

¹Г.С. Турсунгожинова , ²В.П. Гармашова, ³Ш.Ш. Абишева, ⁴О.Г. Беленко

¹и.о. ассоциированного профессора, кандидат психологических наук,
e-mail: gulnar3745@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3368-5937>

²магистрант, e-mail: garmashova_vika@mail.ru

³старший преподаватель, e-mail: abisheva.s@bk.ru

⁴и.о. ассоциированного профессора, кандидат психологических наук,
e-mail: oksanapp2005@mail.ru

Государственный Университет имени Шакарима города Семей, Казахстан, г. Семей

ВЛИЯНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ЛИЧНОСТНУЮ СТРУКТУРУ ЧЕЛОВЕКА

Аннотация. В данной статье рассмотрены вопросы, которые позволяют говорить о том, что психологические последствия после испытаний ядерного оружия формируют некоторую типичную модель личности. Ее характеризовал длительный дистресс, который проявляется в основном соматическими жалобами. Эта модель приобретает хроническую форму. У лиц в условиях радиоэкологического стресса, нарушались психологические защитные механизмы и возникали состояния отчаяния, депрессии, растерянности. У них нарушались системы межличностных взаимоотношений, происходило сужение сферы жизненных интересов, снижение адаптационно-приспособительных возможностей.

Анализ литературных данных, посвященных изучению влияния ионизирующей радиации на психологические особенности личности в целом, показал, что под воздействием неблагоприятных экологических факторов происходят изменения в структуре личности и появляются следующие личностные характеристики, такие, как тревожность, агрессия, ригидность, которые, в свою очередь, нарушают адаптацию жизнедеятельности человека.

Поражающие факторы действуют на людей не столько одномоментно, сколько в течение длительного времени. Некоторые авторы считают, что психические нарушения, возникающие после экологической радиационной катастрофы, формируются не только за счет прямого или опосредованного действия физических факторов, но и как следствие включения соматопсихических или психосоматических механизмов, связанных непосредственно с воздействием катастрофы.

Ключевые слова: неблагоприятные факторы окружающей среды, тревожность, психоэмоциональный стресс, социально-психологическая напряженность, депрессия, экологическое сознание.

¹Tursungozhinova G.S., ²Garmashova V.P., ³Abisheva Sh.Sh., ⁴Belenko O.G.

¹i.o. associate Professor, Ph.D. in Psychology

e-mail: gulnar3745@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3368-5937>

²master degree student, e-mail: garmashova_vika@mail.ru

³teacher, e-mail: abisheva.s@bk.ru

⁴i.o. associate Professor, Ph.D. in Psychology, e-mail: oksanapp2005@mail.ru
Semey State University named after Shakarim, Kazakhstan, Semey

Influence of adverse environmental factors on the personal structure of a person

Abstract. This article discusses the issues that allow us to say that the psychological consequences after nuclear weapons tests form a typical model of personality. It was characterized by long-term distress, which is manifested mainly by somatic complaints. This model takes on a chronic form. In individuals under conditions of radio-ecological stress, psychological protective mechanisms were violated and states of despair, depression, and confusion arose. Their systems of interpersonal relationships were violated, there was a narrowing of the sphere of vital interests and reduction of adaptive capacity.

An analysis of the literature data devoted to the study of the effect of ionizing radiation on the psychological characteristics of the personality as a whole showed that under the influence of adverse environmental factors changes in the personality structure occur and the following personality characteristics appear, such as anxiety, aggression, rigidity, which in turn violate adaptation human life.

Damaging factors affect people not so much at once, but for a long time. Some authors believe that mental disorders that occur after an environmental radiation disaster are formed not only due to

the direct or indirect action of physical factors, but also as a result of the inclusion of somatopsychic or psychosomatic mechanisms directly related to the impact of the disaster.

Key words: adverse environmental factors, anxiety, psycho-emotional stress, socio-psychological tension, depression, environmental consciousness.

¹Г.С. Турсунгожинова, ²В.П. Гармашова, ³Ш.Ш. Абишева, ⁴О.Г. Беленко

¹психология ғылымдарының кандидаты, доцент м.а., e-mail: gulnar3745@mail.ru

²магистрант, e-mail: garmashova_vika@mail.ru

³аға оқытушы, e-mail: abisheva.s@bk.ru

⁴психология ғылымдарының кандидаты, доцент м.а., e-mail: oksanapp2005@mail.ru
Семей қ. Шәкәрім атындағы мемлекеттік университетінің, Қазақстан, Семей қ.

