопасности жизнедеятельности». – Балашов, апрель, 2012. – С. 222 – 226.
6. Асянова С.Р. Формирование культуры безопасного поведения школьников на дорогах в условиях современного города : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 [Текст] / Асянова Светлана Рифовна. – Уфа, 2012. – 24 с.
7. Баева И.А. Психологическая безопасность в образовании: монография [Текст] / И.А. Баева. – СПб. : Союз, 2002. – 271 с.
8. Баева И.А. Психологическая безопасность и развивающее образование [Текст] / И.А. Баева // 3-я Российская конференция по экологической психологии (Москва, 15-17 сентября 2003 г.) : тезисы. – М. : Психологический институт РАО, 2003. – С. 92.
9. Бандура А. Теория социального научения [Текст] / А. Бандура. — СПб. : Евразия, 2000. – 320 с.

10. Барков В.А. Научно-методическое обеспечение физического воспитания детей и подростков в условиях радиационного загрязнения среды : автореф. дис. ... д-ра. пед. наук [Текст] / Барков Владислав Алексеевич. – Москва, 1997. – 24 с.
11. Басков А.В. Виктимологическая профилактика корыстно-насильственных преступлений, совершаемых в общественных местах : автореф. дис. ... канд. юр. наук : 12.00.08 [Текст] / Басков Александр Владимирович. – Москва, 2010. – 33 с.
12. Белов С.В., Ильницкая А.В., Козьяков А.Ф. Безопасность жизнедеятельности [Текст] / С.В. Белов, А.В. Ильницкая, А.Ф. Козьяков . – 7-е изд., стер. – М.: Высшая школа, 2007. – 616 с.
13. Белых Т.В. Культура безопасности жизнедеятельности населения, проживающего на радиоактивно загрязненных территориях : определение понятий, структурно-функциональная модель, основные принципы [Текст] / Т.В. Белых // Вестник психотерапии. – 2013. – №47 (52). – С. 114 – 121.
14. Беннет Б., Репачоли М., Карр Ж. Медицинские последствия Чернобыльской аварии и социальные программы здравоохранения. Доклад экспертной группы «Здоровье» Чернобыльского форума ООН [Текст] / Б. Беннет, М. Репачоли, Ж. Карр; под общ. ред. М. Балонова. – Женева, 2006. – 190 с.
15. Бермус А.Г. Система качества профессионально-технического образования / А. Г. Бермус. – Ростов н/Д. : Изд-во Рост. ун-та, 2002. – 220 с.
16. Большой энциклопедический словарь [Текст]. – М.: «Большая Российская энциклопедия»; СПб. : «Норинт», 1998. – 1456 с.
17. Боровков В.Н. Медико-социальные проблемы предотвратимости потерь здоровья вследствие транспортного травматизма: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук : 14.02.03 [Текст] / Боровков Валентин Николаевич. – Москва, 2010. – 24 с.
18. Брединский А. Безопасность для всех [Электронный ресурс] / А. Брединский // Охрана. Защита. Безопасность. – 2003. – Режим доступа: <http://www.sec4all.net/security-termin.html>. Дата обращ.: 26.08.2013
19. Бронский В.И., Толканец С.В. Результаты психосоматического скрининга эвакуированного из зоны отчуждения населения, пострадавшего от Чернобыльской катастрофы [Текст] / В.И. Бронский, С.В. Толканец // Здравоохранение. – 2000. – №

7. – С. 45-48.

20. Вишневская В.П. Психология образа болезни у участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС с психосоматической патологией (концепция, феноменология, особенности формирования и коррекции) [Текст] : дис. д-ра психол. наук : 05.26.02 / Вишневская Валентина Петровна – Минск, 2004. – 29с.

21. Воля И.О. Безопасность как фактор социальной процессуальности: на примере Северо-Кавказского региона : автореф. дис. ... канд. соц. наук : 22.00.04 [Текст] / Воля Игорь Олегович. – Ставрополь, 2002. – 24 с.

22. Воробьев Ю.Л. Культура безопасности жизнедеятельности: системообразующий фактор снижения риска чрезвычайных ситуаций в современной России [Электронный ресурс] / Ю.Л. Воробьев // Право и безопасность. – 2006. – № 3-4 (20-21). – Режим доступа: http://dpr.ru/pravo/pravo_19_25.htm. Дата обращ.: 21.08.2013

23. Воробьев Ю.Л. Основы формирования культуры безопасности жизнедеятельности населения [Текст] / Ю.Л. Воробьев, В.А. Пучков, Р.А. Дурнев.– М. : Деловой экспресс, 2006. – 316 с.

24. Воронов С.И. Экологические проблемы радиоактивного и химического загрязнения окружающей среды и безопасность населения в крупных промышленных регионах (на примере Московской области) : автореф. дис. ... д-ра. биол. наук : 03.00.01, 05.26.02 [Текст] / Воронов Сергей Иванович. – Москва, 1999. – 24 с.

25. Гогин Е.Е. Сочетанные радиационные поражения / Емельяненко В.М., Бенецкий Б.А., Филатов В.Н. – М. : ППО «Известия», 2000. – 240 с.

26. Голубева И.А. Учебно-игровая деятельность как средство формирования культуры безопасности жизнедеятельности у студентов ВУЗа: автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 [Текст] / Голубева Ирина Александровна. – Ставрополь, 2011. – 24 с.

27. Горина Л.Н. Культура безопасности жизнедеятельности: методологический и технологический аспекты: монография [Текст] / Л.Н. Горина. – Тольятти: Тольяттинский государственный университет, 2001. – 289 с.

28. Горская А.В. Педагогическая профилактика детского дорожно-транспортного травматизма в современном мегаполисе: автореф. дис. ... канд. пед.

наук : 13.00.01 [Текст] / Горская Арина Викторовна. – СПб., 2004. – 24 с.

29. Григорян Р.В. Особенности формирования навыков безопасного поведения у учащихся начальной школы. Методические рекомендации для учителя [Текст] / Р.В. Григорян. – М.: Издательство Института общего образования, 2005. – 27 с.

30. Давыдов В.П., Кирьянов Ю.Г. Анализ аварийности и травматизма на предприятиях, подконтрольных Госгортехнадзору России [Текст] / В.П. Давыдов, Ю.Г. Кирьянов // Безопасность труда в промышленности. – 1999. – № 4. – С. 2-4.

31. 20 лет чернобыльской катастрофы: итоги и перспективы преодоления ее последствий в России. Российский национальный доклад [Текст] / под ред. С.К. Шойгу и Л.А. Большова. – Москва, 2006. – 233 с.

32. Дронов А.А. Формирование культуры безопасности жизнедеятельности студентов учреждений среднего профессионального образования : автореф. дис. ... канд. пед. наук :13.00.01 [Текст] / Дронов Александр Алексеевич. – Воронеж, 2009. – 24 с.

33. Душкова Д.О. Медико-экологическое состояние промышленных центров Европейского Севера России : автореф. дис. ... канд. геогр. наук : 25.00.36 [Текст] / Душкова Дина Олеговна. – Москва, 2008. – 27 с.

34. Дятлов А.С. Чернобыль. Как это было? [Текст] / А.С. Дятлов. – М.: Научтехлитиздат, 2003. – 150 с.

35. Егорова Э.Я. Педагогические условия формирования у обучающихся позитивного отношения к здоровью и безопасному поведению: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01[Текст] / Егорова Эвелина Яковлевна. – Йошкар-Ола, 2004. – 21 с.

36. Ермаков Д.С. Педагогическая концепция формирования экологической компетентности учащихся : автореф. дисс. ... д-ра пед. наук: 13.00.01. [Текст] / Ермаков Дмитрий Сергеевич:– Москва, 2009. – 39 с.

37. Закирова В.Г. Педагогическая профилактика детского травматизма [Текст] / В.Г. Закирова // Вестник БЖД. – 2002. – №4(6) . – С. 38–44.

38. Зимняя И. А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата современного образования. Компетенции в образовании: опыт проектирования: сб. науч. тр. [Текст] / И. А. Зимняя; под ред. А. В. Хуторского. – М.:«ИНЭК», 2007. – С.33-44.

39. Зиньковская С.М. Системное изучение человеческого фактора в опасных профессиях : автореф. дисс. ... д-ра псих. наук : 19.00.01. [Текст] / Зиньковская Светлана Михайловна: – Москва, 2007. – 28 с.
40. Зыкова И.А., Архангельская Г.В. Радиотревожность населения загрязненных территорий и меры по ее снижению. Пособие для специалистов служб Роспотребнадзора [Текст]. – СПб., 2007. – 24 с.
41. Зыкова И.А., Архангельская Г.В., Звонова И.А. Чернобыль и социум: оценки риска [Текст]. – СПб.: МАПО – НИИ РГ, 2001. – 140 с.
42. Иванова С.П.. Психологическое сопровождение профессиональной подготовки психологов МЧС России: Монография [Текст]. – СПб.: Изд-во. Астерион, 2011. – 128 с.
43. Иванова Т.А. Педагогические условия формирования культуры безопасной жизнедеятельности детей-сирот в условиях школы-интерната : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 [Текст] / Иванова Татьяна Алексеевна.–Владикавказ, 2008. – 24с.
44. Иовенко И.В. Теория и практика формирования культуры у учащихся общеобразовательной школы безопасности жизнедеятельности в чрезвычайных ситуациях : автореф. дис. ... д-ра. пед. наук : 13.00.01 [Текст] / Иовенко Игорь Викторович. – Москва, 2003. – 26 с.
45. Ищук Г.В. Криминологическая характеристика и предупреждение преступлений против общественного порядка и общественной безопасности : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 12.00.08 [Текст] / Ищук Григорий Владимирович. – Рязань, 2005. – 26 с.
46. Кардаш Е.Ю. Культура и ее назначение : учебно-методическое пособие по курсу «Культурология» [Текст] / Е.Ю. Кардаш. – Обнинск: ИАТЭ, 1995. – 29 с.
47. Карпан Н.В. Чернобыль. Месть мирного атома [Текст] / Н.В. Карпан. – Днепропетровск: ИКК «Баланс-Клуб», 2006. – 283 с.
48. Кондрашов Б.П. Общественная безопасность и административно-правовые средства ее обеспечения: монография [Текст] /Б.П. Кондрашов. – М.: Изд-во «Щит-М», 1998. – 296 с.
49. Костюченко В.А. Радиационно-экологические последствия аварий на Юж-

ном Урале : автореф. дис. ... д-ра биол. наук : 03.00.01 [Текст] / Костюченко Владимир Алексеевич. – Челябинск, 2005. – 26 с.

50. Краевой С.А. Совершенствование системы мероприятий по снижению медицинских потерь на железнодорожном транспорте на современном этапе : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.02.03 [Текст] / Краевой Сергей Александрович. – Москва, 2012. – 23 с.

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

52. Культура безопасности. Доклад Международной консультативной группы по ядерной безопасности [Текст] / Серия изданий по безопасности, №75-INSAG-4. – МАГАТЭ, Вена, 1991. – 51 с.

53. Либерман А.Н. Радиация и стресс. Социально-психологические последствия Чернобыльской аварии [Текст] / А.Н. Либерман. – СПб. : 2002. – 160 с.

54. Леонтьев Д.А. Тест смысло-жизненных ориентации (СЖО). 2-е изд. [Текст] / Д.А. Леонтьев. – М.: Смысл, 2000. – 18 с.

55. Линдэ А.О. Международно-правовые основы государства с угрозами национальной безопасности : автореф. дис. ... канд. юр. наук : 12.00.10 [Текст] / Линдэ Альбина Олеговна. – Москва, 2008. – 26 с.

56. Марченко Т.А. Социальная защита и реабилитация населения после крупномасштабных радиационных аварий и катастроф : Монография [Текст] / Т.А. Марченко. – М.: Политехника-сервис, 2003. – 80 с.

57. Марченко Т.А., Мешков Н.А. Медицинские последствия аварии на Чернобыльской АЭС [Текст] / Т.А. Марченко, Н.А. Мешков // Вестник психотерапии. – 2004. – № 11 (16). – С. 21-40.

58. Марченко Т.А., Мельницкая Т.Б., Рыбников В.Ю., Симонов А.В. Информационно-психологическая безопасность от риска радиационного поражения: концепция, принципы, модель, рекомендации [Текст] / Т.А. Марченко, Т.Б. Мельниц-

кая, В.Ю. Рыбников, А.В. Симонов. – М., 2009. – 240 с.

59. Машков В.Н. Дифференциальная психология человека [Текст] – СПб. : Питер, 2008. – 288 с.

