

Факторы социально-психологической реабилитации населения на загрязненных радионуклидами территориях

БГМУ

Для выявления социально-психологических факторов реабилитации населения регионов, пострадавших от радиоактивного загрязнения, необходим учет основных патопсихологических и патофизиологических механизмов в деятельности человека (личности) в условиях хронического и длительного стресса. Многие авторы обращают внимание на коллективность психической травмы при стихийном бедствии, определяя ее как «массивный коллективный стресс». Катастрофа и ее последствия, воздействуя на «ткань» социальной жизни, разрушают связи людей и уменьшают чувство общности. Такая постановка проблемы заставляет учитывать взаимодействие и взаимовлияние индивидуальных и коллективных форм реагирования, решать вопросы, относящиеся к области и компетенции социальной психологии и психиатрии. Необходима выработка и некой единой стратегии научных представлений, концепций и взглядов на сложившуюся ситуацию, что приведет к конкретным рекомендациям и действиям в пострадавших районах. В настоящее время комплексным изучением системы взаимодействия человека природы и общества при стихийных бедствиях и катастрофах занимаются различные научные коллективы, использующие свои специфические подходы, категории, понятия и методы исследования – социологические, социально-психологические, психологические, психопатологические. Очевидно, что необходима опора и на круг междисциплинарных вопросов, включающих изучение особенностей социальной структуры, культуральных различий, географической среды, индивидуальных биологических и психологических характеристик реагирующих людей. Так, У. Тейлор считает, что поведение при экстремальном воздействии организуется из взаимодействия политических, экономических и семейных структур. По мнению А. Бартона, существуют две части социальной системы, влияющей на поведение. Одна из них включает индивидуальные шаблоны адаптивных и неадаптивных реакций-эти дискретные модели индивидуального поведения вызывают «неформальные» способы коллективного поведения, помогающие выходу из ситуации. Вторая часть – это формальные структуры общества, также способствующие выходу людей из экстремальной ситуации. Р. Бонн, П. Болтон подчеркивают важность учета культуральных, этнических и классовых сообществ в оказании помощи потерпевшим [2]. Опираясь на устоявшиеся и общепринятые теории и представления о «коллективном стрессе», о сложном взаимодействии индивидуального и общественного можно выделить ряд существенных для рассматриваемой темы положений:

1. В рамках учения о состояниях стресса и дистресса Г. Селье организм реагирует стереотипно, одинаковыми физиологическими и биохимическими изменениями на экстремальные ситуации различного характера, цель которых состоит в необходимости справиться с возросшими требованиями к человеческой психике и организму в целом. Комплекс реакций предъявляет неспецифические требования к перестройке, которая состоит в адаптации или реадaptации к возникшим угрозам и трудностям, независимо от их характера.

2. Разрушающий эффект дистресса связан с интенсивностью требований к адаптации и длительностью воздействия, истощающего ресурсы. При этом когнитивные особенности субъекта имеют первостепенное значение при запуске и развитии неспецифических реакций адаптации и для пролонгирования разрушительных последствий дистресса. Исход взаимодействия со средой зависит в такой же мере от субъективно-личностных реакций на стрессор, как и от природы этого стрессора.

3. Непроизвольные физиологические и биохимические реакции на стресс при контакте со средой управляются теми же законами, которые регулируют произвольное межличностное поведение. Разработка и понимание важности этого положения может привести к конкретным рекомендациям по нормализации уровня социальной и межличностной напряженности при невозможности глобально преобразовать среду обитания. Максимально значимым стрессорным стимулом является тот, который фрустрирует базовые «врожденные» психологические потребности в безопасности, уважении и любви (по А. Маслоу).

4. По утверждению Г. Селье, необходима личностная актуализация для сохранения психофизического здоровья [1]. Им же выдвигается тезис о том, что деятельность человека направляется стремлением к счастью, которое определяется через самореализацию, то есть удовлетворение всех духовных и материальных запросов. Известно, что в ходе чрезвычайных испытаний и лишений, поиск общего идеала и общей цели для ее реализации как экзистенциальной психологической защиты – лучший способ помощи для человека в перенесении его тягот.

5. Отсутствие мотивации по Селье – «величайшая душевная трагедия, разрушающая все жизненные устои» [1]. Наряду с этим нарушения мотивационной сферы могут быть вызваны информационным дефицитом. Жизненный опыт и ряд исследований показывают, что для устойчивого функционирования систем адаптации организма необходима информационная избыточность. Каждому из понятий, фиксирующих идею критической ситуации (стресс, фрустрация, конфликт, кризис) соответствует свое особое категориально-понятийное поле [2].