Адамның жеке тұлғалық құрылымына қоршаған ортаның жағымсыз факторларының әсері

Аңдатпа. Бұл мақалада кейбір жеке тұлғаның типтік үлгісін ядролық қаруды сынаудан кейінгі психологиялық салдарлар қалыптастыратындығы туралы айтуға мүмкіндік беретін мәселелер қарастырылған. Оны негізінен соматикалық шағымдарда көрінетін ұзақ дистресс сипаттайды. Бұл модель созылмалы формаға айналады. Радиоэкологиялық стресс жағдайында адамдарда психологиялық қорғаныс механизмдері бұзылып және күйзелу, депрессия, абыржу жағдайлары пайда болады. Оларда адаптациялық-бейімделу мүмкіндіктері төмендейді, өмірлік қызығушылық аймағы тарылады, тұлғааралық өзара қарым-қатынастар жүйесі бұзылады.

Адамның өмірлік іс-әрекетінің бейімделуін бұзатын ригидтілік, агрессия, мазасыздық сияқты жеке тұлғалық сипаттар пайда болады және экологиялық факторлардың әсерінен жеке тұлға құрылымында өзгерістер болатынын иондаушы радиацияның жалпы тұлғаның психологиялық ерекшеліктеріне әсерін зерттеуге арналған әдеби деректерді талдау көрсетті.

Зақымдаушы факторлар адамдарға бір сәтте әсер етпейді, керісінше ұзақ уақыт бойы әсер етеде. Кейбір авторлар экологиялық радиациялық апаттан кейін пайда болатын психикалық ауытқушылық физикалық факторлардың тікелей немесе жанама әсерінің есебінен ғана емес, тікелей апат әсерімен байланысты соматопсихиялық немесе психосоматикалық механизмдердің салдарынан қалыптасады деп санайды.

Түйін сөздер: қоршаған ортаның қолайсыз факторлары, мазасыздық, психоэмоционалдық стресс, әлеуметтік-психологиялық шиеленіс, депрессия, экологиялық сана.

Введение

Личность – структура весьма сложная и многообразная. В этой структуре в сложном единстве соотносятся осознаваемые и неосознаваемые, преходящие и устойчивые, преморбидные и возникшие в болезни свойства. Личность необходимо изучать в единстве человека с его социальной средой, с его биологическими и социально-определяемыми потребностями, с его понятиями и отношениями.

Под воздействием различных неблагоприятных факторов может происходить личностная деформация, как бы трансформация черт. Под личностной чертой понимается характеристика, имеющая иерархическую организацию, проявляющуюся в поведении и позволяющую сравнивать степень выраженности поведенческих проявлений у разных людей. В качестве личностных черт выделяют, например, экстраверсию – интроверсию, тревожность или эмоциональную стабильность, застенчивость, гнев, активность. Экстраверсия – интроверсия впервые как черта

личности была представлена К. Юнгом (Юнг, 1995:225).

Р. Кеттел выделяет два вида черт: поверхностные (вторичные) и порождающие их, или первичные. Первичные черты в свою очередь разделяются на конституциональные (генетически обусловленные) и характерологические (развивающиеся под влиянием условий жизни, обучения). В своей концепции автор выделяет 3 группы черт в структуре личности: темпераментные черты – способности, динамические черты, мотивирующие поведение, включающие направленность и интересы личности (Cattell, Eber, Tatsuoka, 1970:146).

Г. Айзенк, помимо интроверсии и экстраверсии, в число базовых черт личности включает нейротизм (эмоциональная стабильность – нестабильность) и психотизм (тенденция к импульсивности или контролю) (Eysenck, 1981: 343-370).

Деформация личностных черт характера, т.е. формирование патохарактерологического сдвига, может возникать под влиянием хронической

психотравмирующей ситуации, или вследствие неблагоприятного воздействия социальной, природной или физической среды. Взаимосвязь физического, физиологического и психического в человеке не требует доказательств (Александровский, 2000:152). Несмотря на ведущую роль социальной среды в психическом развитии человека, как отметил Л.С. Выготский, биологической основой, материальным субстратом его реализации является организм и головной мозг (Выготский, 1983). Понятно, что если организм человека тяжело переносит влияния «загрязненной» среды, то и психика его не может оказаться не подверженной воздействию экологического неблагополучия, и наверняка соматические аномалии не исчерпывают диапазон возможных изменений в психике людей, проживающих на экологически неблагополучных территориях, и подвергающиеся воздействию негативных средовых факторов. При этом в структуре личности начинают преобладать невротические, эмоциональные и астенические черты, и появляются такие личностные характеристики как тревожность, агрессия, ригидность и др., повышающие индивидуальную восприимчивость человека к неблагоприятным воздействиям извне. Анализу влияния длительного эмоционального напряжения на организм посвящены исследования авторов – специалистов в области социологии, психологии и физиологии. Человек, которому часто приходится находиться в трудных ситуациях, способен выработать навыки наиболее адекватных реакций, наиболее правильной мобилизации своих функций. Возможно обучение разным способам элиминации страха. Выделяют также несколько факторов, действие которых наиболее неблагоприятно в ситуации длительного стресса. К ним относятся: высокое напряжение стресса, угроза, направленная на основную систему ценностей индивидуума, невозможность справиться с ситуацией в связи со стрессом, низкая степень индивидуальной сопротивляемости психологическому стрессу. Представляется важным проанализировать последний фактор, связанный с личностными особенностями. Индивидуальные различия переносимости стрессовых ситуаций крайне велики.