60. Межих З.П. Проблемы управления экономической безопасностью железнодорожного транспорта: теория, методология, пути решения : автореф. дис. ... д-ра эк. наук : 08.00.05 [Текст] / Межих Зоя Павловна. – Москва, 2007. – 24 с.

61. Мельницкая Т.Б., Белых Т.В. Особенности копинг-поведения населения, проживающего на радиоактивно загрязненных территориях России [Электронный ресурс] / Т.Б. Мельницкая, Т.В. Белых // Психологические исследования : электрон. науч. журн.. – 2012. – № 5(24). – С. 11. – Режим доступа: http://psystudy.ru/index.php/num/2012v5n24/701-melnitskaya_24.html. Дата обращ.: 11.08.2013

62. Мельницкая Т.Б., Хавыло А.В., Белых Т.В. Модификация шкалы оценки влияния травматического события применительно к радиационному фактору и ее апробация [Текст] / Т.Б. Мельницкая, А.В. Хавыло, Т.В. Белых // Сборник методик по социально-психологической реабилитации и адаптации населения, проживающего на радиационно-загрязненных территориях России и Беларуси. Часть 2. – Минск-Москва: Российско-белорусский информационный центр, 2010. – С. 167 – 178.

63. Мельницкая Т.Б., Хавыло А.В., Белых Т.В. Шкала оценки влияния травматического события (IES-R) применительно к радиационному фактору [Электронный ресурс] / Т.Б. Мельницкая, А.В. Хавыло, Т.В. Белых // Психологические исследования: электрон. науч. журн. – 2011. – № 5(19). – Режим доступа: <http://psystudy.ru/index.php/num/2011n5-19/546-melnitskaya-et-al-19.html>. Дата обращ.: 14.09.2013

64. Майоров А.В. Кражи в общественных местах: криминологическая характеристика и виктимологическая профилактика : автореф. дис. ... канд. юр. наук : 12.00.08 [Текст] / Майоров Андрей Владимирович. – Челябинск, 2004. – 24 с.

65. Моссоулина Л.А. Методика проектирования содержания и технологии формирования культуры безопасности жизнедеятельности (на примере специалистов нефтетехнологического профиля) : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 [Текст] / Моссоулина Лидия Александровна. –Тольятти, 2002. – 24 с.

66. Наследие Чернобыля: медицинские, экологические и социально-

экономические последствия. Обзорный доклад ООН на Чернобыльском форуме [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.iaea.org. Дата обрац.: 23.09.2013

67. Общие положения обеспечения безопасности атомных станций (ОПБ-88/97) [Текст]. – М.: Госатомнадзор, 1998. – 29 с.

68. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка: 80 000 слов и фразеологических выражений [Текст] / Российская академия наук. Институт русского языка им. В. В. Виноградова. – 4-е изд., дополненное. – М.: «Азбуковник», 1997. – 944 с.

69. Оптимизация международных усилий в деле изучения, смягчения и минимизации последствий чернобыльской катастрофы/Доклад Генерального секретаря ООН [Электронный ресурс].

70. Основные принципы безопасности атомных электростанций. Доклад Международной консультативной группы по ядерной безопасности [Текст] / Серия изданий по безопасности, №75-INSAG-3. – МАГАТЭ, Вена, 1989. – 55 с.

71. Пацакула И.И. Психология профессиональной безопасности сотрудников спецподразделений правоохранительных органов в экстремальных условиях деятельности: на материале исследования индивидуальной профессиональной безопасности : автореф. дис. ... канд. псих. наук : 19.00.06 [Текст] / Пацакула Ирина Ивановна. – Рязань, 2001. – 23 с.

72. Панарин И.Н. Психологическая безопасность военнослужащих [Текст] / И.Н. Панарин // Ориентир. – 1995. – № 8. – С. 5-7

73. Пелихова А.В. Педагогическое сопровождение семьи в обеспечении социальной безопасности ребенка дошкольного возраста : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 [Текст] / Пелихова Анна Валерьевна. – Челябинск, 2011. – 23 с.

74. Пирумов В.С. Методология комплексного исследования проблем безопасности личности в России [Текст] / В.С. Пирумов // Проблемы глобальной безопасности: материалы семинаров. – М., 2005. – С. 49–77.

75. Писарь О.В. Безопасность личности проблема междисциплинарных исследований [Текст] / О.В. Писарь // Научные проблемы гуманитарных исследований. – 2009. – № 2. – С. 110.

76. Планкетт Л. Выработка и принятие управленческих решений [Текст] / Л. Планкетт, Г. Хейл. – М.: Экономика, 1984. – 168 с.
77. Полехина Е.В. Повышение безопасности агропромышленного производства совершенствованием обучения охране труда : автореф. дис. ... канд. тех. наук : 05.26.01 [Текст] / Полехина Евгения Владимировна. – Орел, 2010. – 21 с.
78. Попов В.Л. Повышение безопасности проживания и снижение энергопотребления эксплуатируемых зданий в условиях Крайнего Севера: На примере Республики Саха-Якутия : автореф. дис. ... канд. хим. наук : 05.23.00 [Текст] / Попов Валерий Леонидович. – Москва, 2000. – 21 с.
79. Проект первой редакции ГОСТ Р 22.10.04. Безопасность в чрезвычайных ситуациях. Безопасность жизнедеятельности населения на радиоактивно загрязненных территориях. Требования к информационной системе поддержки и защиты населения. Основные положения [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.vniigochs.ru/docs/gost22.10.06-201.pdf>. Режим доступа: 15.01.14.
80. Радугин А.А. Философия: курс лекций [Текст] / А.А. Радугин. – 2-е изд., перераб. и дополн. – М.: Центр, 2004. – 336 с.
81. Райзберг Б.А., Лозовский Л.Ш., Стародубцева Е.Б. Современный экономический словарь [Текст] / Б.А. Райзберг, Л.Ш. Лозовский, Е.Б. Стародубцева. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: ИНФРА-М, 2007. – 495 с.
82. Рассел Б. История западной философии. В 3 кн. [Текст] / Б. Рассел; подгот. текста В.В. Целищева. – Новосибирск: Изд-во Новосиб. ун-та, 2001. – 494 с.
83. Реан А.А. Психология познания педагогом личности учащегося [Текст] / А.А. Реан. – М.: Высшая школа, 1990. – 80 с.
84. Родиков А.С. Понятие об осознанной и неосознанной компетентности руководителя в европейских образовательных моделях [Текст] / А.С. Родиков // Известия РГПУ имени А.И. Герцена. – 2010. – №125. – С. 217-225.
85. Российский национальный доклад. 25 лет Чернобыльской аварии. Итоги и перспективы преодоления ее последствий в России 1986-2011 [Текст] / Под общей редакцией С.К. Шойгу, Л.А. Большова. – Москва, 2011. – 82 с.
86. Румянцева Г.М. Радиационные катастрофы и психическое здоровье насе-

ления /Г.М. Румянцева, О.В. Чинкина, Т.М. Левина, М.О. Лебедева и др. // Рос. психиатр, журн. 1998. – № 2. – С. 35-41.

87. Румянцева Г.М. Особенности восприятия радиационного риска населением, проживающим на загрязненных после аварии на ЧАЭС территориях [Текст] / Г.М. Румянцева, В.Я. Марголина, Д.В. Плыплина, Т.М. Левина, О.В. Чинкина // Перспективы развития экологического страхования в газовой промышленности. Сб. научных трудов. – М., 1998. – С.127-136.

88. Русак О.Н. Проблемы охраны труда в деревообрабатывающей промышленности / О.Н. Русак. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1976. – 78 с.

89. Рыбников В.Ю. Психологическое прогнозирование надежности специалистов экстремального профиля : автореф. дис. ... д-ра псих. наук : 19.00.03. [Текст] / Рыбников Виктор Юрьевич:– Санкт-Петербург, 2000. – 21 с.

90. Рыбников В.Ю., Марченко Т.А., Мельницкая Т.Б., Симонов А.В., Белых Т.В. Разработка анкеты для оценки уровня сформированности культуры безопасности жизнедеятельности населения, проживающего на радиоактивно загрязненных территориях [Текст] / В.Ю. Рыбников, Т.А. Марченко, Т.Б. Мельницкая, А.В. Симонов, Т.В. Белых // Ученые записки ун-та им. П.Ф. Лесгафта . – 2013. – №11 (105). – С. 142 – 148.

91. Салахова Ж.В. Преступления несовершеннолетних против собственности с незаконным проникновением в жилище, помещение или иное хранилище : автореф. дис. ... канд. юр. наук : 12.00.08 [Текст] / Салахова Жанна Валерьевна. – Уфа, 2007. – 23 с.

92. Салтанова И.В. Методологические принципы оценки экологического риска на территории Республики Беларусь после Чернобыльской аварии : автореф. дис. ... канд. тех. наук : 03.00.16 [Текст] / Салтанова Ирина Вильевна:– Москва, 2004. – 27 с.

93. Саттарова Н.И. Информационная безопасность школьников в образовательном учреждении : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 [Текст] / Саттарова Надежда Ивановна. – Санкт-Петербург, 2003. – 23 с.

94. Система дистанционного консультирования и информирования населения радиоактивно загрязненных территорий России и Беларуси: Сборник материалов по

итогах реализации комплексного проекта [Текст] / под общ. ред. д.псх.н. Т.Б. Мельницкая. – Москва: Российско-белорусский информационный центр, 2010. – 200с.

95. Симонов А.В. Информационно-психологическая защита населения радиоактивно загрязненных территорий России и Беларуси после аварии на ЧАЭС в отдаленном периоде : автореф. дис. ... канд. псих. наук : 05.26.02 [Текст] / Симонов Александр Васильевич. – Санкт-Петербург, 2010. – 23 с.

96. Совершенствование информационных технологий при работе с населением радиоактивно загрязненных территорий: практические рекомендации [Текст] / под ред. Абрамовой В.Н. – Обнинск, 2005. – 186 с.

97. Сорокина Л.А. Формирование готовности подростков к безопасному поведению в повседневной жизни : автореф. дис.... канд. пед. наук : 13.00.01 [Текст] / Сорокина Людмила Аркадьевна:– Тюмень, 2010. – 23 с.

98. Спиркин А.Г. Философия [Текст] / А.Г. Спиркин. – М.: Гардарики, 2000. – 813 с.

99. Суворов С.Б. Комплексный метод оценки травмоопасности рабочих мест : автореф. дис. ... канд. тех. наук : 05.26.01 [Текст] / Суворов Станислав Борисович. – Москва, 2009. – 25 с.

100. Суворова Г.М. Формирование культуры безопасности жизнедеятельности личности [Текст] / Г.М. Суворова // Ярославский педагогический вестник. – 2011. – №2, Том II. – С. 92 – 95.

101. Сухов Ф.И. Развитие методов оценки безопасности и анализа риска подвижного состава : автореф. дис. ... канд. тех. наук : 05.22.07 [Текст] / Сухов Филипп Игоревич. – Москва, 2008. – 23 с.

102. Тайлор Э.Б. Первобытная культура [Текст] / Э.Б. Тайлор; пер. с англ. – М.: Политиздат, 1989. – 573 с.

103. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса [Текст] / Н.В. Тарабрина. – СПб., 2001. – 160 с.

104. Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О., Зеленова М.Е., Петрухин Е.В. Психологические последствия переживания «невидимого» стресса [Текст] / Н.В. Тарабрина, Е.О. Лазебная, М.Е. Зеленова, Е.В. Петрухин // Социальная и психологическая реа-

билитация пострадавших от Чернобыльской катастрофы: опыт и перспективы. – М., 1996. – С. 213-220.

105. Таюрская Е.А. Виктимологическая характеристика и профилактика дорожно-транспортных преступлений : : автореф. дис. ... канд. юр. наук : 12.00.08 [Текст] / Таюрская Елена Анатольевна. – Иркутск, 2006. – 21 с.

106. Титаренко И.Ж. Обоснование и использование обобщенных оценок производственного риска для повышения безопасности рабочей среды : автореф. дис. ... канд. тех. наук : 05.26.01 [Текст] / Титаренко Ирина Жоржевна. – Калининград, 2006. – 24 с.

107. Тихомирова О.Г. Организационная культура: формирование, развитие и оценка [Электронный ресурс]. – СПб.: ИТМО, 2008. – Режим доступа: <http://window.edu.ru/resource/896/57896/files/itmo263.pdf>. Дата обращ.: 18.01.14

108. Ткаченко А.С. Теория и практика психолого-педагогической помощи детям и подросткам в посткатастрофических условиях : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01 [Текст] / Ткаченко Алексей Стефанович. - Брянск, 1997. – 26 с.

