

Российская академия наук
Институт психологии

Н. В. Тарабрина, Ю. В. Быховец

ТЕРРОРИСТИЧЕСКАЯ УГРОЗА
Теоретико-эмпирическое исследование

Издательство
«Институт психологии РАН»
Москва – 2014

УДК 159.9

ББК 88

Т 19

Все права защищены.

Любое использование материалов данной книги полностью или частично без разрешения правообладателя запрещается

Рецензенты:

доктор психологических наук, профессор *Н. Е. Харламенкова*
доктор психологических наук, профессор *А. Б. Холмогорова*

Тарабрина Н. В., Быховец Ю. В.

Т 19 Террористическая угроза: теоретико-эмпирическое исследование. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2014. – 156 с. (Фундаментальная психология – практике)

ISBN 978-5-9270-0283-2

УДК 159.9

ББК 88

Книга посвящена изучению переживания террористической угрозы (ТУ) косвенными жертвами терактов – людьми, ставшими свидетелями терактов посредством теле-, радиотрансляций и других источников информации. Обсуждаются психологические, клинико-психологические и социально-психологические последствия терактов, а также их воздействие на психику человека, проявляющееся в разных формах психической дезадаптации. Представлены теоретические обоснования и результаты многолетнего эмпирического изучения переживания террористической угрозы, для измерения которого разработан и апробирован оригинальный опросник переживания террористической угрозы (ОПТУ). Установлена связь выраженности ТУ с уровнем посттравматического стресса и показано, что высокий уровень ТУ выступает для уязвимой части населения психотравмирующим стрессором. Сопоставлены уровни переживания ТУ в разных регионах РФ.

© ФГБУН Институт психологии РАН, 2014

ISBN 978-5-9270-0283-2

Содержание

| | |
|--|-----------|
| Введение | 5 |
| Глава 1 | |
| Терроризм и его последствия для косвенных жертв | 8 |
| 1.1. Психологические последствия терактов..... | 8 |
| 1.2. Клинико-психологические последствия терактов..... | 12 |
| 1.3. Социально-психологические последствия терактов | 25 |
| Глава 2 | |
| Механизмы психологического воздействия информации о терактах..... | 30 |
| 2.1. Предикторы развития психопатологической симптоматики у косвенных жертв терактов | 40 |
| Глава 3 | |
| Переживание террористической угрозы | 45 |
| 3.1. Понятие угрозы в биологических науках | 45 |
| 3.2. «Угроза» в концепции безопасности | 46 |
| 3.3. Угроза как форма психологического насилия..... | 48 |
| 3.4. Специфика террористической угрозы | 50 |
| 3.5. Теоретико-эмпирические подходы к изучению террористической угрозы и ее переживанию | 52 |
| Глава 4 | |
| Эмпирическое исследование представлений о террористическом акте и переживаний террористической угрозы жителями разных регионов Российской Федерации | 60 |
| Глава 5 | |
| Результаты и обсуждение данных эмпирического исследования..... | 82 |

| | |
|---|-----|
| 5.1. Исследование представлений о террористическом акте респондентов Москвы, ЧР и Забайкалья | 82 |
| 5.1.1. Семантическое поле представлений о террористическом акте испытуемых всей выборки | 82 |
| 5.1.2. Семантическое поле представлений разных групп о ТА (Москва, Чеченская Республика и Забайкалье) | 85 |
| 5.1.3. Сравнение представлений о терактах в разных возрастных группах | 91 |
| 5.2. Анализ показателя переживания террористической угрозы | 96 |
| 5.2.1. Взаимосвязь социально-демографических характеристик и переживания угрозы теракта | 96 |
| 5.2.2. Взаимосвязь темпераментальных характеристик нейротизма и экстраверсии/интроверсии с показателем переживания террористической угрозы .. | 96 |
| 5.2.3. Взаимосвязь переживания террористической угрозы с признаками посттравматического стресса и психопатологической симптоматикой | 102 |
| 5.2.4. Взаимосвязь показателей тревожности и переживания террористической угрозы | 104 |
| 5.3. Исследование зависимости особенностей переживания угрозы террористического акта от региона проживания | 105 |
| 5.3.1. Сопряженность жизненных стрессоров с переживанием угрозы теракта | 108 |
| 5.4. Исследование взаимосвязи переживания угрозы теракта с интенсивностью признаков ПТС | 115 |
| 5.5. Временная динамика переживания террористической угрозы | 120 |
| Заключение | 123 |
| Приложения | 126 |
| Литература | 135 |