Методология исследования

В литературе имеются указания на то, что такие характерологические особенности, как тревожность и ригидность, будучи чрезмерно выраженными, утяжеляют заболевание, могут трансформировать симптоматику и всю клиническую картину в целом (Рождественская, 1987:

1095-1098). Повышенное внимание исследователей к проблеме тревожности и ригидности как факторам риска неслучайно. Однако вопросы о соотношении этих характеристик в структуре одной и той же личности, а также их роли в возникновении и течении заболеваний изучены пока недостаточно. Несмотря на широкое использование в литературе этих терминов, единой их интерпретации до сих пор нет.

Некоторые авторы отождествляют тревожность с реакцией стресса, другие рассматривают ее как особую форму страха, третьи – как составную депрессии (Montgomery, 1983: 171-174). Ряд зарубежных авторов употребляют термины «тревога», «страх», «беспокойство», «напряженность» синонимы и относят обозначаемые ими состояния к так называемым астеническим эмоциям (Collins, 1993: 837-843). Х.А. ГрауАбало выделяет также «патологическую тревожность», под которой понимает особое эмоциональное состояние, возникающее в рамках какого-либо заболевания, вызываемое многообразными причинами, не всегда осознаваемыми человеком, и отрицательно влияющее на его психическую деятельность и поведение (ГрауАбало, 1982: 16).

Существует ряд теорий, рассматривающих эмоции, в том числе и тревожность, как регуляторы поведения, социальных контактов, широкого круга психических процессов, как механизм саморегуляции П.В.Симонов и П.М. Ершов рассматривают проблему тревожности в связи с потребностно-информационной организацией поведения человека (Симонов, Ершов, 1904: 56-64). Ф.Е. Василюк рассматривает реакцию тревоги как некий активный, результативный процесс, реально преобразующий психологическую ситуацию, т.е. как своеобразную деятельность (Василюк, 1984: 102).

Распространенным в настоящее время является определение тревожности, предложенное Ч.Д. Спилбергером (Spielberger, 1972: 23-49). Он подчеркивает необходимость уяснения взаимосвязи между тремя различными пониманиями тревожности: как преходящего состояния, как сложного процесса и как свойства личности. По мнению автора, состояние тревожности возникает, когда индивид воспринимает определенный раздражитель или ситуацию как личностно угрожающую, опасную безотносительно к тому, существует ли на самом деле объективная опасность. Тревожность он считает негативным по окраске эмоциональным состоянием, включающим чувство напряжения, опасности, беспокойства и сопровождаемым повышением активности

вегетативной нервной системы. Исследователь использует также термин «тревожность» для обозначения относительно устойчивой личностной особенности человека. Состояние тревожности исследователи включают в сложный процесс, делая основной акцент на такие понятия, как стресс, угроза, когнитивная оценка и переоценка, механизмы перекрытия и поведение избегания (Schwarzer, 2001: 400-407).

Литературные данные свидетельствуют также о том, что напряжение, связанное с тревогой, беспокойством, может быть причиной ригидности поведения. Так, В.К. Вилюнас отмечает, что тревожность, возникшая как состояние (например, как реакция на неуспех), приводит к фиксации, т.е. к ригидному повторению одних и тех же способов действия, «прилипанию» к деталям ситуации, которые вновь и вновь воспроизводятся при повторных столкновениях с «тревожащими» ситуациями. Будучи представленными в структуре личности одного человека, тревожность и ригидность как бы усиливают друг друга, делая поведение менее адекватным и экономным (Вилюнас, 1976: 52).

В.М. Мельников и Л.Т. Ямпольский при анализе личностной тревожности в качестве одной из ее составляющих рассматривает аффективную ригидность (Мельников, Ямпольский, 1985: 144). Проблеме ригидности посвящено большое число работ, но, по верному замечанию П. Лич, это понятие вызывает большие разногласия среди психологов (Leach, 1967: 11-12).

Литературные данные свидетельствуют о наличии нескольких определений ригидности. Так, К. Гольдштейн определяет ригидность как неадекватную скованность поведения (Goldstein, 1943: 209-226), Х. Вернер – как недостаточную вариабельность реакций (Werner, 1946: 43-52). Они сходятся на том, что ригидность как состояние отчетливо проявляется в ситуациях напряженности, стресса, фрустрации и выражается в негибкости поведения, утрате пластичности, свойственной личности в нейтральной обстановке. В стрессовых условиях сужается спектр возможного реагирования человека, что не только нарушает его деятельность, но и может способствовать возникновению невротических черт.

