

платы семьи тратится на питание и только 3% на удовлетворение культурных потребностей. Для сравнения: в развитых странах – на питание около 10% и 50% на досуг, культурные потребности. Следовательно, тот уровень, который называется сегодня справедливым, должен стать для государства реальным ориентиром на ближайшую перспективу.

Проведенный социологический опрос подтверждает, что действующий механизм оплаты труда не позволяет обеспечивать эффективную связь заработной платы с конечными результатами производства, а сама заработная плата перестала выполнять воспроизводственную функцию.

В.А. ПОЛИКАРПОВ,
КАНДИДАТ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАУК, ДОЦЕНТ (МИНСК).
Н.Р. ЧЕРНОБАЙ (МИНСК)

АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У УЧАСТНИКОВ ВОЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ

В статье рассматриваются социально-психологические факторы риска возникновения нервно-психических и психосоматических расстройств у участников военных действий.

The article presents analysis of social and psychological risks of nervous-psyhic and psychosomatic disorders in former combatants.

Предметом исследования, проводившегося Белорусским научно-исследовательским институтом экспертизы трудоспособности инвалидов (БНИИЭТИН) совместно с лабораторией практической психологии Европейского гуманитарного университета в рамках программы «Изучение доклинических форм и факторов риска возникновения нервно-психических и психосоматических расстройств в целях разработки научно-обоснованных принципов их раннего выявления, профилактики и коррекции у участников военных действий», были социально-психологические факторы, играющие роль провоцирующего механизма возникновения нервно-психических и психосоматических расстройств у лиц, являвшихся участниками военных действий. Были выделены и операционализированы следующие факторы, так или иначе влияющие на возникновение данных психических расстройств:

- 1) общий уровень социально-психологической адаптации;
- 2) личностные факторы;
- 3) факторы макросреды;
- 4) факторы микросреды.

Первый фактор был представлен следующими признаками:

- 1) сохранение или повышение уровня социальной активности, снижение уровня социальной активности;
- 2) наличие или отсутствие желания продвинуться в социальном плане;
- 3) социальная лабильность (восходящая, нисходящая, либо стабилизированная);
- 4) частота возникновения конфликтов в отношениях с окружающими (в семье, с коллегами, с родственниками, друзьями, соседями и со знакомыми);
- 5) доминирующие способы разрешения конфликтов;
- 6) наличие или отсутствие беспокойства за состояние здоровья;
- 7) наличие или отсутствие чувства принадлежности к «афганцам».

Признаки второго фактора разбивались на две подгруппы: индивидуальные и обобщенные «афганские».

К первой относились:

- а) локус контроля;
- б) доминирующие ценностные ориентации;

удовлетворение культур-
ранах – на питание около
довательно, тот уровень,
жен стать для государства

ждает, что действующий
ть эффективную связь за-
водства, а сама заработ-
ную функцию.

т (Минск).

ФАКТОРОВ РИСКА СИХОСОМАТИЧЕСКИХ ДЕЙСТВИЙ

presents analysis of social and
ks of nervous-psyche and psy-
ders in former combatants.

Белорусским научно-
способности инвалидов
кой психологии Европей-
имы «Изучение доклини-
но-психических и психо-
но-обоснованных прин-
кции у участников воен-
факторы, играющие роль
психических и психосо-
ками военных действий.
щие факторы, так или
ских расстройств:
адаптации;

изнаками:
ной активности, сниже-

я в социальном плане;
дющая, либо стабилизи-

ниях с окружающими (в
оседами и со знакомы-

тов;
яние здоровья;
сти к «афганцам».
подгруппы: индивидуаль-

- в) наличие или отсутствие веры;
- г) способность принимать эмоциональную поддержку;
- д) социально-демографические признаки.

Ко второй подгруппе относились:

- а) синдром «афганца»;
- б) наличие или отсутствие чувства затронутости смертью;
- в) наличие или отсутствие мистического восприятия последующих событий.

К третьему фактору относились признаки общего уровня социальной защищенности:

- 1) правовой: умение пользоваться предоставляемыми льготами и компенсациями;
- 2) экономической: уровень жизни, доходы;
- 3) медицинской (в том числе психологическая реабилитация): использование широкого спектра медицинской помощи;
- 4) уровень удовлетворенности медицинской помощью.