109. Толстиков В.С. Социально-экологические последствия развития атомной промышленности на Урале : исторический аспект : автореф. дис. ... д-ра ист. наук : 07.00.02 [Текст] / Толстиков Виталий Семенович. – Челябинск, 1999. – 23 с.

110. Троицкая Н.Г. Экологическое воспитание школьников в условиях Крайнего Севера: на примере Норильского промышленного района : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 [Текст] / Троицкая Нина Геннадьевна. – Москва, 2001. – 28 с.

111. Туча Н.А. Повышение безопасности труда работников горнодобывающих отраслей на основе профотбора и текущего контроля психофизиологического потенциала организма : автореф. дис. ... канд. тех. наук : 05.26.01 [Текст] / Туча Николай Александрович. – Санкт-Петербург, 2005. – 26 с.

112. Федеральная целевая программа «Преодоление последствий радиационных аварий на период до 2015 года» (утв. постановлением Правительства РФ от 29 июня 2011 г. № 523) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/12087909>. Дата обращ.: 14.11.13.

113. Фетисова Ю.В. Культура безопасности : автореф. дис. ... канд. философ.

наук : 09.00.13 [Текст] / Фетисова Юлия Витальевна. – Омск, 2009. – 26 с.

114. Филатова Л.О. Компетентностный подход к построению содержания обучения как фактор развития преемственности школьного и вузовского образования [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.orenedu.ru/files/internet/profili/didakt/docs/2b/filatova.html>. Дата обращ.: 14.01.14.

115. Философский словарь [Текст] / Т.В. Горбунова, Н.С. Гордиенко, В.А. Карпунин и др.; общ. ред., сост. и вступ. ст. А.Ф. Малышевский. – М.: Просвещение : АО «Учеб.лит.», 1995. – 399 с.

116. Фрейд З. Психология бессознательного: сб. произв. [Текст] / Составитель, научный редактор, автор вступительной статьи М.Г. Ярошевский. – М.: «Просвещение», 1990. – 448 с.

117. Хромцова Т.Г. Формирование опыта безопасного поведения в быту детей среднего дошкольного возраста : автореф. дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.07 [Текст]: / Хромцова Татьяна Геннадьевна. – СПб., 2001. – 19 с.

118. Хуторской А. В. Ключевые компетенции и образовательные стандарты [Электронный ресурс] / А. В. Хуторской // Интернет-журнал «Эйдос». – 2002.. – Режим доступа: <http://www.eidos.ru/journal/htm>. Дата обращ.: 28.01.14.

119. Цгоева А.К. Особенности социально-психологической адаптации работников опасных производственных объектов в условиях Крайнего Севера : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 05.26.02 [Текст] / Цгоева Алана Константиновна. – Санкт - Петербург, 2006. – 21 с.

120. Цейко В.А. Сущность и структура культуры безопасности жизнедеятельности старшеклассников [Электронный ресурс] / В.А. Цейко // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – №4. – Режим доступа: <http://www.science-education.ru/110-10002>. Дата обращ.: 28.12.13.

121. Цой Л.Н. Личная и общественная безопасность: в контексте формирования глокалэтики [Текст] / Л.Н. Цой //Материалы II международного научного конгресса «Глобалистика-2011» Пути стратегической стабильности и проблема глобального управления. – Москва, МГУ, 18-22 мая 2011. – С. 186-192.

122. Чернобыль: истинные масштабы аварии. Совместный пресс-релиз

ВОЗ/МАГАТЭ/ПРООН [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr38/ru/>. Дата обращ.: 24.12.13.

123. Чернов А.И. Организация личной безопасности сотрудников органов внутренних дел: учебное пособие [Текст] / А.И. Чернов // Домодедово: ВИПК МВД РФ, 2001. – 76 с.

124. Черный С.П. Психолого-педагогическое обеспечение процесса формирования навыков безопасного поведения в чрезвычайных ситуациях у учащихся общеобразовательных школ : автореф. дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.01 [Текст] / Черный Сергей Петрович. – Красноярск, 2007. – 23 с.

125. Четвертков Р.В. Развитие представлений о безопасности России (IX–XVII вв.). [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://ihst.ru/~biosphere/Mag_1/Save.htm. Дата обращ.: 13.10.13.

126. Шароватова Е.П. Формирование культуры безопасности жизнедеятельности молодежи в условиях современного общества риска [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://archive.nbu.gov.ua/portal/natural/smm/Bzh/2011_62/Sharovat.pdf. Дата обращ.: 13.10.13.

127. Шейн Э.Х. Организационная культура и лидерство [Текст] / Э.Х. Шейн; пер. с англ. под ред. В. А. Спивака. — СПб: Питер, 2002. — 336 с.

128. Щеколдина М.В. Аттестация рабочих мест по условиям труда как важнейший элемент системы управления охраной труда в организации : автореф. дис. ... канд. эк. наук : 08.00.05 [Текст] / Щеколдина Марина Владимировна. – Москва, 2008. – 21 с.

129. Юрковский О.И. Медико-социальные проблемы травматизма вследствие дорожно-транспортных происшествий и локальных военных конфликтов и система комплексной реабилитации пострадавших : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.33 [Текст] / Юрковский Олег Иванович. – Москва, 2005. – 21 с.

130. Anker R. People's Security Surveys: an Outline of Methodology and Concepts / R. Anker // International Labor Review. – 2002. – 141.4. – P. 309-330.

131. Brascoupé Simon, Waters Catherine. Cultural Safety. Exploring the Applicability of the Concept of Cultural Safety to Aboriginal Health and Community Wellness /

Simon Brascoupe, Catherine Waters // Journal de la santé autochtone. – 2009. – P. 1 -41. – Режим доступа: http://www.naho.ca/jah/english/jah05_02/V5_I2_Cultural_01.pdf. Дата обращ.: 20.08.13.

132. Cohen M.M., Eustis, M.A., Gribbins R.E. Changing the culture of patient safety: Leadership's role in health care quality improvement / Joint Commission Journal on Quality and Safety. – 2003. – 29(7). – P. 329–335

133. Cooper M. D. Towards a model of safety culture / Safety Science. – 2000. – 36. – P. 111–136.

134. Cooper M., R. Phillips. 2004. Exploratory analysis of the safety climate and safety behavior relationship / Journal of Safety Research. 2004. – 35 (5). – P. 497–512.

135. Culture of Safety. Healthcare Risk Control / Executive Summary Risk and Quality Management Strategies 21. – 2009. – 15 p. – Режим доступа: https://www.ecri.org/documents/patient_safety_center/hrc_cultureofsafety.pdf. Дата обращ.: 20.08.13.

136. Denis E. Ernes. Health and Safety, a corporate culture. – 2013. – 15 p. – Режим доступа: http://www.protectair.com/fileadmin/dateien/protectair/dokumente/service/general_information/healthandsafety_knovel_whitepaper_42513.pdf. Дата обращ.: 20.10.13.

137. Flin Rhona, Winter Jeanette, Sarac Cakil, Raduma Michelle. Human Factors in Patient Safety: Review of Topics and Tools / Report for Methods and Measures Working Group of WHO Patient Safety. – 2009. – 63 p.

138. Graham S. Lowe. The Role of Healthcare Work Environments in Shaping a Safety Culture / S. Lowe Graham // Healthcare Quaterly. – 2008. – Vol.11 No.2.–P. 43.

139. Health and Safety Executive. Strategies to promote safe behaviour as part of a health and safety management system. HSE Books. – 2002. – 15 p. – Режим доступа: www.hse.gov.uk/research/crr_pdf/2002/crr02430.pdf. Дата обращ.: 20.12.13.

140. Health and Safety Executive. Successful health and safety management. HSE Books. – 2000. – 62 p. – Режим доступа: www.hse.gov.uk/pubns/priced/hsg65.pdf. Дата обращ.: 20.12.13.

141. Horowitz M.J., Weiss D.S., Kaltreider N.B. et al. Reactions to the death of a parent: Results from patients and field subjects // Journal of Nervous and Mental Disease. – 1984. – Vol. 172. – P. 383–392.

142. Horowitz M.J., Weiss D.S., Marmar C. Diagnosis of posttraumatic stress disorder // *J. Nerv. Ment. Dis.* – 1987. – Vol. 175. – P. 276–277.

143. Horowitz M., Wilner N., Alvarez W. Impact of event scale: a measure of subjective stress // *Psychosomatic medicine.* – 1979. – Vol. 41(3). – P. 209–218.

144. Huang Y.H., Ho M., Smith G.S. and Chen P.Y. Safety climate and self-reported injury: Assessing the mediating role of employee safety control / Y.H. Huang, M. Ho, G.S. Smith and P.Y. Chen // *Accident Analysis & Prevention.* – 2006. – 38 (3). – 33 p.

145. Improving Traffic Safety Culture in the United States. The Journey Forward / AAA Foundation for Traffic Safety. – 2007. – 378 p.

146. Lau L., Pérez M. Global Initiative on Radiation Safety in Healthcare Settings. WHO : Technical Meeting Report / L.Lau and M. Pérez // WHO Headquarters. – 2008. – 100 p. – Режим доступа: http://www.who.int/ionizing_radiation/about/GI_TM_Report_2008_Dec.pdf. Дата обрац.: 18.12.13.

147. Lynn C. SOS Help For Emotions: Managing Anxiety, Anger, And Depression / C. Lynn // AST. – 2007. – 301 p.

148. Mala Rao. Public Health Skills and Career Framework. Public Health Resource Unit. – 2008. – 84 p. – Режим доступа: /PDF/NESC_Public_Health_Report_Web_April_20090608.pdf. Дата обрац.: 18.11.13.

149. Mark J., Williams G., John D. Teasdale, Zindel V. Segal, Jon Kabat-Zinn. The Mindful Way Through Depression: Freeing Yourself from Chronic Unhappiness / J. Mark G. Williams, John D. Teasdale, Zindel V. Segal, Jon Kabat-Zinn // Piter. – 2009. – 288 p.

150. Measuring safety culture / The Health Foundationю – 2011. – 42 p.

151. Mearns K., Whitaker S.M. and Flin R. Safety climate, safety management practice and safety performance in offshore environments / K. Mearns, S.M. Whitaker and R. Flin // *Safety Science.* – 2003. – 41 (8). – p. 80.

152. Nazaruk Marcin. Developing Safety Culture Interventions in the Manufacturing Sector / Department of Psychology University of Bath. – 2011.– 399 p. – Режим доступа: http://opus.bath.ac.uk/28361/1/UnivBath_PhD_2011_M.Nazaruk.pdf. Дата обрац.: 05.11.13.

153. National Standards for Safer Better Healthcare / the Health Information and

Quality Authority. – 2012. – 168 p. – Режим доступа: healthstandards.pdf. Дата обращ.: 12.11.13.

154. Quality and Safety in Population Health and Healthcare / 30th International Conference The International Society for Quality in Health Care. – 2013. – 371 p. – Режим доступа: <http://www.isqua.org/docs/default-source/edinburgh/posters-edinburgh-2013.pdf>. Дата обращ.: 08.11.13.

155. Sammer Christine E., Lykens Kristine, Singh Karan P., Mains Douglas A., Lackan Nuha A. What is Patient Safety Culture? A Review of the Literature / Christine E. Sammer, Kristine Lykens, Karan P. Singh, Douglas A. Mains // Journal of Nursing Scholarship. – 2010. – P. 156–165.

156. Smye Victoria, Josewski Viviane, Kendall Emma. Cultural Safety: An Overview. – 2010. – 28 p. – Режим доступа: documents/Publications/ CULTURAL_SAFETY_AN_OVERVIEW.pdf. Дата обращ.: 06.11.13.

ПРИЛОЖЕНИЕ

№ п/п	НАИМЕНОВАНИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ
1.	Список сокращений и условных обозначений
2.	Список основных терминов
3.	Методика исследования социально-психологических проблем населения радиоактивно загрязненных территорий России и Беларуси (Method research of socially and psychological problems population, -MRSPP).
4.	Шкала оценки влияния травматического события (Impact of Event Scale-R)
5.	Описание проведения обучающего семинара (пример)

Приложение 1**Список сокращений и условных обозначений**

РЗТ	Радиоактивно загрязненная территория
РНТ	Радиоактивно незагрязненная территория
ЗО	Зона отселения
ЗПО	Зона с правом на отселение
ЗЛСЭС	Зона со льготным социально-экономическим статусом
КБЖ	Культура безопасности жизнедеятельности

Список основных терминов

БЕЗОПАСНОСТЬ: чувство защищенности от действия различного рода опасностей, риска или угроз [58].