Н.Д. Левитов считает ригидность активным состоянием, характеризующимся сопротивлением изменениям, которое близко к упрямству (Левитов, 1964). Ригидность возникает лишь в тех случаях, когда имеется необходимость в изменениях и человек, оказывается им неподатлив. Он не принимает нового, не понимает его зна-

чения, опасаясь его как чего-то неизведанного. Для состояния ригидности, по Н.Д. Левитову, характерны инертность в переживаниях, недостаточная вариативность, однообразие реакций, неподатливость изменениям, своего рода непроницаемость.

В.С. Мерлин и некоторые другие исследователи относят фактор пластичность – ригидность к свойствам темперамента, считая его функцией приспособления к изменяющимся требованиям деятельности (Мерлин, 1980: 58-71). Разделяя эту точку зрения, Б.В. Кулагин высказывает мнение, что ригидность обозначает инертность, консервативность, неподатливость изменениям и трудность переключения с одного вида деятельности на другой (Кулагин, 1984: 54-62).

Исследователи рассматривают тревожность и ригидность как факторы, нарушающие эмоциональную устойчивость. Считается, что люди с высокой степенью тревожности или ригидности являются более подверженными влиянию стресса, что может заметно нарушать их адаптацию и отражаться на психическом здоровье (Matheson, Anisman, 2003: 223-234).

Данный автор указывает, что возникновение невротических черт является своеобразной формой адаптивного поведения и свидетельствует о недостаточности защитных механизмов (Lewis, 2005: 169). Д.Н.Исаев рассматривает субъективные реакции (к которым можно отнести психические состояния тревожности и ригидности) как один из факторов риска возникновения болезни. Источником таких реакций могут послужить любые ситуации, связанные с эмоциональным напряжением или с воздействием неблагоприятных факторов (Исаев, 1982: 148). В таких ситуациях тревожность является следствием диссоциации потребностей, мотивов и целей деятельности.

Б.Д. Карвасарский расценивает ригидность как один из факторов затяжного течения неврозов. Болезнь, как известно, создает для личности экстремальную ситуацию, заостряя не только сами черты тревожности и ригидности, но и усиливая их взаимодействие (Карвасарский, 1980: 155).

В исследовании В.И. Морозова и А.И. Шмалун показано, что для лиц, страдающих гипертонической болезнью, характерны такие личностные особенности, как повышенная ранимость, аффективная неустойчивость, мнительность, выраженная тревожность. Во всех видах психологической защиты у них прослеживаются ригидность психологических приемов, неумение

переключиться на другие методы саморегуляции. Авторы считают, что именно это обстоятельство способствует суммированию аффекта при возникновении повторных тревожных реакций (Морозов, Шмалун, 1985: 301-303). Другие авторы отмечают, что к невротическому развитию склонны лица, в преморбиде которых прослеживаются такие черты, как прямолинейность, ригидность, бескомпромиссность, категоричность, строгое следование инструкциям и приказам, педантичность (Tugade, Fredrickson, 2004: 320-333.). У этих личностей возникает тревожность как состояние, выражающееся в необъяснимом беспокойстве, ожидании неприятностей, страхе за свое соматическое благополучие.

Тревожность и ригидность, бесспорно, относятся к факторам, влияющим на адаптацию. Они представляют собой те внутренние условия, которые при соответствующих обстоятельствах приводят к дезадаптации и прямо или опосредованно ведут к возникновению нервно-психических расстройств, при этом могут отмечаться признаки перехода характерологической реакции в патохарактерологическую, с выходом за рамки микросоциальной среды и ситуации или утяжелению уже имеющейся симптоматики.

Материал и методы

Рассматривая проблему психосоматических нарушений возникающих вследствие воздействия неблагоприятных экологических факторов, ученые пытаются решить проблему соотношения психического и соматического.

Исходя из рассмотрения человека «как неразрывного единства «души» и «тела», психосоматики разрабатывают концепцию болезни с позиций принципа целостности организма. Болезнь, с их точки зрения, есть не простая сумма местных поражений строго локализованных в отдельных анатомических структурах, а представляет собой сложную целостную систему, в которой соматическое всегда опосредуется психическим.

Согласно психосоматическому подходу, природа вегетативного нарушения зависит главным образом не от специфического воздействия психоэмоционального фактора, а детерминируется различного рода конституциональными врожденными особенностями организма человека или заранее приобретенной телесной уязвимостью того или иного органа вследствие воздействия на него различных факторов окружающей среды. Под влиянием эмоций органические нарушения могут развиваться в соответствии с существующими зонами уязвимых мест в орга-

низме. Считается, что любому эмоциональному состоянию соответствует специфически характерная физиологическая реакция, которая сама по себе не является патологической, но представляет собой необходимый составной коррелят данного психоэмоционального расстройства. Так, например, в состоянии гнева имеет место стимуляция симпатико-адреналовой системы и связанное с этим усиление деятельности сердечно-сосудистой системы, повышение давления крови при относительном торможении пищеварительных функций. Различные эмоциональные состояния (чувство страха, боль, голод, ярость и т.д.) могут вносить существенные изменения в деятельность пищеварительного тракта, желез внутренней секреции, и других физиологических структур и функций организма.