Наконец, четвертый фактор был представлен такими признаками (характеристиками):

- 1) семья: состав, наличие несовершеннолетних детей;
- 2) брак: сплоченность, совместимость, успешность;
- 3) группы общения: состав, частота контактов, варианты взаимопомощи, содержание досуговой деятельности.

Был разработан инструментарий «Анкета бывшего участника военных действий», позволяющий измерить наиболее существенные для изучаемой проблемы личностные характеристики, представляющие собой субъективное видение респондентами выделенных проблем.

Всего было опрошено 469 человек. Данные являются репрезентативными. Ошибка выборки составила 5%.

Рассмотрим вначале общий уровень социально-психологической адаптации. Больше половины всех респондентов (55,5%) оценивают отношение к себе окружающих как хорошее. Почти каждый третий оценивает свои социальные перспективы (возможности продвинуться в жизни) как удовлетворительные (32,8%), и это при том, что средний возраст респондентов от 31 до 40 лет. 43,3% удовлетворены условиями жизни. 53,5% высоко оценивают полноту общения и не испытывают чувства одиночества. 62,4% уверены в сплоченности своей семьи и столько же удовлетворены браком. В целом можно говорить о высоком уровне социальной активности лиц исследуемой группы. За последние 5 лет 22,4% респондентов повысили свою профессиональную квалификацию и 37,7% стали больше работать.

Важным показателем социально-психологической адаптации является уровень конфликтности. У представителей исследуемой группы в основном преобладают ситуативные конфликты. Распределение по зонам конфликтности такое же, как и в других социальных группах: на первом месте стоят конфликты в семье, затем с коллегами по работе, со случайными людьми (на улице, в очередях, в транспорте), конфликты с друзьями и на последнем месте – с соседями. Способ реагирования на конфликтные ситуации умеренный, примиряющий.

Следующий важный показатель социально-психологической адаптации – отношение респондентов к состоянию своего здоровья (табл. 1).

Опираясь на достоверность различий между вариантами ответов, отметим: 41,5% респондентов стали больше беспокоиться о состоянии своего здоровья, 55% имеют хронические заболевания, 43,2% считают, что последствия участия в военных действиях определенным образом влияют на состояние их здоровья.

Рассмотрим теперь личностные факторы. Прежде всего, это касается системы ценностей (табл. 2).

Таблица 1

Отношение к состоянию своего здоровья

Варианты ответов	Частота встречаемости, n	Отношение к общему числу ответов, %
Стал меньше беспокоиться о здоровье	52	11
Состояние здоровья беспокоит по-прежнему	118	25
Стал беспокоиться больше	195	41,5
Трудно сказать	100	21
Здоров, болею не часто	102	22
Наблюдаются частые заболевания общего характера	123	26
Имею хроническое заболевание	257	55
Имею инвалидность	39	8
Состояние здоровья связано непосредственно с последствиями участия в военных действиях	172	36,6
Имеется определенное влияние	203	43,2
Не связано вообще	29	6,2
Затрудняюсь ответить	58	12,3

Таблица 2

Ценностные ориентации респондентов

Больше всего ценю в жизни	Ответы	
	n	%
Просто спокойную жизнь для себя	95	20,3
Хорошие взаимоотношения в семье	411	87,6
Возможность постоянно контролировать и сохранять здоровье	158	33,7
Карьеру	12	2,6
Хороший заработок, достаток	326	69,5
Умение постоять за свои интересы	78	16,6
Уважение друзей и знакомых	273	58,2
Интересную работу	154	32,8
Возможность полноценного отдыха	87	18,6
Вырастить и воспитать детей	346	73,7
Добиться справедливого отношения к себе со стороны общества	72	15,3
Иметь репутацию честного, хорошего человека	192	40,9

Анализируя данные, представленные в табл. 2, можно сделать вывод, что в целом система ценностей респондентов совпадает с общепринятой (т.е. для основной массы населения). Наиболее значимыми являются хорошие взаимоотношения в семье, стремление вырастить и воспитать детей, иметь хороший заработок, а также уважение друзей и знакомых, желание иметь репутацию честного и хорошего человека. Отличием является почти полное безразличие к карьере, только 2,5% респондентов отметили ее в своей системе ценностей.

Факторы макросреды представлены общим уровнем социальной защищенности: 58,4% респондентов имеют общее и достаточное представление о льготах и компенсациях, возможностях медицинской и психологической помощи, предоставляемых бывшим участникам военных действий, и лишь 7,7% знают о них хорошо, 26,9% заявили, что ничего о них не знают.