КУЛЬТУРА: исторически определенный уровень развития общества, творческих сил и способностей человека, выраженный в типах и формах организации жизни и деятельности людей, в их взаимоотношениях, а также в создаваемых ими материальных и духовных ценностях; в более узком смысле – сфера духовной жизни людей [16].

КУЛЬТУРА БЕЗОПАСНОСТИ: это такой набор характеристик и особенностей деятельности организаций и поведения отдельных лиц, который устанавливает, что проблемам безопасности АС, как обладающим высшим приоритетом, уделяется внимание, определяемое их значимостью [52].

КУЛЬТУРА БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ: уровень (состояние) развития человека и общества, характеризуемый значимостью обеспечения безопасности жизнедеятельности в системе личных и социальных ценностей, распространённость норм безопасного поведения в повседневной жизни и в условиях опасных и чрезвычайных ситуаций, степенью практической защищённости от угроз и опасностей во всех сферах жизнедеятельности [79].

КУЛЬТУРА БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА, ПРОЖИВАЮЩЕГО НА РАДИОАКТИВНО ЗАГРЯЗНЕННОЙ ТЕРРИТОРИИ – социально-психологическая характеристика личности, отражающая отношение к вопросам обеспечения безопасной жизни и деятельности на РЗТ, включающая 4 основные компонента - информированность личности, преломленную через ее рефлексию, мотивационно-ценностную сферу, реализованные в поведении.

Приложение 3

Методика исследования социально-психологических проблем населения радиоактивно загрязненных территорий России и Беларуси (Method research of socially and psychological problems population, -MRSPP).

Методика MRSPP разработана в 1989 году и усовершенствована в последующие годы профессором Абрамовой В.Н. с соавторами в Обнинском НИЦ «Прогноз» для исследования факторов социально-психологической напряженности и социальной дезадаптации населения радиационно загрязненных территорий (после аварии на Чернобыльской АЭС) в связи с психологическими особенностями восприятия радиационного риска.

Методика состоит из формализованного индивидуально-ориентированного интервью (анкеты) и обработки результатов анкетирования. В основе анкетирования заложен специально разработанный «Классификатор факторов социально-психологической напряженности и социальной дезадаптации населения, подвергшегося радиационному воздействию».

Для определения показателей надежности методики MRSPP авторами использовался большой массив данных, полученных на выборках населения радиоактивно загрязненных территорий России и Беларуси. Надежность методики определялась по показателю α -Кронбаха. Для оценки внешней валидности методики использовались результаты применения теста Люшера.

АНКЕТА

Уважаемый участник исследования!

Просим Вас ответить на вопросы этой анкеты! Полученные результаты будут использованы для повышения эффективности принимаемых властью мер по решению социально-экономических проблем Вашего региона.

Инструкция: Вам предлагается ряд вопросов. Необходимо отметить галочкой один из двух вариантов ответа.		
№ 1	да	нет
1) Есть ли у Вас опасения в том, что Вы серьезно больны, хотя врачи утверждают обратное?		
2) Связаны ли некоторые из Ваших заболеваний с проблемами нервов или изменением характера?		
3) Объясняете ли Вы проблемы со здоровьем повышенным уровне радиации?		
4) Испытываете ли Вы в последнее время повышенную утомляемость, слабость, снижение		
5) Ухудшилась ли в последнее время Ваша память, можете ли долгое время концентрировать свое внимание на одном деле?		
6) Испытываете ли Вы страхи, связанные с радиацией?		
7) Часто ли Вас беспокоят различные боли?		
8) Можете ли Вы сказать про себя, что стали более чувствительны к боли?		
9) Часто ли у Вас бывают состояния, когда Вам все равно, что бы ни случилось?		
10) Не стали ли Вы в последнее время пренебрегать здоровьем?		
№ 2		
1. Считаете ли Вы, что Ваш характер в последнее время ухудшился?		
2. Испытываете ли Вы бессонницу, недостаток сил, частые беспокойства?		
3. Испытываете ли Вы угрызения совести в отношениях с людьми, чувство вины?		
4. Часто ли Вас беспокоит недовольство собой или другими людьми?		
5. Не стали ли Вы в последнее время хуже относиться к себе, не стали ли более обидчивым?		
6. Чувствуете ли Вы себя более стеснительным, скованным, чем прежде?		

7. В случае неудачи склонны ли Вы во всем винить себя?		
8. Считаете ли Вы себя менее чувствительным, чем большинство людей?		
9. Можете ли Вы оставаться равнодушным к любому волнению вокруг?		
10. Взяв на себя обязательства, делаете ли Вы все, чтобы их выполнить?		
№ 3		
1. Не замечали ли Вы, что стали реже бывать в обществе людей из-за потребности в общении?		
2. Бывает ли, что Вы раздражаетесь сильнее, чем того стоит случай?		
3. Возникает ли у Вас ощущение, что окружающие враждебно настроены по отношению к Вам?		
4. Случается ли Вам чувствовать, что Вас никто не понимает?		
5. Возникает ли у Вас раздражение на общепринятые правила и нормы, бывает ли, что Вы		
6. Отвергаете ли Вы культуру, которой принадлежите?		
7. Хотелось бы Вам жить отдельно, вне семьи?		
8. Считаете ли Вы, что семейная жизнь не для Вас?		
9. Можно ли сказать про Вас, что за последнее время Вам пришлось потерять близких людей, друзей?		
10. С вашей точки зрения, было ли раньше больше оснований для уважения людей, доверия им?		
Инструкция: Вам предлагается ряд вопросов. Прежде чем сделать свой выбор, внимательно прочитайте все утверждения в каждом вопросе, и отметьте галочкой необходимое число вариантов ответа.		
№ 4		
4.1. Что Вас на сегодняшний день больше всего беспокоит (отметьте не более 3-х вариантов ответа)		
1. Высокие цены, инфляция		
2. Жилищные проблемы		
3. Преступность, коррупция		
4. Уровень медицинского обслуживания		
5. Политическая нестабильность		
6. Слабое экономическое развитие региона		
7. Радиоактивное загрязнение окружающей среды и продуктов питания		
8. Безработица		
9. Ухудшение здоровья		
10. Распределение льгот		
11. Уровень жизни		
12. Угроза терроризма		
13. Другое		
4.2. Кто, на Ваш взгляд, может повлиять на изменение уровня жизни на радиоактивно-загрязненных территориях? (отметьте не более 3-х вариантов ответа)		
1. Жители		
2. Ученые, врачи, учителя, экологи		
3. Местная администрация		
4. Местные предприниматели		
5. Представители крупного бизнеса		
6. Президент		
7. Правительство		
8. Международные организации		
Другое		
4.3. Какие гуманитарные последствия Чернобыльской аварии оказались, на Ваш взгляд, самыми серьезными? (отметьте не более 2-х вариантов ответа)		
• Медицинские и демографические последствия		
• Радиоактивное загрязнение окружающей среды и продуктов питания		
• Отсутствие перспектив для экономического развития региона		
• Социальный кризис		
• Психологические последствия (социальное безразличие, плохая адаптация, восприятие себя как		
• Законы, касающиеся реабилитации населения и территорий (социальная защита, льготы и т.д.)		
7. Другое		
№ 5		
5.1 Нуждаетесь ли Вы в дополнительной информации по проблемам проживания на территориях, пострадавших в результате аварии на ЧАЭС		
1. Да		
2. Нет		

3. Другое	
5.2. Из каких источников Вам удобнее получать информацию о специфике проживания на радиоактивно-загрязненной территории? (отметьте не более 2-х вариантов ответа)	
1. Из газет, журналов	
2. Из плакатов, информационных листовок	
3. Из передач телевидения и радио	
4. Из специализированных изданий	
5. Из беседы со специалистом (на приеме у врача, в социальных службах, психологических центрах)	
6. Из Интернета	
7. Другое	
5.3. Какую информацию о специфике проживания на радиоактивно-загрязненной территории Вы имеете?	
4. Исчерпывающую	
5. Неполную	
6. Не имею никакой информации	
5.4. Как Вы считаете, какая информация о специфике проживания на радиоактивно-загрязненной территории необходима Вам? (отметьте не более 2-х вариантов ответа)	
2. О влиянии радиации на здоровье людей и здоровье будущих поколений	
3. Об экологической ситуации в регионе	
4. По вопросам радиационной безопасности и современного состояния на пострадавших территориях	
5. О деятельности органов власти	
6. Нормативно-правовая информация по вопросам реабилитации населения и территорий	
7. Технологии и рекомендации по ведению хозяйственной деятельности на загрязненных территориях	
7. Другое	
5.5. Кому Вы доверяете в вопросах, связанных со спецификой проживания на радиоактивно-загрязненных территориях? (отметьте не более 2-х вариантов ответа)	
1. Представителям государственной власти и местного самоуправления	
2. Ученым	
3. Представителям СЭС и экологических организаций	
4. Врачам	
5. Учителям	
6. Сослуживцам, друзьям, родственникам, соседям	
7. Представителям международных организаций	
8. Другое	

Укажите, пожалуйста, некоторые сведения о себе

7. Источники средств к существованию

1. доход от трудовой деятельности (кроме работы в личном подсобном хозяйстве)	
2. личное подсобное хозяйство	
3. стипендия	
4. пенсия	
5. пособие	
6. сбережения	
7. доход от сдачи внаем или в аренду имущества	
8. на иждивении отдельных лиц	
9. Другое	

8. Образование

1. Неполное среднее или начальное	
2. Среднее	
3. Среднее профессиональное	
4. Высшее	

9. Социальное положение

1. Предприниматель	
2. Руководитель предприятия/организации	
3. Квалифицированный рабочий	
4. Руководитель подразделения	

5. Специалист, менеджер	
6. Обслуживающий персонал, неквалифицированный рабочий	
7. Военнослужащий	
8. Учащийся	
9. Домохозяйка или в отпуске по уходу за ребенком	
10. Безработный	
11. Пенсионер	
12. Другое	
10. Место жительства	
1. Городской житель	
2. Сельский житель	
11. На какой территории вы проживаете?	
1. Зона отселения	
2. Зона проживания с правом на отселение	
3. Зона проживания со льготным социально-экономическим статусом	
4. Радиоактивно-незагрязненная территория	
12. Укажите Ваш возраст	
№13. Пол	
1. Мужской	
2. Женский	

Правила кодировки ответов респондента

<i>№ вопроса</i>	<i>Правила кодировки</i>
1.1 – 3.10	Ответ «Да» кодируется цифрой 1, ответ «Нет» - цифрой 0
4.1.1.- 5.5.8.	Если пункт отмечен респондентом – кодируется цифрой 1, если нет пометки – цифрой 0
6.1. - 6.22	Вводится код ответа 0,1,3 или 5
7.1. - 11.4	Если пункт отмечен респондентом – кодируется цифрой 1, если нет пометки – цифрой 0
12	Водится возраст респондента в годах
13.1 – 13.2.	Если пункт отмечен респондентом – кодируется цифрой 1, если нет пометки – цифрой 0

Статистическая обработка и анализ данных методике MRSPP.

Исследуются 5 факторов социально-психологической напряженности и социальной дезадаптации населения:

1. Здоровье (вопросы 1.1. – 1.10.);
2. Личностные психологические изменения (вопросы 2.1. – 2.10.);
3. Социально - психологические проблемы взаимоотношений (вопросы 3.1. – 3.10.);
7. Социальные проблемы (вопросы 4.1.1. – 4.3.6.);
8. Информированность населения (вопросы 5.1.1. – 5.4.7.).

По факторам «Здоровье», «Личностные психологические изменения» и «Социально - психологические проблемы взаимоотношений» производится суммирование всех вопросов, входящих в данный фактор. Итоговый показатель выступает в качестве оценки данного фактора, вызывающего социально-психологическую напряженность у исследуемой группы респондентов.

Анализ по факторам «Социальные проблемы» и «Информированность населения» производится отдельно по каждому вопросу.

Сопоставление данных по MRSPP для различных категориям респондентов

Для сопоставления данных по различным категориям респондентов рекомендуется использовать методы непараметрической статистики (чтобы не усложнять задачу проверками данных на нормальность). Для сравнения двух категорий респондентов рекомендуется использовать непараметрический критерий Манн-Уитни, для сравнения нескольких групп респондентов – непараметрический критерий Краскел-Уоллеса. В психологии традиционно за достаточный уровень значимости принимают 5 %.

Сопоставление групп по параметрам, имеющим дихотомическое распределение (ответы «да» - «нет»), производится с использованием углового преобразования Фишера. Следует помнить, что этот метод позволяет сравнивать только две группы респондентов.