Существует определенная специфическая корреляция между эмоциональным состоянием и его физиологическими спутниками или последствиями: природа эмоционального состояния детерминируется типом физиологической реакции. Сосуществование этих двух факторов (соматической локальной уязвимости аффективного органа и специфической эмоциональной констелляции) несет ответственность за органические нарушения.

Канадский ученый Г. Селье в своей концепции «общего адаптационного синдрома» отстаивает идею о том, что любые заболевания, в том числе различные формы психической патологии, представляют собой общие, неспецифические, идентичные при любых формах патологии реакции. В общем адаптационном синдроме различаются три фазы:

- 1) реакция тревоги;
- 2) явления сопротивления;
- 3) состояния истощения.

Психические состояния при сильном страхе и при переутомлении различны, хотя в том и другом случае имеет место «стресс». Это состояние зависит и от индивидуальных особенностей человека, от его темперамента и характера, и вместе с тем «стрессор» может быть таким по силе, что и выносливый организм, как и твердый характер, не сможет ему полностью противостоять.

С точки зрения Г. Селье, основное внимание при изучении этих реакций должно уделяться тому, что является общим в реагировании. Такой подход основан на предположении, что имеется некоторая общая адаптационная реакция, не зависящая от специфической природы эмоционального стимула. Когда адаптационные возможности организма исчерпаны, считает уче-

ный, возникает дистресс. Дистресс – это стресс, связанный с выраженными негативными эмоциями и оказывающий вредное влияние на здоровье. Согласно концепции Г. Селье, проживание в стрессогенной обстановке всегда приводит к мобилизации внутренних ресурсов и может вызывать как острые нарушения, так и проявляться в виде отсроченных последствий (Selye, 1976: 128). В своих исследованиях неоднократно подчеркивал специфичность эмоциональной реакции при патологии различных внутренних органов. Характерные изменения в эмоциональных реакциях больного в зависимости от того, какая система внутренних органов у него поражена, находятся в непосредственной связи с чрезвычайным разнообразием интероцептивных сигналов, поступающих в мозг из различных органов. В этой связи нейрофизиологические особенности мозга являются важнейшим компонентом психофизиологического типа личности. Определенное сочетание нервных процессов лежит в основе возникновения и развития у человека многих психосоматических болезней.

В свою очередь, экологические факторы могут оказывать влияние на органы и систему органов, и в определенной мере обуславливать возникновение той или иной психогенной травмы, т.е. приобретенные признаки могут играть роль в развитии преимущественного поражения внутреннего органа при общем неврозе. Или иными словами, человек может рассматриваться как открытая система, которая осуществляет обмен между внутренней активностью (организм) и внешней активностью (мир вокруг нас) и существует взаимосвязь влияния эмоций на развитие тех или иных болезней (психогенез их), а характер эмоционального реагирования зависит от влияния средовых факторов на физиологию человека. Длительные аффективные состояния меняют параметры физиологических процессов, переводя организм в иной режим функционирования, связанный с напряжением адаптивных систем. Хроническое напряжение адаптивных и компенсаторных механизмов, в конце концов, может приводить к формированию вторичных соматических нарушений и для проблемы специфичности психосоматических расстройств обычно постановка следующих вопросов: предрасположены ли лица, обладающие определенной личностной структурой, к определенному психосоматическому заболеванию; приводят ли определенные конфликтная и жизненная ситуации к определенному психосоматическому заболеванию; существует ли взаимосвязь между

поведенческими особенностями человека и риском заболевания определенным психосоматическим заболеванием (Pitman, 1988: 182-189). Существует еще одна точка зрения, заключающаяся в том, что функциональные заболевания различных органов следует рассматривать как «неврозы органов», которые представляют собой проявления общего системного невроза. Однако в психологических и физиологических исследованиях последних лет показано, что так называемые «неврозы органов» отличаются от психосоматических заболеваний и имеют свою физиологическую и психологическую основу.

Жизненная позиция – определенно сложившееся образование, имеющее свою относительную, фиксированную структуру. Она может меняться или оставаться неизменной в зависимости от характера и способа решения конфликтных ситуаций. Следует заметить, что для изменения жизненной позиции необходимо разрешение значимых ситуаций, противоречий. Жизненно значимыми являются те противоречия, которые служат средством, способом изменения взглядов, привычек, отношений личности с обществом, самой с собой. В системе жизненных отношений формируются и характеристику самого субъекта (с точки зрения его целостности), и способы построения жизни, а также ценностные характеристики различных сфер жизни (труда, конкретной профессии как личностно значимых для данного человека). Формирование жизненной позиции (как целостности личности и ее жизненных отношений) в дальнейшем определяет то, насколько успешно личность находит свое место в жизни в соответствии с системой жизненных ценностей, насколько адекватно она самовыражается.