Введение

Терроризм, существующий на протяжении всей истории человечества, в настоящее время изменился качественно: во-первых, он стал почти перманентным (редкие сводки новостей обходятся без сообщений о том, что где-то произошел очередной теракт), во-вторых, международным (сейчас трудно назвать страну, в которой теракты не случаются). Главы правительств относят борьбу с терроризмом к числу приоритетных государственных задач. Можно утверждать, что в мире идет война, направленная на дестабилизацию мирного сосуществования стран. Количество терактов непрерывно растет, и большинство специалистов не прогнозируют их снижения в обозримом будущем, поэтому изучение влияния терактов на психику (травматизация населения) является одной из самых актуальных проблем современности.

В настоящей книге подводятся итоги многолетних исследований сотрудников лаборатории психологии посттравматического стресса Института психологии РАН, практически все они в разной степени принимали участие в комплексном теоретико-эмпирическом исследовании представлений и психологических особенностей переживания людьми террористической угрозы. Предметом исследования стало то, как обычный человек, не пострадавший лично от теракта, переживает это событие. Как это событие оказывает влияние на его мысли, чувства, поведение?

Необходимо отметить, что в последние годы исследования психологических последствий воздействия терактов ведутся на новом уровне. Если ранее исследования носили описательный характер типов психических реакций на данный стрессор, то теперь для специалистов представляют научный интерес такие вопросы, как иерархия признаков ПТСР в клинических и неклинических группах, изучение роли СМИ в формировании образа врага по отношению к членам террористических организаций, генетическая уязвимость населения к воздействию массовой травмы и т. д. Эта тенденция может свидетельствовать о том, что психологическая наука начала иначе определять предмет исследований психологических последствий терактов. Акцент делается на те области, знания о которых помогут предупредить массовый угрожающий характер воздействия терак-

тов на психику населения. Для психологов очевидно, что вхождение в террористические организации и участие в террористических акциях обусловлено разноплановыми сложными психологическими комплексами, внутренними и внешними мотивами, которые придают поведению человека определенный смысл. Следует отметить ряд современных исследований, которые посвящены попыткам рассмотреть проблемы терроризма с «другой» стороны. Так, А. Спекхард 10 лет вела полевые исследования, находя порой сложные и опасные способы организации интервью с террористами, их друзьями и родственниками в разных странах. В течение этих 10 лет она записала более 400 интервью в разных частях света, поставив перед собой задачу понять внутренний мир террориста, мотивацию совершения терактов. Доступно и профессионально в книге «Разговор с террористом» (Speckhard, 2012) изложены результаты этого оригинального исследования, в заключении которого она пишет о том, что никто не рожден террористом, что-то или кто-то направляет человека на террористическую траекторию. И глобальная задача политиков и ученых – искать и находить пути возвращения этих людей с дороги, ведущей в пропасть.

Террористические акты стали неотъемлемой частью современной общественной жизни, поэтому специалисты помогающих профессий (медики, психологи, социальные работники и т. д.) должны осознавать необходимость работы со «скрытыми» последствиями терактов. К примеру, психиатры выяснили, что люди боятся не только террористов, но и их жертв. В сознании большинства заложена мысль, что жертва теракта тоже опасна, что настроение такого человека после пережитого стресса меняется в худшую сторону, он приобретает отрицательный заряд энергии, конфликтен и т. д. Такое настороженное отношение к свидетелям и жертвам терактов наблюдается не только в России. В Америке, например, они, как и участники боевых действий, считаются людьми «с тяжелой психикой». Таким образом, изучение психологического воздействия «волн информации о терактах» на гражданское население имеет высокое социально-релевантное значение.