Общая оценка востребованной помощи отражена в табл. 3.

Таблица 3

Оценка востребованной помощи, %

Вид помощи	Степень удовлетворенности		
	Удовлетворен	Не удовлетворен	Затрудняются ответить
Медицинская	25,8	47,3	26,9
Психологическая	8,3	58,2	33,5
Правовая	5,1	66,7	28,2
Социальная	6,4	63,3	30,3

Из таблицы видно, что, несмотря на значительный процент затруднившихся дать определенную оценку, что можно трактовать скорее как положительный, чем отрицательный фактор, все-таки удовлетворенность психологической помощью значи-

тельно ниже, чем удовлетворенность помощью медицинской. Оценка правовой и социальной помощи не требует особых комментариев. Кроме того,

из сказа
бывших
щи.

Такой
такого
только н
Расс
браке. Т
ное вре
очень ве
енных д
Опир
понтент
военны
о том, ч
что в св

Обо
лать ве
тельно
от дру
очеред
В тс
ческие
никнов
ло уст
выявл
критич
склон
себе к
прият
ность
госуде
добнь
нами'

1.
самоу
во". И
рые н
успел
стату
2.
ное п
3.
ненн
ноты
и под

Таблица 1

	Частота встречаемости, n	Отношение к общему числу ответов, %
		52
	118	25
	195	41,5
	100	21
	102	22
	123	26
	257	55
	39	8
ми уча-	172	36,6
	203	43,2
	29	6,2
	58	12,3

Таблица 2

	Ответы	
	n	%
	95	20,3
	411	87,6
овье	158	33,7
	12	2,6
	326	69,5
	78	16,6
	273	58,2
	154	32,8
	87	18,6
	346	73,7
чества	72	15,3
	192	40,9

можно сделать вывод, падает с общепринятой начисляемыми являются хостить и воспитать друзей и знакомых, желанка. Отличием является респондентов отметили

внем социальной защиты точное представление социальной и психологической действий, и лишь о них не знают.

в табл. 3. таблицы видно, что, не на значительный прозатруднившихся дать ленную оценку, что трактовать скорее как тельный, чем отрицательный фактор, все-таки творенность психологической помощью значиминской. Оценка праментариев. Кроме того,

из сказанного видно, что необходимо более эффективно информировать бывших участников военных действий о предоставляемых им видах помощи.

Такой фактор макросреды как уровень жизни, доходы не отличается от такового у основной массы населения: 76,8% заявляют, что средств хватает только на самое необходимое.

Рассмотрим теперь факторы микросреды. 80,6% опрошенных состоят в браке. Только 7,0% не имеют детей. 81,4% имеют близких друзей. Свободное время заполнено всеми основными видами досуга. По нашему мнению, очень важной характеристикой микросреды респондентов – участников военных действий является состав группы общения (табл. 4).

Опираясь на достоверность различий, мы можем утверждать, что респонденты предпочитают контактировать с такими же бывшими участниками военных действий, как они, в большей степени, чем с другими. Это говорит о том, что они чувствуют себя комфортно преимущественно в своем кругу, что в свою очередь может свидетельствовать о социальной дезадаптации.

Таблица 4

Состав группы общения респондентов			
Состав группы общения	Ответы		
	n	%	
Друзья детства	161	34,3	
Те, с кем учился в училище, техникуме, в институте	89	19	
Такие же бывшие участники военных действий, как я	239	51	
Коллеги по работе	169	36	
Соседи	118	25,2	

Обобщая собранный в результате исследования материал, можно сделать вывод: в целом, группа бывших участников военных действий незначительно отличается по своим социально-психологическим характеристикам от других социальных групп, и эти характеристики определяются в первую очередь особенностями жизни в условиях переходного общества.

В то же время определенная часть респондентов имеет и свои специфические характеристики, которые могут стать провоцирующим фактором возникновения нервно-психических и психосоматических расстройств. Как было установлено, в их основе лежат специфические социальные установки, выявленные с помощью эксплоративного факторного анализа. Выявлена критическая часть группы, иначе – группа риска, представители которой склонны идентифицировать себя с “афганцами”. Восприятие отношений к себе как к бывшему “афганцу”, оценку этого отношения как не всегда благоприятного, стремление к объединению с такими же “афганцами”, убежденность в том, что не добился успеха в жизни, ожидания льгот и помощи от государства, в отсутствии понимания со стороны общества – за этими и подобными характеристиками стоит более глубинная структура, названная нами “комплекс афганца”. Он включает следующие компоненты:

1. Состояние противостояния, основанное на “афганской” социальной самоидентификации, предполагающей противопоставление: “мы – общество”. Имеется и другой вектор противопоставления: “мы” (“афганцы”, которые не смогли нормально устроиться в жизни) – “они” (“афганцы”, которые успели взять свое, добились социального успеха, повысили социальный статус).