Теоретические выкладки были подтверждены многими исследованиями [4, 5, 6, 7], в том числе изучением состояния здоровья сотрудников Полесского государственного радиационно-экологического заповедника. Так, через 10 лет после аварии было отмечено, что уровень тревожности по шкале Шихана у них достоверно выше, чем у лиц, проживающих в тех же населенных пунктах, но не работающих в 30-километровой зоне [3]. Это явно указывало на хроническое стрессорное воздействие, ничего общего не имеющее с биологическим действием радиационного фактора в связи с отсутствием достоверных различий в дозовых нагрузках в группах наблюдения и сравнения.

С учетом вышеизложенных оценок в отношении индивидуального и коллективного реагирования можно предложить следующие мероприятия по социально-психологическому развитию (реабилитации) населения районов, пострадавших от радиоактивного загрязнения в результате аварии на ЧАЭС:

1. Формирование социально-психологической функциональной автономии массового и индивидуального сознания. С этой целью необходимо достижение следующих задач:

-пересмотр доминаторно-созависимой модели во взаимоотношениях государство-личность, отказ от патерналистских клише с лозунгами и концепциями – «мы вам все

дадим, государство обеспечит, оно обязано и т.п.». Это способно привести к снижению иждивенческих настроений, активизации как психологического, так и экономического адаптационного ресурса населения, адекватному распределению ответственности в системе индивид-общество-государство и является перспективным фактором возникновения и развития гуманистической, «ноосферной» экономики, требующей от человека интенсивного применения собственного разума для переобучения и интеграции в среду обитания;

-более реалистичный взгляд на источники внешнего финансирования (страны Запада, госбюджет, различные фонды). Официальное признание того факта, что районы, пострадавшие в результате радиоактивного загрязнения, имеют комплекс социально-экономических проблем идентичный с проблемами других регионов РБ (нерентабельность и банкротство предприятий, уровень оплаты труда и пр.) и в этом отношении должны быть включены в общие антикризисные государственные программы. Доля государственного участия может состоять в создании максимально комфортных условий для субъектов хозяйствования и развития широкого спектра форм собственности в данных регионах (оффшоры, налоговые льготы, облегченный порядок регистрации ИП в отношении сферы услуг и производства и т.д.), что послужит предпосылкой устойчивого социально-психологического развития и экономического роста региона в целом.

-отказ от масштабных «игровых» психологических защит, патологических по сути, включающих спекуляции и «пиар» с целью приобретения политического веса и власти, используя психологическую нестабильность, полуграмотность и неинформированность населения. Более здоровая политико-экономическая позиция состоит в том, что для преодоления многочисленных последствий катастрофы необходимо время и ряд последовательных мероприятий с участием не только государства, но и населения. Это создаст потенциал для здоровых партнерских отношений взаимозависимости в системе человек-государство и может стать одним из ведущих критериев гармонизации системы «Природа-Человек-Общество» при переходе к качественно новому социально-экономическому укладу.

2. Создание и поддержание постоянных, надежных, независимых источников информирования населения по ряду позиций: уровни загрязнения территорий, заболеваемость населения, возможное прогнозирование перспектив, государственные программы восстановления районов и возможность индивидуального участия в них. Доступная, грамотная, объективная и непротиворечивая, разумно-успокаивающая информация, подаваемая оперативно, в совокупности может привести к снижению общего уровня тревоги и дистресса, что уменьшит распространенность и тяжесть психосоматических расстройств, улучшит динамику медико-биологических показателей, в некоторой степени активизирует трудоспособность населения, снизит общественную апатию, будет способствовать преодолению феномена отчуждения человека от среды. Такая информация способствует и постепенной перестройке мышления в направлении гибкости, компетентности и осмысления действительности от импульсивных форм до зрелых, продуманных, согласованных с научными концепциями и формами познания, сформирует экологическую культуру и комплекс представлений об условиях проживания в погранично-экстремальной ситуации.