Построение сводных таблиц и гистограмм по каждой анализируемой переменной отдельно для всех исследуемых категорий населения

Распределение может быть представлено и описано на «языке» четырех показателей. Первый – **абсолютная частота**, т. е. число респондентов определенной категории, имеющих определенный показатель по анализируемой переменной.

Второй показатель в таблице – **относительная частота в долях**, или **частотность**, т. е. это доля респондентов, имеющих определенный показатель по анализируемой переменной среди всех **опрошенных** определенной категории. Очень часто в социологических исследованиях наряду или вместо числа опрошенных используется число **ответивших**.

Третий показатель – **относительная частота в процентах** – определяет процент респондентов, имеющих определенный показатель по анализируемой переменной среди всех **опрошенных** определенной категории.

И, наконец, четвертый показатель – **накопленная частота** в процентах. Для номинального уровня измерения этот параметр не рассчитывается. Накопленная частота имеет содержательный смысл только для шкал начиная с порядковых. Данный параметр рассчитывается только для вопроса №5.2.

Гистограммы и графики строятся для наглядной иллюстрации табличных данных, которые анализируются в тексте отчета. На графике или гистограмме обязательно должны быть приведены численные значения.

Каждый вывод о наличии/отсутствии различий между группами респондентов должен быть проиллюстрирован соответствующим графиком и рассчитанным показателем уровня значимости выявленной закономерности.

Шкала оценки влияния травматического события (Impact of Event Scale-R), модифицированная.

Шкала оценки влияния травматического события (Impact of Event Scale – IES) была создана в 1979 г. М.Горовицем, Н.Вилнером, В.Алваресом для того, чтобы исследовать особенности реагирования людей на травматические стрессоры [Horowitz et al., 1979, 1984, 1987].

При создании методики М.Горовиц рассматривал две специфические реакции человека на стрессоры: «вторжение» и «избегание». Он полагал, что симптомы вторжения проявляются в ночных кошмарах, навязчивых чувствах, образах или мыслях, а для реакции избегания характерны попытки смягчения или избегания переживаний, связанных с травматическим событием, снижение реактивности. Эти два типа реакций составили одноименные субшкалы «Вторжение» и «Избегание» методики IES, которые, по мнению автора, измеряли степень влияния травматического события на психику человека. Шкала IES содержала 15 утверждений и выявляла преобладание у обследованного реакций избегания или вторжения.

Д.С.Вейс с коллегами [Weiss et al., 1995] применяли методику IES в лонгитюдном исследовании персонала служб быстрого реагирования, участвовавших в ликвидации последствий землетрясения в Лома Приета (Калифорния, 1989). Исследователи пришли к выводу, что методика IES может быть более полезной, если она будет способна диагностировать не только такие реакции, как вторжение и избегание, но и симптомы гипервозбуждения, которые являются составной частью психологической реакции на травматическое событие.

В связи с этим Д.С.Вейс с коллегами дополнили оригинальную методику IES субшкалой «физиологическая возбудимость (гипервозбуждение)». Целью включения данной субшкалы было получение информации о таких характеристиках личности, как «злость и раздражительность; гипертрофированная реакция испуга; трудности с концентрацией; психофизиологическое возбуждение, обусловленное воспоминаниями, бессонница». Кроме использования оценок, полученных по субшкалам, авторы предложили интегральный показатель, который представлял собой сумму всех трех субшкал. В результате такого преобразования методика IES стала содержать 22 утверждения и получила название «Шкала оценки влияния травматического события – пересмотренная» (Impact of Event Scale – Revised, IES-R).

В России методика IES-R была адаптирована на русскоязычной выборке (получила название «Шкала IES-R») и применялась Н.В.Тарабриной [Тарабрина, 2001] и другими авторами при изучении психологических последствий влияния на психику человека таких событий, как авария на Чернобыльской атомной электростанции (ЧАЭС) и война в Афганистане. Методика «Шкала IES-R» входила в психодиагностический пакет, используемый в рамках русско-американского проекта по изучению психологических и психофизиологических аспектов посттравматического стрессового расстройства, и показала хорошие дифференциально-диагностические возможности [Марченко и др., 2009].

Показатели надежности адаптированной Н.В.Тарабриной методики IES-R были подтверждены на массиве диагностических данных при обследовании репрезента-

тивных выборок (соотношение возрастных групп соответствовало популяционному): профессионалов, род деятельности которых связан с постоянным риском для здоровья и жизни; специалистов, подвергшихся воздействию потенциально психотравмирующих событий (ветераны войны в Афганистане, ликвидаторы последствий аварии на ЧАЭС, беженцы).

Модификация адаптированной шкалы IES-R

Оригинальная методика IES (М.Горовиц), как и пересмотренный вариант IES-R (Д.С.Вейс с коллегами), а также адаптированная русскоязычная версия «Шкала IES-R» (Н.В.Тарабрина) ориентированы на выявление (оценку) влияния любого травматического события на психику человека.

При изучении социально-психологических последствий радиационной аварии на Чернобыльской АЭС возникла необходимость оценки влияния радиационного фактора как психотравмирующего воздействия.

В связи с этим возникла идея модификации адаптированной Н.В.Тарабриной методики IES-R для изучения влияния на психику человека радиационного фактора. С этой целью в формулировку утверждений адаптированной шкалы IES-R были внесены изменения: задано конкретное травматическое событие – радиационная авария. Количество утверждений осталось прежним. Было предложено новое название методики: «Модифицированная шкала IES-R».

Модифицированная шкала IES-R, как и адаптированная шкала IES-R, включает интегральную шкалу и 3 субшкалы:

- «Вторжение» (В) – позволяет выявлять у обследованных ночные кошмары, навязчивые чувства, образы или мысли, связанные с возможным воздействием радиации.

- «Избегание» (И) – позволяет выявлять у испытуемого симптомы избегания, включающие попытки смягчения или избегания переживаний, связанных с возможным воздействием радиации, снижение реактивности.

- «Физиологическая возбудимость» (ФВ) – позволяет выявлять у испытуемого злость и раздражительность; гипертрофированную реакцию испуга возможного воздействия радиации; трудности с концентрацией; психофизиологическое возбуждение, обусловленное воспоминаниями об аварии на ЧАЭС, бессонницу.

- «Интегральный показатель» (ИП) – общая шкала оценки влияния радиационного фактора как психотравмирующего воздействия. Позволяет выявлять у обследованных наличие неблагоприятных эмоционально-личностных особенностей, развившихся как следствие субъективного восприятия угрозы радиационной опасности. Обработка результатов обследования проводится с использованием ключей. Для оценки эмоционально-личностных изменений в связи с субъективными особенностями восприятия угрозы радиационной опасности подсчитывается сумма баллов по каждой субшкале – «Вторжение», «Избегание», «Физиологическая возбудимость», а также «Интегральный показатель» – сумма баллов по всем субшкалам. Инструкция, регистрационный бланк и ключи к модифицированной Шкале IES-R представлены ниже.

Модифицированная шкала прошла психометрическую проверку, в частности определение ее валидности, надежности, дифференцированности и практичности [Мельницкая Т.Б., Хавыло А.В., Белых Т.В. Шкала оценки влияния травматического

события (IES-R) применительно к радиационному фактору [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2011. N 5(19). URL: <http://psystudy.ru>].

Регистрационный бланк модифицированной шкалы IES-R

Инструкция. Выберите и обведите кружком цифру, соответствующую тому, как часто вы испытывали подобное переживание в течение последнего месяца:

0 – никогда

1 – редко

3 – иногда

5 – часто

1. Все, что напоминает мне о радиации, вызывает душевные переживания	0	1	3	5
2. Я не могу спокойно спать по ночам	0	1	3	5
3. Некоторые вещи заставляют меня все время думать о радиации	0	1	3	5
4. Я чувствую постоянное раздражение и гнев	0	1	3	5
5. Я не позволяю себе расстраиваться, когда я думаю о радиации или когда что-то напоминает мне о ней	0	1	3	5
6. Я думаю о радиации против своей воли	0	1	3	5
7. Мне кажется, что все происходящее со мной нереально	0	1	3	5
8. Я стараюсь избегать всего, что могло бы мне напомнить о радиации	0	1	3	5
9. Мысли о радиации внезапно возникают в моем сознании	0	1	3	5
10. Я все время напряжен(а) и сильно вздрагиваю, если что-то внезапно пугает меня	0	1	3	5
11. Я стараюсь не думать о радиации	0	1	3	5
12. Меня до сих пор буквально переполняют тяжелые переживания по поводу жизни на загрязненной территории, но я ничего не делаю, чтобы их избежать	0	1	3	5
13. Я чувствую что-то вроде оцепенения, и все мои переживания по поводу радиации как будто парализованы	0	1	3	5
14. Я замечаю, что постоянно помню о том, что живу на радиоактивно загрязненной территории, и мои действия и чувства подчинены этому	0	1	3	5
15. Мне бывает трудно заснуть	0	1	3	5
16. Меня буквально захлестывают непереносимо тяжелые переживания, связанные с радиацией	0	1	3	5
17. Я стараюсь вытеснить мысли о радиации из памяти	0	1	3	5
18. Мне бывает трудно сосредоточить свое внимание на чем-либо	0	1	3	5
19. Когда что-то напоминает мне о радиации, я испытываю неприятные физические ощущения – потею, дыхание сбивается, начинает тошнить, учащается пульс и т. п.	0	1	3	5
20. Мне снятся тяжелые сны о радиации	0	1	3	5
21. Я постоянно насторожен(а) и все время ожидаю, что случится что-то плохое	0	1	3	5
22. Я стараюсь ни с кем не говорить о радиации	0	1	3	5

Ключи для вычисления показателей модифицированной Шкалы IES-R

1. «Вторжение» (В): сумма «положительных» ответов на утверждения 1, 2, 3, 6, 9, 16, 20.
2. «Избегание» (И): сумма «положительных» ответов на утверждения 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22.
3. «Физиологическая возбудимость» (ФВ): сумма «положительных» ответов на утверждения 4, 10, 14, 15, 18, 19, 21.
4. «Интегральный показатель» (ИП): сумма баллов, полученных по всем субшкалам.

Приложение 5

Описание проведения обучающего семинара (пример)

Целью проведения обучающих семинаров для региональных специалистов является повышение уровня их знаний о правилах безопасного проживания на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению, в рамках дистанционного консультирования и информирования населения. Знания, полученные региональными специалистами, будут транслироваться населению, обращающемуся к ним за помощью.

Рассмотрим более подробную информацию о проведении обучающих семинаров на примере одного из них – обучающий семинар «Культура безопасности жизнедеятельности населения проживающего на территориях, загрязненных радионуклидами» для 50 региональных специалистов (5-6 сентября 2012 года, Оздоровительный комплекс МЧС России «Спасатель», пос. Быково, Подольский район Московской области).

Для реализации поставленной цели были решены следующие задачи:

1. проведен анализ уровня знаний различных групп региональных специалистов (Калужская, Орловская и Брянская обл.);
2. подготовлены перечни (группы) региональных специалистов территорий, подвергшихся радиоактивному загрязнению, с которыми необходимо проводить обучение
3. подготовлены программа и план проведения обучения и повышения квалификации специалистов;
4. подготовлен перечень вопросов, которые необходимо проработать с населением, а также формы и способы занятий с различными его группами;
5. сформирован комплект учебно-методических пособий;
6. проведено обучение региональных специалистов.

Результаты анализа уровня знаний различных групп региональных специалистов

В рамках подготовки обучающего семинара для региональных специалистов было проведено экспериментальное исследование их уровня базовых знаний по вопросам радиационной безопасности:

31 работников здравоохранения, региональных органов исполнительной власти и представителей населения радиоактивно загрязненных территорий Калужской области;

30 работников здравоохранения, региональных органов исполнительной власти и представителей населения радиоактивно загрязненных территорий Орловской области;

30 работников образовательных учреждений, региональных органов исполнительной власти и представителей населения радиоактивно загрязненных территорий Брянской области.

Были оценены социально-демографические характеристики (пол, возраст, тип учреждения, должность) работников здравоохранения радиоактивно загрязненных территорий Калужской, Орловской и Брянской областей.

Уровень знаний по вопросам безопасных условий проживания на радиоактивно загрязненных территориях различных групп специалистов оценивался с помощью следующей Анкеты:

Анкета для оценки базовых знаний специалистов

1. Авария на Чернобыльской АЭС привела к:

а) загрязнению долгоживущими радионуклидами территорий Беларуси, России, Украины;

б) других стран Европы;

с) Австралии, Малайзии, Японии.