В различных источниках по-разному определяются категории лиц, пострадавших от террористических актов. Так, например, В. С. Ястребов по отношению к терроризму выделяет 4 группы пострадавших: 1) жертвы теракта, оказавшиеся в его очаге – пострадавшие «первой линии»; 2) спасатели-профессионалы, выполняющие спасательные или иные работы в очаге, а также другие действия в рамках антитеррористической активности; 3) лица «второй линии поражения», ставшие свидетелями теракта, жители окрестных тер-

риторий и др.; 4) население, опосредованно связанное с терактами через административные структуры, СМИ и пр. (Ястребов, 2004).

В своих исследованиях А. А. Рудовский выделил следующие категории пострадавших: 1) непосредственные участники событий; 2) родственники погибших и пострадавших в результате теракта; 3) очевидцы драматических событий; 4) лица с психоэмоциональными нарушениями, индуцированными рассказами очевидцев, СМИ, беспокойством и поисками родных и близких (Рудовский и др., 2004).

Некоторые авторы считают, что среди пострадавших в результате терактов можно выявить «первичных» и «вторичных» жертв. Под первичными жертвами подразумеваются непосредственно пострадавшие от теракта. Однако нет единого мнения относительно того, кто является «вторичными жертвами». Одни авторы считают, что это, прежде всего, родные и близкие пострадавших (Коханов и др., 2000), другие полагают, что это люди, которые не были жертвами или свидетелями, но у которых развились невротические реакции (тревожно-фобические, депрессивные) в результате полученной информации о событии (Писаренко, 1986).

Мы придерживаемся мнения, что среди пострадавших следует различать прямые и косвенные жертвы терактов (Ениколопов с соавт., 2004). Прямые жертвы теракта – непосредственно пострадавшие, их родственники и близкие знакомые. Косвенные жертвы – это те, кто стал свидетелем терактов посредством СМИ и других источников коммуникации.

Комплексный анализ психологических последствий терактов у косвенных жертв связан, прежде всего, с разработкой теоретической модели изучения последствий психологического воздействия террористической угрозы, которую нельзя объяснить ни с помощью модели «невидимой травмы» при радиационном облучении, ни механизмами воздействия событийных стрессоров. Это особая форма травмирующего воздействия; сложный конструкт – *переживание террористической угрозы*. Возникла острая необходимость оказания психологической и психиатрической помощи той части уязвимого населения, которая посредством информационного воздействия стала испытывать различные психопатологические симптомы.

Авторы этой книги надеются, что ее содержание послужит импульсом для возникновения новых идей, способствующих решению сложных проблем влияния терроризма на психику человека.

Глава 1

Терроризм и его последствия для косвенных жертв

Последствия террористических актов по их влиянию на косвенных жертв условно можно объединить в следующие подгруппы: клинико-психологические, социально-психологические и собственно психологические.

1.1. Психологические последствия терактов

Психологические исследования терроризма стали появляться сравнительно недавно. Объектом большинства работ, посвященных психологическим и психиатрическим последствиям террористических актов, являются непосредственные жертвы терактов и их близкие (Гаспарян, 2003; Идрисов, Краснов, 2004; Насрулаев, 2002). Некоторые авторы изучают типологию терроризма, мотивы и строение личности террориста, процесс принятия решения при совершении преступления (Соснин, 2011).