Результаты и обсуждение

Таким образом, мы рассмотрели различные подходы к пониманию того, каким образом происходит деформация личностных черт под влиянием хронической психотравмирующей ситуации, или вследствие неблагоприятного воздействия социальной, природной или физической среды. Проведенный выше анализ теоретических подходов показал, что личность включена в систему отношений с внешней средой и что эти отношения для самой личности могут быть как положительными, так и отрицательными. В нашем случае влияние «загрязненной» среды (экологически неблагоприятные территории) на изменения в психике людей также проявляется в том, что в структуре личности начинают преоб-

ладать невротические, эмоциональные и астенические черты, и появляются такие личностные характеристики как тревожность, агрессия, ригидность и др., повышающие индивидуальную восприимчивость человека к неблагоприятным воздействиям извне. Высокий уровень тревожности является разновидностью компенсирующего поведения, как предпочитаемого метода личностной защиты данных лиц. Экспериментальная группа респондентов, проживающих на экологически «загрязненных» территориях, объединена общими психологическими чертами: высокая тревожность, связанная с индивидуальными особенностями восприятия радиационного риска, специфическими механизмами психологической защиты, наличием соматической патологии. Респонденты экспериментальных групп имели в анамнезе документально зарегистрированную индивидуальную дозу радиации, что является дополнительным источником наличия высокой тревожности, длительностью воздействия и большой значимости для здоровья. У респондентов с высоким показателем тревожности был нарушен иерархический характер системы ценностей, то есть разделение последних на ведущие и второстепенные. Данных респондентов характеризовало наибольшее сужение ценностного поля. Испытуемые высказывали идеи собственной малоценности, несостоятельности. У большинства из них наблюдалась тревога с преобладанием моральной оценки своего состояния, связывалась с невозможностью выполнить свой долг, характеризовалась переживанием духовной утраты, потери и страха, в связи с тем, что проживают на радиоактивно загрязненных территориях. Деформация окружающей среды неизбежно влечет за собой изменения на всех уровнях организации человека, биологическом, психическом, личностном, и наиболее перспективной считают стратегию системного анализа интегральных психических образований в контексте взаимодействия со средой. Последствия ее воздействий в значительной степени экстраполируются, исходя из специфики тех психосоматических нарушений, которые они вызывают. При изучении влияния неблагоприятных факторов окружающей среды на психологию человека много внимания уделяется вопросу о том, какие стороны психической деятельности, какие ее параметры подвергаются изменениям чаще всего и в большей степени.

Изменения в психической деятельности под влиянием неблагоприятных экосредовых факторов происходят неравномерно, а по определен-

ным закономерностям, и эти изменения представляют собой не простую сумму деформаций изменений отдельных функций и способностей, а новое состояние с определенной свойственной ему структурой. Изучавшие структуру изменения психической деятельности в зависимости от влияния неблагоприятных экофакторов указывают на доминирование в ней психосоматических нарушений.

Но личность не может воспринимать напрямую окружающую среду вне системы значений, вне системы языка и общения. Это влияние может быть только при условии восприятия личностью информации о неблагоприятных факторах окружающей среды, переосмыслением этой информации и формированием личностного отношения к ней, что, в свою очередь, согласно концепциям, рассматривающим взаимоотношения психического и соматического, приводит к изменениям в структуре личности. Другими словами информация о неблагоприятных факторах окружающей среды оказывает влияние на психосоматический статус индивида и вызывает общую адаптационную реакцию в виде стресса и дистресса, т.е. появляются следующие личностные характеристики, как тревожность, агрессия, ригидность, которые нарушают адаптацию жизнедеятельности человека.

У населения, длительно проживающего на экологически неблагоприятных территориях, развивались определенные психологические особенности и определялось наличие стрессогенных факторов угрозы жизни и здоровью с субъективным восприятием данной информации. Психологические последствия после испытаний ядерного оружия формируют некоторую типичную модель личности. Ее характеризовал длительный дистресс, который проявляется в основном соматическими жалобами. Эта модель приобретает хроническую форму. В экспериментальных группах у респондентов нарушались психологические защитные механизмы и возникали состояния отчаяния, депрессии, растерянности. У них нарушались системы межличностных взаимоотношений, происходило сужение сферы жизненных интересов, снижение адаптационно-приспособительных возможностей.

Заключение

Исследование дает основание сделать вывод о том, что респонденты испытывали длительный психотравмирующий, психологический стресс,

обусловленный гиперболизацией опасности воздействия радиации и ее последствий для здоровья. Причинами длительного психологического стресса, по результатам анкетирования, экспериментального исследования, являются факт существования долговременного радиационного риска для здоровья людей, недостаточность материального положения, информационный фактор, низкий уровень знаний населения о радиации и связанных с ее воздействием биологических, медицинских и других эффектах.

Наше исследование подтвердило предположение о том, что не физический фактор радиации, а именно информационный фонд, содержание которого определяется трансляцией СМИ о радиационном заражении местности, в частности и зоны бывшего Семипалатинского

полигона и информацией о них из других источников коммуникации, а также близость проживания к зонам радиационного риска значительно оказывают психотравмирующее воздействие на людей (Jumazhanova, Tursungozhinova, Belenko, Iskakova&Amanova, 2016: 693-702).