2. Какие эффекты для здоровья в результате Чернобыльской аварии Вы считаете наиболее проблемными через 26 лет после аварии:

а) рак щитовидной железы;

б) другие онкологические заболевания;

с) сердечно-сосудистые заболевания.

3. Радиационная безопасность обеспечивается:

а) проведением комплекса мер правового, организационного, инженерно-технического, санитарно-гигиенического, медико-профилактического, воспитательного и образовательного характера;

б) осуществлением федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, общественными объединениями, другими юридическими лицами и гражданами мероприятий по соблюдению правил, норм и нормативов в области радиационной безопасности;

с) информированием населения о радиационной обстановке и мерах по обеспечению радиационной безопасности;

д) обучением населения в области обеспечения радиационной безопасности.

4. Что может служить примером детерминированных медицинских эффектов радиации?

а) наследственные эффекты;

б) сердечный приступ;

с) острая лучевая болезнь.

5. Период физического полураспада – это:

а) 50% естественной продолжительности жизни атома;

б) время, в течение которого происходит распад половины исходного количества атомов;

с) время, в течение которого атом расщепляется на две половины.

6. Годовая эффективная доза от естественного радиоактивного фона обычно примерно составляет:

а) 2 мЗв;

б) 2 мкЗв;

с) 2 Зв.

7. Какие из приведенных примеров вызваны непосредственно ионизирующим излучением?

а) тревожность, депрессия;

б) лучевые ожоги;

с) сердечный приступ.

8. Какие из приведенных примеров вызваны ионизирующим излучением косвенно?

а) катаракта;

б) изменения индивидуального и социального поведения;

с) острая лучевая болезнь.

9. Решение о проведении дезактивационных работ (в настоящее время) принимается в том случае, когда радиационный фон на территории личных подворий превышает:

а) 40 мкР/час;

б) 20 мкР/час;

с) 10 мкР/час.

10. Вся пострадавшая в результате Чернобыльской аварии территория по условиям проживания и плотности загрязнения подразделяется на зоны:

а) зона с правом на отселение, зона обязательного отселения, зона отчуждения;

б) зона с периодическим радиационным контролем, зона с правом на отселение, зона последующего отселения, зона обязательного отселения, зона отчуждения;

с) зона с периодическим радиационным контролем, зона с правом на отселение, зона отчуждения.

11. Дезактивация территории включает:

а) удаление радиоактивного загрязнения с поверхности почвы и инженерных сооружений, последующую обработку и захоронение образующихся отходов;

б) удаление радиоактивного загрязнения с поверхности почвы и инженерных сооружений;

с) обработка и захоронение образующихся отходов.

12. Предохранить кожу от радионуклидов поможет:

а) обработка кожи;

б) специальная одежда;

с) обычная одежда, перчатки и тщательное мытье кожи.

13. Население больше всего доверяет информации исходящей от:

а) высших должностных лиц государства;

б) ученых;

с) международных организаций;

д) учителям, врачам.

14. Психологические эффекты обычно определяются:

а) дозой на головной мозг;

б) восприятием опасности;

с) образом жизни.

15. Одно из лидирующих мест в структуре стресс-факторов радиационной аварии занимает:

а) психологический фактор, связанный с неадекватной информацией и возникновением радиотревожности;

б) медицинские последствия аварии;

с) социально-экономические последствия аварии.

16. Реакция на стресс:

- a) одинакова у всех людей;
- b) может быть сильной только у взрослых;
- c) зависит от значимости ситуации для человека.

17. Согласно данным ВОЗ, если принять уровень здоровья за 100 %, то состояние здоровья человека зависит от деятельности системы здравоохранения на:

- a) 100%;
- b) 50%;
- c) 10%.

18. При курении формируется:

- a) вначале психологическая, а затем физическая зависимость;
- b) вначале физическая, а затем психологическая зависимость;
- c) только физическая зависимость.

19. Выведению радионуклидов из организма способствует:

- b) употребление алкоголя;
- c) увеличение потребления чая, соков, компотов и т.д.;
- d) включение в рацион пищевых продуктов, богатых белками, аминокислотами, витаминами, минеральными веществами, клетчаткой.

20. После проведения сельскохозяйственных работ для предохранения кожи и одежды от попадания радионуклидов необходимо:

- a) вытряхнуть одежду;
- b) тщательно помыть с мылом открытые участки тела; постирать одежду.

Ключ к Анкете для оценки базовых знаний специалистов представлен ниже:

№ вопроса	Правильные ответы
1	a, b
2	a
3	a, b, c, d
4	c
5	b
6	a
7	b
8	b
9	a
10	b
11	a
12	c
13	b, d
14	b
15	a
16	c
17	c
18	a
19	b, c
20	b, c

Анкета для оценки уровня знаний региональных специалистов имеет следующие блоки:

1. *Последствия Чернобыля* – эффекты для здоровья населения, экологические и социально-психологические последствия в результате Чернобыльской аварии. Вопросы: 1, 2, 3, 4.

2. *Ионизирующие излучения* – дозиметрические единицы, радиочувствительность, модификация последствий облучения, особенности действия малых доз ионизирующих излучений. Вопросы: 5, 6, 7, 8.

3. *Защитные мероприятия* – радиационная безопасность и безопасное проживание на радиоактивно-загрязненных территориях, отселение жителей из населенных пунктов, находящихся на загрязненной территории, дезактивация пострадавшей территории, соблюдение населением личной гигиены и гигиены труда. Вопросы: 9, 10, 11, 12.

4. *Информационно-психологическая безопасность* – информационные потребности населения, стрессорные факторы радиационной аварии, копинг-стратегии преодоления стресса. Вопрос: 13, 14, 15, 16.

5. *Поощрение здорового образа жизни населения* – особенности формирование здорового образа жизни на чернобыльских территориях, основные причины смертности в районах, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС, вредные привычки, здоровое питание. Вопрос: 17, 18, 19, 20.

На основании результатов анкетирования определяется уровень базовых знаний респондентов по каждой шкале: высокий; средний; низкий.

Таблица 1

Описание критериев, характеризующих уровень базовых знаний у специалистов по каждой шкале

Уровень базовых знаний	Критерии (количество правильных ответов по каждому блоку вопросов)
Высокий	4
Средний	2-3
Низкий	0-1

Полученные данные свидетельствуют о преобладании среднего и низкого уровня осведомленности региональных специалистов по вопросам безопасных условий проживания на радиоактивно загрязненных территориях, в том числе об основных последствиях Чернобыльской аварии, об особенностях действия ионизирующих излучений на человека, о защитных мероприятиях, направленных на снижение внешнего облучения и уменьшение накопления радионуклидов в организме, об информационно-психологической безопасности, о поощрении здорового образа жизни населения. Поэтому важно способствовать повышению знаний и умений региональных специалистов и населения по вопросам безопасных условий проживания на радиоактивно загрязненных территориях.

Также были проанализированы предложения представителей главного управления МЧС России г. Брянск и представителей Государственного образовательного учреждения «Учебно-методический центр по гражданской обороне и чрезвычайным ситуациям Тульской области о необходимости проведения курсов или семинаров для групп региональных специалистов, которые непосредственно работают с населением. Сведения и информационные материалы, получаемые при проведении указанных мероприятий, региональные специалисты в ходе своей профессиональной деятельности будут доводить до населения территорий, подвергшихся загрязнению радионуклидами.

По результатам исследований за прошедшие годы население загрязненных территорий не получило полной и достоверной информации о последствиях аварии. Те, кому в первую очередь доверяли, от кого ждали разъяснений и помощи, были врачи, учителя, журналисты, представители региональных органов исполнительной власти и др. Разноречивость их мнений, употребление ими научного языка и непонятных терминов снижали доверие к ним, и как следствие лишь усиливали у населения психологически стресс. К сожалению, существующие каналы передачи научно-обоснованной, полученной в результате научных исследований информации этим категориям специалистов не всегда обеспечивают эффективное доведение до них необходимых сведений по интересующим население проблемам.

Поэтому требуются систематические усилия в области подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов всех служб, оказывающих помощь населению - именно они должны знать, как разговаривать с людьми по вопросам радиационной безопасности, которые до сих пор волнуют абсолютное большинство жителей.

Критерии отбора участников обучающего семинара:

- принадлежность к профессиональной группе региональных специалистов;
- место проживания – радиационно-загрязненная территория (РЗТ);
- возможность в процессе профессиональной деятельности проводить информационно-разъяснительную работу с населением РЗТ.

Перечень региональных специалистов территорий, подвергшихся радиоактивному загрязнению, с которыми необходимо проводить обучение:

- работники образовательных учреждений;
- работники социальных служб;
- работники медицинских учреждений;
- сотрудники пресс-служб, представители СМИ;
- сотрудники региональных органов исполнительной власти;
- представители общественных организаций.

На основании анализа литературных источников и результатов диссертационных исследований Марченко Т.А., Мельницкой Т.Б. и др. с непосредственным участием Т.В.Белых были разработаны программа и план проведения обучения и повышения квалификации региональных специалистов.

**Учебный план «Культура безопасного проживания на территориях,
подвергшихся радиоактивному загрязнению»**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВСЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ПО ПРОБЛЕМАМ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ И ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ
СИТУАЦИЙ МЧС России**
УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Получение теоретических знаний и формирование умений и навыков по вопросам безопасных условий проживания на радиоактивно загрязненных территориях, с учетом накопленного опыта преодоления последствий радиационных аварий.

Цель

Работники образовательных учреждений, работники социальных служб, работники медицинских учреждений, представители СМИ, сотрудники региональных органов исполнительной власти

Категория слушателей

рок обучения 48 часов, 4 недель, _____ месяцев

Режим занятия 8/2 час/день

№	Наименование разделов и дисциплин	Всего, час	В том числе			Форма контроля
			Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа	
1	Система радиационной безопасности в РФ. Медицинские, экологические и социально-экономические последствия Чернобыля	9	1	1	7	зачет
2	Особенности действия ионизирующих излучений на человека	12	1	1	10	зачет
3	Защитные мероприятия, направленные на снижение внешнего и внутреннего облучения и уменьшение накопления радионуклидов в организме	9	1	1	7	зачет
4	Информационно-психологическая безопасность населения, проживающего в условиях повышенного радиационного риска	9	1	1	2	зачет
5	Поощрение здорового образа жизни населения, проживающего на территориях, загрязненных радионуклидами	12	4	4	4	зачет

**Учебная программа «Культура безопасного проживания на территориях,
подвергшихся радиоактивному загрязнению»**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВСЕРОССИЙСКИЙ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ПО ПРОБЛЕМАМ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ
И ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ**

МЧС России

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА

**«Культура безопасного проживания на территориях, подвергшихся радио-
активному загрязнению»**

Введение.

Адекватность восприятия радиационного риска определяется качеством информирования населения по вопросам культуры проживания на загрязненных радионуклидами территориях. Неадекватная, несвоевременно представленная информация, информация из неавторитетного, сомнительного источника, а также всевозможные слухи и домыслы сопоставимы с физическими факторами по силе воздействия на здоровье человека. Получать информацию о культуре безопасности жизнедеятельности жители хотят от того, кому доверяют, т.е. от ученых и региональных специалистов - врачей, учителей, представителей государственной власти, местного самоуправления и международных организаций. К сожалению, существующие каналы передачи информации этим категориям специалистов не всегда обеспечивают эффективное доведение необходимых сведений по интересующим население проблемам. Поэтому требуются систематические усилия в области подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов всех служб, оказывающих помощь населению.

Программа данного курса нацелена на получение региональными специалистами теоретических знаний и формирование умений и навыков по вопросам радиационной безопасности с учетом накопленного опыта преодоления последствий радиационных аварий.

Программа включает в себя вопросы, касающиеся медицинских, экологических и социально-экономических последствий аварии на ЧАЭС. Важно знать и уметь использовать информацию об особенностях действия ионизирующих излучений на человека, а также о защитных мероприятиях, направленных на снижение внешнего облучения и уменьшение накопления радионуклидов в организме.

Данный курс дает возможность приобретения теоретических знаний и формирования умений и навыков у специалистов по повышению психологической устойчивости всех групп населения в условиях риска радиационного воздействия, через укрепление личностных и микросоциальных копинг-ресурсов, обеспечивающих преодоление стресса.