2. Восприятие себя жертвой и, в связи с этим, установка на обязательное подтверждение вины со стороны общества.

3. Социальный пессимизм – отсутствие положительно окрашенных жизненных ориентиров, низкая оценка условий социального продвижения, полноты ощущения счастья, отсутствие уверенности в социальном одобрении и поддержке.

По нашим данным возникновение нервно-психических и психосоматических расстройств у данной категории исследуемых представляет собой инфляцию эго к этому комплексу. Его черты явно обнаруживают себя в структуре переживаний личности (подчеркнем, не события самой войны, а именно указанные переживания). Неадаптивное поведение указанной категории людей, проявляющееся в частоте появления конфликтов и их деструктивном проявлении, низком уровне социальной активности, понимании ухудшений в состоянии здоровья как последствий участия в военных действиях, экстернальность, неверие в то, что проблемы "афганцев" могут быть решены, представляет собой проявления сформировавшегося невротоида*, имеющего постоянную тенденцию к усилению и компенсирующуюся либо другими чертами характера, либо включенностью в актуальную жизненную ситуацию.

Результаты обследования позволяют предположить, что невротик присутствует приблизительно у 38,0% представителей изучаемой группы. Система психологической помощи должна стать целевой и ориентироваться прежде всего на данную категорию людей. Необходима также разработка системы более детальных диагностических критериев для их точной и оперативной идентификации.

Л.Г. НОВИКОВА,
КАНДИДАТ ФИЛОСОФСКИХ НАУК, ДОЦЕНТ (МИНСК)

О СПЕЦИФИКЕ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И СОЦИАЛЬНЫХ УСТАНОВОК ВЕРУЮЩИХ ОСНОВНЫХ ХРИСТИАНСКИХ КОНФЕССИЙ

Анализируются ценностные ориентации и социальные установки различных групп верующих и показывается их связь с конфессиональной принадлежностью респондентов.

The author analyses value orientations and social attitudes of various groups of believers and demonstrates their interrelationship with confession adherence of respondents.

Данная статья является логическим продолжением ранее опубликованного материала*, в котором анализировались некоторые результаты социологического опроса, проведенного Центром социологических и политических исследований БГУ при поддержке Республиканского фонда фундаментальных исследований осенью 1998 г. по репрезентативной республиканской квотной выборке. Всего было опрошено 1032 человека в 55 точках Беларуси; кроме того, для получения достаточных по численности групп верующих различных конфессий дополнительно по целевой выборке опрашивались представители основных христианских общин (в итоге всего опрошено 699 православных, 181 католик и 174 протестанта). Полученные группы позволяют осуществить сравнительный анализ специфики ценностного сознания и социальных установок верующих различных конфессий.

Цель, реализация которой предполагала изучение некоторых фрагментов ценностного сознания респондентов, заключалась в том, чтобы выбрать определенные реперные точки, отличающие мировоззрение верующих разных конфессий.

Любая исторически сложившаяся религия, как известно, обладает достаточно мощным идеологическим потенциалом и посредством характерной для нее системы ценностей формирует определенный культурно-идеологический тип личности.

* Совокупность нерезко выраженных психических свойств, качественно сходных с входящими в структуру невроза симптомами. При заболевании неврозом эти черты усиливаются.

* См. статью Л.Г. Новиковой «Религиозный бум в Беларуси: миф и реальность» в журнале "Социология" № 2 за 1999 г.

Критер
жизненн
значимос
ского раз
современ
ственнос
жизни).

Рассм
мыми дл
зультать
венно ди
частност
долга и

Связ

В чем э
Человек д
больше н
Человек д
Человек д
Человек д
Затрудня

В це
очеред
эти це
других
тически
осталь
ству.

Бог
ков, в
толика
жение
От
ром у
циона
к пра
ния) ч
завис
пробл
таютс
лю.

Ре
ся де
ким с
тем с
лей д
весь
необ
ры, ;
слае
Д
скол
налі
вии

СОЦ