Комплекс мер, направленных на коррекцию характера клинико-психологических проявлений и снижение уровня тревожности у населения, помимо мер социально-экономического характера и улучшения медицинского обслуживания населения, должен непременно включать мероприятия, способствующие получению населением объективной информации о радиационной обстановке, и рекомендации, направленные на формирование навыков и адекватного поведения людей в реальной ситуации.

Литература

- Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. – М.: Медицина, 2000. – 496 с.
- Василюк Ф.Е. Психология переживания. – М., 1984. – С. 78-155.
- Виллонас В.К. Психология эмоциональных явлений. Функции эмоциональных переживаний. – М., 1976. – С. 47-60.
- Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6 т.– М., 1983. – Т. 3. – С. 6-164.
- Cattel R.B. Eber H.W. Tatsuoka M.M. Handbook for the Sixteen Personality Factor Questionnaire (16PF). – Champaign, Illinois, 1970. – 245 P.
- Collins D.L. Chronic stress from the Goiania 137Cs radiation accident // Behav. Med. – 1993. – Vol. 18. № 4. – P. 837-843.
- Goldstein K. Character and Personality. – 1943. – Vol. 11. – P. 209-226.
- Eysenck H. J. Int. J. Psychol. – 1981. – Vol. 16, N 4. – P. 343-370.
- ГрауАбало Х.А. Психологические аспекты патологической тревожности: Автореф. дис. канд. психол. наук. – М., 1982. – 32 с.
- Jumazhanova G., Tursungozhinova G., Belenko O., Iskakova M. & Amanova A., Ecological consciousness of a personality living in an ecologically unfavorable region // IJESE-IJESE – International Journal of Environmental and Science Education (ISSN13063065-Turkey-Scopus): 2016. – no. 11 (7). – P. 1469-1478.
- Исаев Д.Н. Конференция по реабилитации нервно-психических больных. – Тезисы. – Л., 1982. – С. 148-157.
- Карвасарский Б.Д. Неврозы. – М., 1980. – С. 155-164.
- Кулагин Б.В. Основы профессиональной психодиагностики. – Л., 1984. – С. 54-62.
- Левитов Н.Д. О психических состояниях человека. – М.: Просвещение, 1964. – 344 с.
- Leach P. Brit. J. Psychol. – 1967. – Vol. 6. – P. 11-12.
- Lewis M.D. Bridging emotion theory and neurobiology though dynamic systems modeling // Behavioral and Brain Sciences. – 2005. – V. 28.– P. 169-194.
- Matheson K, Anisman H. Systems of coping associated with dysphoria, anxiety and depressive illness: A multivariate profile perspective // Stress. – 2003. – V. 6.– P. 223-234.
- Мельников В.М., Ямпольский Л.Т. Введение в экспериментальную психологию личности. – М., 1985. – С. 144-168.
- Мерлин В.С. Проблемы интегрального исследования индивидуальности // Психологический журнал. – 1980. – № 1. – С. 58-71.
- Montgomeri S.A. Actapsychiat. scand. – 1983. – Vol. 68. – P. 171-174.
- Морозов В.И., Шмалун А.И. Всероссийский съезд невропатологов и психиатров, 5-й: Тезисы докладов. – М., 1985. – Т. 2. – С. 301-303.
- Pitman R.K. Post-traumatic Stress Disorder, Conditioning, and Network Theory //Psychiatric Annals. 1988. N18. – P. 182-189.
- Рождественская Е.А. Тревожность и ригидность в структуре личности больных невротическими расстройствами // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1987. – № 2. – С. 1095-1098.
- Schwarzer R Stress, resources, and proactive coping // Applied Psychology. – 2001. – V. 50. – P. 400-407.
- Selye H. Stress in health and disease. – Boston: Butterworths Publishers, 1976. – P. 128.
- Симонов П.В., Ершов П.М. Темперамент, характер, личность. – М., 1904. – С. 56-64.
- Spielberger C.D. Anxiety as an emotional state // Anxiety: Current trends in theory and research. Vol. 1 / Spielberger C.D. (Ed.). – N.-Y.: Academic Press, 1972. – P. 23-49.

- Tugade M.M., Fredrickson, B.L. Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 2004. – V. 86. – P. 320-333.
- Werner H. *Psychol. Rev.* – 1946. – Vol. 1. – P. 43-52.
- Юнг К.Г. *Психологические типы* / – СПб.: «Ювента», М.: «Прогресс-Универс», 1995. – 716 с.