Так, Г. Стивенс с соавт. изучали восприятие террористической угрозы в Австралии и готовность жителей подчиняться указаниям служб общественной безопасности (Stevens et al., 2009). В исследовании приняли участие 2081 взрослый житель Австралии. Получены данные о том, что около 30,3% считают, что теракты в Австралии весьма вероятны, 42,5% беспокоятся о себе и своих близких в связи с терактами, 26,4% что-то в своей жизни изменили в связи с тем, что они живут в условиях потенциальной террористической угрозы. Респонденты с высоким уровнем дистресса выше оценивают вероятность терактов и больше беспокоятся о том, что они лично или члены их семьи могут стать непосредственными жертвами. Эвакуационная готовность выражена на высоком уровне. Однако те, чье физическое состояние оценивалось как плохое, значительно в меньшей степени готовы оставлять дома в случае террористической опасности. Таким образом, несмотря на то, что в Австра-

лии нет опыта переживания терактов, граждане высоко оценивают вероятность их совершения. Исследование психологических последствий событий 9/11 (так в печатных изданиях принято обозначать теракты 11 сентября 2001 г. во Всемирном торговом центре в Нью-Йорке) показало широкую распространенность страха стать жертвой теракта. В двух независимых исследованиях, проведенных через 6 месяцев после терактов, оценивали риск возникновения новых терактов в США. Были получены данные о том, что 40–50% взрослого населения боятся за собственную безопасность и безопасность членов семьи (Silver et al., 2002; Torabi, Seo, 2004). В Нью-Йорке приблизительно год спустя после терактов 75% постоянных пациентов, обращающихся за первой медицинской помощью в медцентр на севере Манхеттена, указывали на то, что не уверены в безопасности членов семьи и 73% – в своей собственной безопасности (Weissman et al., 2005). О психологическом воздействии информации по поводу событий 11 сентября в Нью-Йорке сообщали в Италии (Apolone et al., 2002) и в других странах. Остро переживали эти события американцы-экспатрианты в Бельгии (Speckhard, 2002, 2003).

Сходные результаты имели исследования в Англии и Израиле. Высокие оценки чувства опасности теругрозы (55%) были получены после взрывов бомб 7 июля 2005 г. в Лондонском метро (Rubin et al., 2005). В Израиле в начале интифады в сентябре 2000 г. национальный опрос населения показал, что 16,4% непосредственно стали жертвами терактов, у 37,3% пострадали от терактов члены семьи или друзья (Bleich et al., 2003). ПТСР было выявлено у 9,4% репрезентативной выборки (в целом было опрошено около 610 тысяч человек). Авторы показали, что ПТСР вызвано не только воздействием терактов, но и другими видами травмы.

С октября 2001 г. в связи с рассылкой писем со спорами сибирской язвы началась новая эра биотеррористической угрозы в США. Были проведены структурированные диагностические интервью с участием 137 служащих Капитолия, включая 56 респондентов, которые непосредственно подверглись воздействию спор (North, Pfefferbaum, 2009). Посттравматическая психопатологическая симптоматика была связана с непосредственным травматическим воздействием. Среди респондентов, у которых, по данным медицинского обследования, был зарегистрирован контакт с патогенными спорами, у 27% было диагностировано ПТСР и у 55% – другие психиатрические расстройства или психопатологические симптомы. Только 25% из тех, кому был предписан полный курс антибиотиков, полностью соблюдали предписанный курс. 30% тех респондентов, которые не под-

верглись воздействию, верили, что они заражены. 18% респондентов всей выборки имели симптомы, из-за которых они подозревали, что заражены сибирской язвой. Большинство из них обратилось за медицинской помощью. Степень, в которой люди изменяли свое здоровьесберегающее поведение, связана с воздействием искаженных убеждений в заражении тяжелой болезнью. Ложные представления о реальности воздействию сибирской язвы были связаны с чувством тревоги, потерей доверия авторитетам в области здоровья, наличием страха смерти, приемом антибиотиков. У мужчин это проявлялось значительно чаще, чем у женщин.

Другим не менее важным психологическим последствием угрозы терактов является утрата жизненных перспектив.

У людей, которые были непосредственными или косвенными свидетелями (посредством СМИ) теракта, формируются негативные ожидания последствий теракта, которые они не в силах предупредить. Эта личная оценка проявляется либо в повышенном беспокойстве, либо в полном равнодушии к грозящей перспективе, либо в других формах отношений к реальности угрозы. Различия в объективности оценки «террористической угрозы» после теракта могут быть рассмотрены как следствия переживания теракта (Schuster et al., 2001).