Образ жизни населения на загрязненных радионуклидами территориях характеризуется гиподинамией, перееданием, нервно-психическими и информационными перегрузками, неуверенностью в завтрашнем дне, злоупотреблением лекарственными препаратами, табаком и алкоголем. Сложившаяся ситуация диктует необходи-

мость широкого вовлечения населения в оздоровительный процесс. Люди должны знать и понимать, почему здоровый образ жизни - это естественный и правильный выбор. Программа направлена на сохранение здоровья, создание благоприятных условий для реализации принципов здорового образа жизни населения. Данный курс поможет освоить современные эффективные технологии по формированию здорового образа жизни на чернобыльских территориях, включая информирование населения о его преимуществах, о вреде курения, злоупотребления алкогольными напитками, недопустимости употребления наркотиков.

Программа курса включает в себя изучение методологии обучения по принципу «равный-равному» (peer education) среди молодежи — это обучение, при котором сами молодые люди передают знания, формируют установки и способствуют выработке навыков среди равных себе по возрасту, социальному статусу, имеющих сходные интересы, или подверженным сходным рискам.

Эффективность программы курса достигается редким сочетанием теории и практики, приобретаемых знаний и отрабатываемых навыков, возможностью систематизировать имеющиеся знания и развить практические умения.

Тема 1. Система радиационной безопасности в Российской Федерации. Медицинские, экологические и социально-экономические последствия Чернобыля

Правовые основы системы радиационной безопасности в Российской Федерации. Принципы обеспечения радиационной безопасности. Мероприятия по обеспечению радиационной безопасности. Государственные программы в области обеспечения радиационной безопасности. Общие требования к обеспечению радиационной безопасности. Международная чернобыльская политика. Эффекты для здоровья населения в результате чернобыльской аварии. Экологические последствия аварии на Чернобыльской АЭС. Социально-психологические последствия чернобыльской аварии.

Тема 2. Особенности действия ионизирующих излучений на человека

Основные дозиметрические единицы. Понятие о радиочувствительности. Взаимодействие излучения с живыми организмами. Модификация последствий облучения. Характер облучения: внутреннее и внешнее; острое и пролонгированное; равномерное и неравномерное. Детерминированные и стохастические эффекты. Соматические и генетические эффекты. Отдаленные последствия облучения. Понятие о радиационном риске. Особенности действия малых доз ионизирующих излучений.

Тема 3. Защитные мероприятия, направленные на снижение внешнего и внутреннего облучения и уменьшение накопления радионуклидов в организме

Краткая характеристика аварии на Чернобыльской АЭС. Загрязнение радионуклидами территорий, подвергшихся воздействию от аварии на ЧАЭС. Зонирование радиоактивно загрязненной территории. Формирование доз облучения населения. Вклад внешнего и внутреннего облучения в суммарную дозу. Роль продуктов питания в формирование дозы внутреннего облучения. Нормирование доз облучения населения и содержание радионуклидов в продуктах питания. Отселение жителей из

населенных пунктов, находящихся на загрязненной территории. Дезактивация пострадавшей территории. Регулирование поступления радионуклидов в организм человека. Защитные мероприятия в растениеводстве, кормопроизводстве, животноводстве. Критерии оценки эффективности контрмер. Изменение эффективности защитных мероприятий. Особенности отдаленного периода после радиоактивных выпадений. Оптимизация защитных мероприятий.

Тема 4. Информационно-психологическая безопасность населения, проживающего в условиях повышенного радиационного риска

Содержание понятия информационно-психологической безопасности населения в условиях риска радиационного воздействия. Цели, объекты информационно-психологической безопасности. Модель развития кризисных состояний. Стрессорные факторы жизнедеятельности. Стратегии преодоления стресса. Система обеспечения информационно-психологической безопасности, направленная на повышение психологической устойчивости всех групп населения в условиях риска радиационного воздействия, через укрепление личностных и микросоциальных копинг-ресурсов, обеспечивающих преодоление стресса.

Тема 5. Поощрение здорового образа жизни населения, проживающего на территориях, загрязненных радионуклидами

Формирование здорового образа жизни на чернобыльских территориях. Здоровое поколение без наркотиков, алкоголя и курения. Правильное питание как компонент здорового образа жизни. Физическая активность как компонент здорового образа жизни. Методология обучения "равный - равному". Разработка Проекта по пропаганде здорового образа жизни в регионах.

II Вопросы в тест множественного выбора для аттестации обучающихся:

По теме 1

1. Авария на Чернобыльской АЭС привела к:
 - d) загрязнению долгоживущими радионуклидами территорий Беларуси, России, Украины;
 - e) других стран Европы;
 - f) Австралии, Малайзии, Японии.
2. Какие эффекты для здоровья в результате Чернобыльской аварии Вы считаете наиболее проблемными через 26 лет после аварии:
 - d) рак щитовидной железы;
 - e) другие онкологические заболевания;
 - f) сердечно-сосудистые заболевания.
3. Радиационная безопасность обеспечивается:
 - e) проведением комплекса мер правового, организационного, инженерно-технического, санитарно-гигиенического, медико-профилактического, воспитательного и образовательного характера;
 - f) осуществлением федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, общественными объединениями, другими юридическими лицами и

гражданами мероприятий по соблюдению правил, норм и нормативов в области радиационной безопасности;

г) информированием населения о радиационной обстановке и мерах по обеспечению радиационной безопасности;

h) обучением населения в области обеспечения радиационной безопасности.

4. Что может служить примером детерминированных медицинских эффектов радиации?

d) наследственные эффекты;

e) сердечный приступ;

f) острая лучевая болезнь.

По теме 2

5. Период физического полураспада – это:

d) 50% естественной продолжительности жизни атома;

e) время, в течение которого происходит распад половины исходного количества атомов;

f) время, в течение которого атом расщепляется на две половины.

6. Годовая эффективная доза от естественного радиоактивного фона обычно примерно составляет:

d) 2 мЗв;

e) 2 мкЗв;

f) 2 Зв.

7. Какие из приведенных примеров вызваны непосредственно ионизирующим излучением?

d) тревожность, депрессия;

e) лучевые ожоги;

f) сердечный приступ.

8. Какие из приведенных примеров вызваны ионизирующим излучением косвенно?

d) катаракта;

e) изменения индивидуального и социального поведения;

f) острая лучевая болезнь.

По теме 3

9. Решение о проведении дезактивационных работ (в настоящее время) принимается в том случае, когда радиационный фон на территории личных подворий превышает:

d) 40 мкР/час;

e) 20 мкР/час;

f) 10 мкР/час.

10. Вся пострадавшая в результате Чернобыльской аварии территория по условиям проживания и плотности загрязнения подразделяется на зоны:

d) зона с правом на отселение, зона обязательного отселения, зона отчуждения;

e) зона с периодическим радиационным контролем, зона с правом на отселе-

ние, зона последующего отселения, зона обязательного отселения, зона отчуждения;

f) зона с периодическим радиационным контролем, зона с правом на отселение, зона отчуждения.

11. Дезактивация территории включает:

d) удаление радиоактивного загрязнения с поверхности почвы и инженерных сооружений, последующую обработку и захоронение образующихся отходов;

e) удаление радиоактивного загрязнения с поверхности почвы и инженерных сооружений;

f) обработка и захоронение образующихся отходов.

12. Предохранить кожу от радионуклидов поможет:

d) обработка кожи;

e) специальная одежда;

f) обычная одежда, перчатки и тщательное мытье кожи.

По теме 4

13. Население больше всего доверяет информации исходящей от:

e) высших должностных лиц государства;

f) ученых;

g) международных организаций;

h) учителям, врачам.

14. Психологические эффекты обычно определяются:

d) дозой на головной мозг;

e) восприятием опасности;

f) образом жизни.

15. Одно из лидирующих мест в структуре стресс-факторов радиационной аварии занимает:

d) психологический фактор, связанный с неадекватной информацией и возникновением радиотревожности;

e) медицинские последствия аварии;

f) социально-экономические последствия аварии.

16. Реакция на стресс:

d) одинакова у всех людей;

e) может быть сильной только у взрослых;

f) зависит от значимости ситуации для человека.

По теме 5

17. Согласно данным ВОЗ, если принять уровень здоровья за 100 %, то состояние здоровья человека зависит от деятельности системы здравоохранения на:

d) 100%;

e) 50%;

f) 10%.

18. При курении формируется:

d) вначале психологическая, а затем физическая зависимость;

e) вначале физическая, а затем психологическая зависимость;

f) только физическая зависимость.

19. Выведению радионуклидов из организма способствует:

e) употребление алкоголя;

f) увеличение потребления чая, соков, компотов и т.д.;

g) включение в рацион пищевых продуктов, богатых белками, аминокислотами, витаминами, минеральными веществами, клетчаткой.

20. После проведения сельскохозяйственных работ для предохранения кожи и одежды от попадания радионуклидов необходимо:

c) вытряхнуть одежду;

d) тщательно помыть с мылом открытые участки тела;

e) постирать одежду.

III Литература

по теме 1

1. Иванов В.К., Цыб А.Ф. Медицинские радиологические последствия Чернобыля для населения России: оценка радиационных рисков. – М.: Медицина, 2000. – 392 с.

2. Ильин Л.А. Реалии и мифы Чернобыля (Изд. 2-е). – М.:ALARA Limited, 1996. – 474 с.

3. Марченко Т.А. Социальная защита и реабилитация населения после крупномасштабных радиационных аварий и катастроф / Монография.- М.: Политехника-сервис, 2003. – 80с.

4. Медицинские последствия Чернобыльской аварии и специальные программы здравоохранения/Доклад экспертной группы «Здоровье» Чернобыльского форума ООН/Редакторы англ. изд.: Беннетт Б., Репачоли М., Карр Ж.Редакторы англ. изд.: Балонов М./ВОЗ, 2006.

5. Наследие Чернобыля: медицинские, экологические и социально-экономические последствия и рекомендации правительствам Беларуси, Российской Федерации и Украины/Чернобыльский форум: 2003-2005. Второе, исправленное издание. Режим доступа: http://www.who.int/ionizing_radiation/chernobyl/ chernobyl_digest_report_RUS.pdf, 2005.

6. Никифоров А.М. (ред.). Патология отдаленного периода у ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС. – СПб.: ВЦЭРМ МЧС России, 2004. – 400с.

7. Румянцева Г.М. Радиационные аварии и психическое здоровье /Справочные материалы

8. Чернобыльский сайт Российско-белорусского информационного центра rbic.ibrae.ru/RBIC

9. Ярмоненко С.П. Медицинские последствия аварии на Чернобыльской АЭС. Аналитический обзор экспертных материалов за 20 лет, прошедших после аварии. Специальное приложение к журналу «Медицинская радиология и радиационная безопасность». – М, 2006. – 16 с.

10. Радиационная медицина. Руководство для врачей-исследователей и организаторов здравоохранения. В четырех томах/Под общей редакцией академика РАМН

Л.А. Ильина. – М.: ИздАТ, 2001

11. Чернобыль: истинные масштабы аварии/ Совместный пресс-релиз ВОЗ, МАГАТЭ, ПРООН. Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr38/ru>, 2005.

12. Федеральный закон от 9 января 1996 г. N 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» (с изменениями на 19 июля 2011 года)

по теме 2

1. 25 лет чернобыльской катастрофы. Итоги и перспективы преодоления ее последствий в России. Российский национальный доклад. М., 2011.

2. «Азбука радиационной защиты» (И.Л.Абалкина, Р.М.Бархударов, М.Ю.Иванов и др.) – М.: Комтехпринт, 2005.

3. Ильин Л.А., Кириллов В.Ф., Коренков И.П. Радиационная гигиена: Учебник.- М.: Медицина, 1999.

4. Кузин А.М. Идеи радиационного гормезиса в атомном веке – М.: Наука, 1995.

5. Медицинские последствия аварии на ЧАЭС: прогноз и фактические данные национального регистра // http://radrisk.obninsk.com/booklet/tenyear_f.htm

6. О радиации популярно (Е.К.Хандогина, Р.М.Бархударов, Е.М.Мелихова, М.Ю.Иванов) – М.: Комтехпринт, 2006.

7. Хандогина Е.К., Рожкова З.Н., Хандогина А.В. Основы медицинской генетики: Учебное пособие – М.:ФОРУМ: ИНФРА-М, 2004.

8. Хандогина Е.К., Герасимова Н.А, Хандогина А.В. Экологические основы природопользования: Учебное пособие – М.:ФОРУМ: ИНФРА-М, 2007.

9. Чернобыль: помогает Всемирная Организация Здравоохранения – Препринт WHO / PEP/ 93.4.

10. Ярмоненко С.П., Вайнсон А.А. Радиобиология человека и животных: Учебное пособие – М.: Высш.шк., 2004.

по теме 3

1. Чернобыль, сельское хозяйство, окружающая среда / Алексахин Р.М., Санжарова Н.И., Фесенко С.В., Спирин Е.В., Спиридонов С.И., Панов А.В. Обнинск: ВНИИСХРАЭ, 2006, 24 с.