References

- Aleksandrovskiy Y.A. (2000) Pogranichnyye psikhicheskiye rasstroystva [Borderline mental disorders]. – M.: The medicine. / 496 P.
- Cattell R.B. Eber H.W. Tatsuoka M.M. (1970) Handbook for the Sixteen Personality Factor Questionnaire (16PF). – Champaign, Illinois, 245 P.
- Collins D.L. (1993) Chronic stress from the Goiania 137Cs radiation accident. *Behav. Med.* – Vol. 18. no. 4. – pp. 837-843.
- Eysenck H. J. (1981) *Int. J. Psychol.* – Vol. 16, no. 4. – pp. 343-370.
- Goldstein K. (1943) Character and Personality. – Vol. 11. – pp. 209-226.
- GrauAbalo H.A. (1982) Psikhologicheskiye aspekty patologicheskoy trevozhnosti [Psychological aspects of pathological anxiety]. *Abstract. dis.kand. psychol. sciences.* – M. – 32 P.
- Isayev D.N. (1982) Konferentsiya po reabilitatsii nervno-psikhicheskikh bol'nykh [Conference on the rehabilitation of neuro-psychic patients]. – Abstracts. – L. – pp. 148-157.
- Jumazhanova G., Tursungozhinova G., Belenko O., Iskakova M. & Amanova A. (2016) Ecological consciousness of a personality living in an ecologically unfavorable region. *IJESE-IJESE – International Journal of Environmental and Science Education* (ISSN13063065-Turkey-Scopus), 01, 286246, no. 11 (7), pp. 1469-1478.
- Karvasarskiy B.D. (1980) Nevrozy [Neurosis]. – M. – pp. 155-164.
- Kulagin B.V. (1984) Osnovy professional'noy psikhodiagnostiki [Fundamentals of Professional Psychodiagnosics]. – L. – pp. 54-62.
- Levitov N.D. (1964) O psikhicheskikh sostoyaniyakh cheloveka [On the mental states of man] – M.: Education. – 344 P.
- Leach P. (1967) *Brit. J. Psychol.* – Vol. 6. – pp. 11-12.
- Lewis M.D. (2005) Bridging emotion theory and neurobiology through dynamic systems modeling. *Behavioral and Brain Sciences.* – V. 28. – P. 169-194.
- Matheson K, Anisman H. (2003) Systems of coping associated with dysphoria, anxiety and depressive illness: A multivariate profile perspective // *Stress.* – V. 6. – pp. 223-234.
- Mel'nikov V.M., Yampol'skiy L.T. (1985) Vvedeniye v eksperimental'nyuyu psikhologiyu lichnosti [Introduction to experimental personality psychology]. – M. – pp. 144-168.
- Merlin V.S. (1980) Problemy integral'nogo issledovaniya individual'nosti [Problems of integral research of personality]. *Psychological journal* – no. 1. – pp. 58-71.
- Montgomeri S.A. (1983) *Actapsychiat. scand.* – Vol. 68. pp. 171-174.
- Morozov V.I., Shmalun A.I. (1985) Vserossiyskiy s'yezd nevropatologov i psikiatrov [All-Russian with Yazd neurologists and psychiatrists], 5-y: Abstracts of reports. – M. – T. 2. – pp. 301-303.
- Pitman R.K. (1988) Post-traumatic Stress Disorder, Conditioning, and Network Theory. *Psychiatric Annals.* no.18. – P. 182-189.
- Rozhdestvenskaya Ye.A. (1987) Trevozhnost' irigidnost' v strukture lichnosti bol'nykh nevrozicheskimi rasstroystvami [Anxiety and rigidity in the personality structure of patients with neurotic disorders]. *Journal of Neuropathology and Psychiatry.* – no 2. – pp. 1095-1098.
- Schwarzer R. (2001) Stress, resources, and proactive coping. *Applied Psychology.* – V. 50. pp. 400-407.
- Selye H. (1976) Stress in health and disease. – Boston: Butterworths Publishers. – P. 128.
- Simonov P.V., Yershov P.M. (1904) Temperament, kharakter, lichnost' [Temperament, character, personality]. – M. – pp. 56-64.
- Spielberger C.D. (1972) Anxiety as an emotional state. *Anxiety: Current trends in theory and research.* Vol. 1. – N.-Y.: Academic Press. – pp. 23-49.
- Tugade M.M., Fredrickson, B.L. (2004) Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology.* – V. 86. – pp. 320-333.
- Vasilyuk F.Y. (1984) Psikhologiyaperezhivaniya [Psychology of experience]. M. – pp. 8-155.
- Vilyunas V.K. (1976) Psikhologiya emotsional'nykh yavleniy. Funktsii emotsional'nykh perezhivaniy [Psychology of emotional phenomena. Functions of emotional experiences]. – M. – pp. 47-60.
- Vygotskiy L.S. (1983) Sobraniye sochineniy [Collected works]. V 6 t. – M. – V. 3. – pp. 6-164.
- Werner H. (1946) *Psychol. Rev.* – Vol. 1. – pp. 43-52.
- Yung K.G. (1995) Psikhologicheskiy tipy [Psychological type]. – St. Petersburg: Juventa, Moscow: Progress-Univers. – 716 P.