К числу психологических последствий также можно отнести различные формы избегающего поведения, например, сокращение после терактов использования авиалиний (Marshall et al., 2006). Этот факт является примером того, как преувеличение оценки риска повлияло на развитие избегающего поведения, что не было патологично на индивидуальном уровне, но оказалось социально ущербно в целом. В 2001 г. количество пассажиров, путешествующих авиалиниями, после десятилетнего роста снизилось приблизительно на 6,5% (Bureau of Transportation Statistics, 2007). Согласно оценкам, на протяжении этого периода было зарегистрировано более 1000 автомобильных аварий, что превышало ожидаемые данные в период с октября по декабрь 2001 г. Эти данные фиксируют, что больше людей стали добираться до мест отдыха автомобилем (Ropeik, 2004).

В научной психологической литературе, посвященной последствиям террористических актов, выделяется ряд работы (J. L. Goldenberg, T. Pyszczynski, J. Greenberg, S. Solomon), в совокупности составившие теорию управления ужасом (Terror management theory – TMT). Авторы подробно рассматривают психологические последствия ситуаций, в которых человек сталкивается со смертью, в частности, с терактом (Goldenberg et al., 2000). Хотя теория управления ужасом была сформулирована в 1984 г., по утверждению самих авторов, осо-

бенно актуальной она стала после событий сентября 2001 г. в Нью-Йорке, когда все теоретические и экспериментальные знания получили подтверждение за пределами психологических лабораторий. После террористических актов в Нью-Йорке десятки тысяч людей испытывали страх смерти. Внезапное осознание своей смертности и уязвимости повергло многих в ужас и лишило способности нормально функционировать (Cormick et al., 2000; Greenberg et al., 1986). Основанием теории управления ужасом служит предположение о наличии у каждого человека страха смерти, который активируется вследствие каких-то драматических событий или упоминаний о подобных событиях. Страх смерти нарушает нормальное течение жизни человека, напоминает человеку о неизбежности смерти, об уязвимости и незащищенности перед смертельной опасностью. Если человек не сможет побороть в себе этот страх, то следующим этапом будет ужас. Ужас как ответная реакция на угрозу уничтожения (Cormick et al., 2000; Greenberg et al., 1986). С осознанием страха смерти авторы теории управления ужасом связывают два вида защитных реакций, которые активируются у человека с целью подавить страх. Дж. Л. Голденберг с соавт. определяют их как «ближайшая» и «отсроченная» защитные реакции. Критерием для такого разделения является временной период, через который активируется тот или иной вид защиты. Начальным ответом на мысли, связанные с неизбежностью собственной смерти, являются реакции, позволяющие вытеснить из сознания страх смерти. К подобным реакциям авторы относят процессы подавления, отрицания угрозы, смертности и своей уязвимости. Подавив, таким образом, осознаваемые мысли о смерти, человек пытается редуцировать и менее осознаваемые компоненты страха смерти. Здесь начинается этап работы «отсроченной» защиты. Если в первом случае человек обращается к подавлению и отрицанию, то на данном этапе он обращается к своему мировоззрению и чувству собственного достоинства (Cormick et al., 2000; Greenberg et al., 1986).

Авторы теории управления ужасом большое внимание уделяют исследованию механизмов и способов, с помощью которых люди пытаются контролировать страх смерти и подавлять в себе мысли о ее неизбежности. В качестве основных инструментов для контроля и редуцирования страха группа американских психологов предлагает рассматривать чувство собственного достоинства (self-esteem) человека и его культурное мировоззрение. Чувство собственного достоинства интерпретируется как осознание человеком своей ценности и неповторимости. С помощью этого чувства в человеке формируется система ценностей, правил и оценок, ко-