3. Планомерное развитие форм психологической и психотерапевтической помощи населению, учитывающее его образовательный и культурный уровень, профиль заболеваемости пограничной нервно-психической патологией. Необходима

творческая переработка достижений как отечественной, так и западной психотерапевтической мысли с созданием проблемноориентированных, кризисных краткосрочных лечебных стратегий, имеющих как достаточный терапевтический потенциал, так и экономически рентабельных и доступных. Целевая дипломная и постдипломная подготовка специалистов для районов Полесья должна учитывать специфику семейных отношений и ценностей в этих районах с учетом того, что семейные отношения могут явиться как деструктивным фактором при заболеваниях с психосоматическим компонентом (включая зависимости как одну из угроз национальной безопасности), так и обладать лечебным потенциалом. Раннее выявление и коррекция дисфункциональных семейных отношений способны оздоровить общий психологический климат, сформировать интеллектуальную и духовно-культурную основу взаимоотношений. Экономические предпосылки для деятельности специалистов и ее оптимизация оправданы аналогичным опытом других стран и способны поднять общий уровень эмоционального комфорта, позитивно изменить субъективно-личностное восприятие природного и микросоциального окружения. Оптимизация психических состояний и поведения человека в экстремальных условиях радиоактивного загрязнения местности обязательно предусматривает соответствующую психологическую подготовку и настроенность. Иначе нельзя ожидать от населения, пребывающего в состоянии хронического дистресса, целенаправленных, энергичных, настойчивых и рациональных усилий и сознательного самоконтроля. Очевидно, что текущее поведение человека должно быть исходно мотивировано и организовано целью.

4. Разработка и формулировка доминирующих культурно-психологических и духовных ценностей как комплекса достаточно эффективных представлений, обеспечивающих жизнедеятельность, личностный рост и психологическое изменение человека, его задачи и мотивацию в условиях тяжелой экологической обстановки с целью реализации социальных конвенций по преобразованию среды обитания и взаимодействию с ней. Изменение культуральных средовых взаимоотношений, учет возможностей современной медицины и техники может привести к определенному позитивному «патоморфозу» отношения населения к последствиям экологической катастрофы, усилению чувства личной уверенности и социальной стабильности среди членов пострадавшей группы. Известно, что индивидуальный фактор (готовность человека к инициативе, взятию ответственности на себя, профессиональная и психологическая устойчивость, волевая и физическая закалка, умение организовать и согласовать деятельность с опорой на поддержку окружения) способен позитивно влиять на возможность и характер возникновения психических расстройств, их частоту, выраженность и динамику. В свою очередь устойчивая система взаимоотношений в изолированной группе служит показателем полноценной переадаптации и формирования новых функциональных систем личностного информационного отражения и реагирования в условиях измененной среды.

Совокупность этих мероприятий может способствовать позитивной, приемлемой адаптации к фрустрационным стимулам, выработке навыков оптимальной функциональной мобилизации и селективного поведения с более адекватным реагированием в континууме «человек-социум – среда».

Литература

1. Г.Селье Что такое стресс?-Когда стресс не приносит горя: М., 1992, с.104-109, 116-135

2. Александровский Ю. А., Лобастов О. С., Спивак Л. И., Щукин Б. П. Психогении в экстремальных ситуациях. – М., 1991, с. 4-29, 43-59, 88-93
3. Аветисов А.Р., Оценка уровня тревожности у сотрудников Полесского Государственного радиационно-экологического заповедника / Труды молодых ученых: сборник научных трудов / Под общ. ред. проф. С.Л. Кабака. – Мн.: 2000. – С. 25 – 28.
4. Long-term mental health effects of the Chernobyl disaster: an epidemiologic survey in two former / Havenaar J.M., Rumyantzeva G.M., Van-den-Brink W. e. a. // Am. J. Psychiatry. – 1997. – Vol. 154, № 11. – P. 1605 – 1607.
5. Подпалов В.П. Дизадаптационный синдром в радиационно-неблагоприятных районах / Механизмы регуляции гомеостаза организма: Сб. науч. тр. / Витебский мед. ин-т; Редколл.: О.-Л. Я. Бекиш и др. – Витебск: ВГМИ; 1994. – С. 74 – 77
6. Логачев В.А., Михалихина Л.А., Цвирбут А.И. и др. Влияние радиационных и нерадиационных факторов природы на здоровье населения Могилевской области после аварии на Чернобыльской АЭС // Мед. радиология и радиационная безопасность. – 1995. – Т.38, № 2. – С. 19 – 24
7. Антонов И.П. и др. Оценка неврологических и нервно-психических нарушений у ликвидаторов и жителей регионов Беларуси, пострадавших в результате аварии на ЧАЭС: (Вопросы клиники, диагностики, мед. реабилитации): Метод. рекомендации. – Мн., 1996