2. «Азбука радиационной защиты» (И.Л. Абалкина, Р.М. Бархударов, М.Ю. Иванов и др.) – М.: Комтехпринт, 2005

3. Ильин Л.А., Кириллов В.Ф., Коренков И.П. Радиационная гигиена: Учебник. – М.: Медицина, 1999.

4. Информационная помощь населению по предупреждению и смягчению социально-психологических последствий воздействия на население неблагоприятных факторов радиационной природы. Зыкова И.А., Архангельская Г.В. Пособие для врачей. Утв. сент. 2000г., изд. ГУ СПб НИИРГ, 2003 – 28 с.

5. Шутов В.Н., Кадука М.В., Кравцова О.С. и др. Защита от радиации. Научно-популярное пособие по основам радиационной безопасности населения. Издат. ФГУН «СПб НИИРГ им. проф. П.В.Рамзаева» Роспотребнадзора, 2006 – 80 с.

6. Научные основы реабилитации сельскохозяйственных территорий, загрязненных радиоактивными веществами в результате крупных радиационных аварий.

Руководство. Под ред. Н.И. Санжаровой / Санжарова Н.И., Фесенко С.В., Панов А.В., Шубина О.А., Исамов Н.Н., Кузнецов В.К., Соломатин В.М., Титов И.Е. Обнинск: ГНУ ВНИИСХРАЭ, 2009. 150 с.

7. Технологические приёмы, обеспечивающие повышение устойчивости агроценозов, восстановление нарушенных земель, оптимизацию ведения земледелия и получение соответствующей нормативам сельскохозяйственной продукции / Санжарова Н.И., Ратников А.Н., Спиридонов С.И., Гераськин С.А., Ульяненко Л.Н., Филиппас А.С., Спирин Е.В., Исамов Н.Н. (ст.), Круглов С.В., Панов А.В., Жигарева Т.Л., Кузнецов В.К., Грудина Н.В., Анисимов В.С., Попова Г.И., Пименов Е.П., Шубина О.А., Исамов Н.Н. (мл.), Цыгвинцев П.Н. Обнинск: ВНИИСХРАЭ, 2010. - 180 с.

8. Концепции реабилитации радиоактивно-загрязненных сельскохозяйственных угодий в отдаленный после чернобыльской катастрофы период (2006-2015 гг.). Обнинск, ВНИИСХРАЭ, 2005, – 20 с.

9. Рекомендации по ведению личных подсобных хозяйств на территориях, загрязненных радиоактивными веществами. Под рук-вом А.Н. Ратникова, Р.М.Алексахина, А.А.Касьяненко. Учебно-методическое пособие. Москва, Изд.Российского университета дружбы народов, 2003, – 79 с.

10. Санжарова Н.И., Панов А.В., Прудников П.В., Шубина О.А., Исамов Н.Н. (мл.), Кузнецов В.К., Соломатин В.М., Титов И.Е. Опыт реабилитации сельскохозяйственных территорий, загрязненных в результате аварии на Чернобыльской АЭС / Глава III в книге «Чернобыль: 25 лет спустя». Под общей редакцией С.К. Шойгу. – М., 2011. С. 113-158.

по теме 4

1. Мельницкая Т.Б. Социально-психологические проблемы и возрастные особенности переживания риска радиационного поражения / Т.Б. Мельницкая// Ученые Записки Университета имени П.Ф. Лесгафта- 2008,-№ 2 (48), с.46-50.

2. Рыбников В.Ю. Т.А. Марченко, А.В. Симонов, Т.Б. Мельницкая Информационно-психологическая безопасность от риска радиационного поражения: концепция, принципы, модель, рекомендации // Монография. - Российско-белорусский информационный центр по проблемам преодоления последствий чернобыльской катастрофы.- М., 2009.- 240 с.

3. Рыбников В.Ю., Марченко Т.А. Медико-психологическая реабилитация населения после крупномасштабных радиационных аварий [Текст] / Монография. – М.: Копи-Р, 2004. – 180 с.

4. Сборник методик по социально-психологической реабилитации и адаптации населения, проживающего на радиационно-загрязненных территориях России и Беларуси / Под общей редакцией Т. Б. Мельницкой // Российско-белорусский информационный центр по проблемам преодоления последствий чернобыльской катастрофы.- Минск-Москва, 2009. – 150 с.

5. Практическое руководство по совершенствованию информационных технологий при работе с населением радиоактивно загрязненных территорий России и Беларуси. Под общей редакцией В.Н.Абрамовой, – Обнинск: ОНИЦ «Прогноз», 2004. – 156 с. ISBN.

6. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. //

СПб., 2001. Сборник методик по социально-психологической реабилитации и адаптации населения, проживающего на радиационно-загрязненных территориях России и Беларуси.

по теме 5

1. Борьба с респираторными заболеваниями, ожирением и травматизмом путем создания здоровых условий окружающей среды/ Отчет о тематическом совещании по вопросам здоровой окружающей среды/ВОЗ, 2009.

2. Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью/ВОЗ, 2004.

3. Здоровье молодых людей и окружающая их среда. Исследование “Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья” (HBSC): результаты международного обследования 2001-2002 гг./ Под ред. Currie C., Roberts C., Morgan A., Smith R., Settertobulte W., Samdal O., V.Barnekow Rasmussen/ВОЗ, 2007.

4. Ориентационная Программа “Здоровье подростков” для Медицинских Работников/Пособие для преподавателя. Новые модули/ВОЗ, 2006.

5. Оценка воздействия на здоровье. Руководство для городов. Методические основы: концепции, процессы реализации, используемые методы. От теории к практике/ВОЗ, 2005.

6. Питание и здоровье в Европе: новая основа для действий/Региональные публикации ВОЗ, Европейская серия, №96/ВОЗ, 2005

7. Профилактика употребления психоактивных веществ в молодежной среде/ Памятка для медицинских работников/Детский Фонд ООН ЮНИСЕФ, Брест, 2005.

8. Стасевич Г.С., Гиндюк Н.Т. Формирование здорового образа жизни населения, проживающего на территориях, загрязненных радионуклидами/Памятка для медицинских работников/ Детский Фонд ООН ЮНИСЕФ, 2005.

9. Факты для жизни/ЮНИСЕФ, Москва, 2008.

10. Формирование физического здоровья детей и молодежи, проживающих на территориях радионуклидного загрязнения/Пособие для учителей физической культуры/Под общей ред. Кобринского М.Е., Фурманова А.Г./Детский Фонд ООН ЮНИСЕФ, 2005.

11. Яшина Е., Степанова О., Камалдинов Д. и др. Я хочу провести тренинг. Пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИД, наркозависимости и инфекций, передающихся половым путем/Издание третье, переработанное и дополненное/Детский Фонд ООН ЮНИСЕФ, 2005.

12. Edwards P., Tsouros A. Убедительные факты. Содействие физически активному образу жизни в городских условиях. Роль местных органов власти/ВОЗ, 2006.

Помимо плана и программы обучающего семинара, разработанного для региональных специалистов, также был подготовлен перечень вопросов, которые необходимо проработать с населением, обращающимся к ним за помощью.

Перечень вопросов, которые необходимо проработать с населением, обращающимся к ним за помощью

1. Правовые основы системы радиационной безопасности в Российской Федерации.
2. Принципы обеспечения радиационной безопасности.
3. Мероприятия по обеспечению радиационной безопасности.
4. Государственные программы в области обеспечения радиационной безопасности.
5. Общие требования к обеспечению радиационной безопасности.
6. Международная чернобыльская политика.
7. Эффекты для здоровья населения в результате Чернобыльской аварии.
8. Экологические последствия аварии на Чернобыльской АЭС.
9. Социально-психологические последствия чернобыльской аварии.
10. Основные дозиметрические единицы.
11. Понятие о радиочувствительности.
12. Взаимодействие излучения с живыми организмами.
13. Модификация последствий облучения.
14. Характер облучения: внутреннее и внешнее; острое и пролонгированное; равномерное и неравномерное.
15. Детерминированные и стохастические эффекты. Соматические и генетические эффекты.
16. Отдаленные последствия облучения.
17. Понятие о радиационном риске.
18. Особенности действия малых доз ионизирующих излучений.
19. Основы радиационной безопасности и безопасного проживания на радиоактивно-загрязненных территориях.
20. Отселение жителей из населенных пунктов, находящихся на загрязненной территории.
21. Дезактивация пострадавшей территории.
22. Соблюдение населением личной гигиены и гигиены труда.
23. Контроль уровня загрязнения продуктов питания, производимых на загрязненной территории.
24. Разработка и реализация рекомендаций, направленных на уменьшение содержания радионуклидов в сельскохозяйственной и лесной продукции и способствующих очистке организма от радионуклидов.
25. Медицинский контроль и лечебно-оздоровительные мероприятия.
26. Содержание понятия информационно-психологической безопасности населения в условиях риска радиационного воздействия.
27. Цели, объекты информационно-психологической безопасности.
28. Модель развития кризисных состояний.

29. Стрессорные факторы жизнедеятельности.

30. Стратегии преодоления стресса.

31. Система обеспечения информационно-психологической безопасности, направленная на повышение психологической устойчивости всех групп населения в условиях риска радиационного воздействия, через укрепление личностных и микросоциальных копинг-ресурсов, обеспечивающих преодоление стресса.

32. Формирование здорового образа жизни на чернобыльских территориях.

33. Здоровое поколение без наркотиков, алкоголя и курения.

34. Правильное питание как компонент здорового образа жизни.

35. Физическая активность как компонент здорового образа жизни.

36. Методология обучения "равный - равному".

37. Пропаганда здорового образа жизни в регионах.

Также были разработаны предложения по формам и способам обучения.

Предложения по формам и способам обучения

Информационные мероприятия с населением, проживающим на РЗТ, могут проводиться региональными специалистами в следующих формах:

лекции, практические занятия (кейсы, деловые игры, мозговой штурм, проектная работа)

самостоятельная работа:

- подбор тем для докладов и выступлений;
- адаптация материала для разных групп слушателей (учащиеся, пенсионеры, работники предприятий и др.);

- оформление стендов, создание плакатов, листовок и других информационных материалов;

- проведение региональными специалистами информационных семинаров, тематических занятий, тренингов, встреч, бесед с жителями и др. с раздачей информационных материалов по вопросам формирования адекватного восприятия гражданами и общественностью возможных угроз для жизнедеятельности;

- распространение региональными специалистами, полученных в ходе обучающего семинара знаний, методик, информационных материалов среди коллег в своем регионе;

- организация по месту работы специалиста, в школах, больницах, социальных центрах информационных стендов, на которых представляются информационно-справочные, демонстрационные и иллюстративные материалы (печатные издания, компакт-диски).

При организации информационных мероприятий по проведению информационно-разъяснительной работы с населением необходимо подготовить и тиражировать раздаточные материалы (методические, информационно-справочные, демонстрационные и иллюстративные издания).

В результате оценки базовых знаний участников семинара было получено, что уровень базовых знаний повысился по всем изученным блокам. Однако, отмечается преобладание среднего уровня осведомленности специалистов по вопросам безопасных условий проживания на радиоактивно загрязненных

территориях, в том числе об основных последствиях Чернобыльской аварии, об особенностях действия ионизирующих излучений на человека, о защитных мероприятиях, направленных на снижение внешнего облучения и уменьшение накопления радионуклидов в организме, об информационно-психологической безопасности, о поощрении здорового образа жизни населения. Следовательно, существует необходимость продолжения проведения курсов или семинаров для групп региональных специалистов, которые непосредственно работают с населением.

Таким образом, в ходе обучающего семинара были решены следующие задачи:

1. ознакомление региональных специалистов и население территорий, подвергшихся радиоактивному загрязнению с информационными материалами, подготовленными преподавателями обучающего семинара «Культура безопасности жизнедеятельности населения проживающего на территориях, загрязненных радионуклидами».

2. повышение уровня знаний 50 региональных специалистов РЗТ и проживающего на них населения (более 500 человек) по вопросам культуры безопасности жизнедеятельности за счет распространения региональными специалистами полученных на семинаре информационных материалов среди населения РЗТ.

Источник: Белых Т.В. Психологические детерминанты сформированности культуры безопасности жизнедеятельности у населения радиоактивно загрязненных территорий в отдаленном периоде». Дисс. на соискание ученой степени кандидата психологических наук по специальности 05.26.02 – безопасность в чрезвычайных ситуациях. – СПб.: ВЦЭРМ МЧС России, 2014.- 181 с.