которые ложатся в основу его мировоззрения. Именно мировоззрение, по мнению авторов, становится регулирующим механизмом у человека в периоды беспокойства и страха. Авторы теории настаивают на взаимосвязи между чувством собственного достоинства, уровнем беспокойства и тревожности. Посредством лабораторных экспериментов они выявили обратную зависимость между этими категориями. Страх смерти изначально проявляется в виде мыслей человека о своей бренности и неизбежности смерти. Подобные мысли являются основой для появления негативных эмоций. Чтобы подавить в себе эти негативные эмоции, человек обращается к своему мировоззрению, своим ценностям и нормам. Он ищет поддержки для своего мировоззрения среди других людей, склонных думать так же, как и он, живущих по схожей системе моральных норм и нравственных устоев. И при этом в любом другом, отличном от своего мировоззрения человек начинает видеть угрозу для себя, своих ценностей и для своего образа жизни. Нетерпимость и негативное отношение к иному мировоззрению рождается не только в случаях, когда человек действительно напуган, но и когда смерть кажется ему неизбежной и близкой. Даже косвенные упоминания о смерти в виде репортажей криминальной хроники или похорон рождают в человеке мысли о смертности.

1.2. Клинико-психологические последствия терактов

К клинико-психологическим последствиям относится психопатологическая симптоматика у косвенных жертв, которая была вызвана опосредованным воздействием терактов (посредством СМИ и других источников коммуникации).

Так, в исследовании эмоционального статуса гражданского населения США после терактов 9/11 в различных районах Манхеттена Л. Е. Делиси с соавт. отмечали, что у 56,3% опрошенных был выявлен один или несколько психопатологических симптомов (Delisi et al., 2001). Возникающие кризисные состояния при переживании последствий терактов характеризуются высокой интенсивностью, кратковременностью и динамичностью.

К клинико-психологическим последствиям терроризма относятся также нарушение сна и концентрации внимания, раздражительность, ночные кошмары, грустные повторяющиеся мысли и воспоминания о событии (Schuster et al., 2001). Наиболее отчетливо выраженными формами психических нарушений, возникающих после теракта как у непосредственных, так и у косвенных жертв являются ПТСР и расстройство адаптации (Gabriel et al., 2007). Это под-

тверждается многочисленными независимыми кросс-культурными исследованиями (Galea et al., 2002; Galea, Resnick, 2005; Schlender et al., 2002; Silver et al., 2002, Torabi, Seo, 2004). Норт с соавт. (North et al., 1999) провели анализ литературных данных по частоте развития ПТСР после различных травматических событий и обнаружили, что террористический акт является наиболее серьезной угрозой психическому здоровью населения по сравнению с природными катастрофами:

- после извержения вулкана ПТСР развилось у 2% населения (Shore et al., 1986);
- после наводнения 4–8% населения страдало от ПТСР (Smith et al., 1986);
- в результате взрыва бомб в Оклахоме у каждого третьего жителя развилось ПТСР (North et al., 1999).

Основные симптомы ПТСР (вторжение, избегание, физиологическое возбуждение) проявляются в ежедневном функционировании пострадавших и негативно влияют на их личную и социальную жизнь (Kessler, 2006). В работе Р. С. Сильвера с соавт. показано, что через 2 месяца после терактов 9/11 распространенность посттравматического стрессового расстройства у людей, проживающих вне Нью-Йорка, составила 4,3% опрошенных по сравнению с 11,2% жителей Нью-Йорка (Silver et al., 2002).

В Израиле в начале интифады, в сентябре 2000 г., национальный опрос населения показал, что 16,4% непосредственно стали жертвами терактов и у 37,3% члены семьи или друзья пострадали от терактов (Bleich et al., 2003). ПТСР было выявлено у 9,4% репрезентативной выборки (в целом было опрошено около 610 тысяч человек). Авторы показали, что ПТСР вызвано не только воздействием терактов, но и другими видами травмы.

Израильские исследователи Мули Лахад и Дмитрий Лейкин выделяют три типа террористического воздействия: одиночные случаи, не носящие массового характера (случаи взрывов террористов-смертников, взрывов машин, снайперские обстрелы, случаи подрыва ручными гранатами); интенсивное периодическое и непрерывное воздействие террористических актов. Ими было проведено исследование в г. Сдерот и его окрестностях. Целью данной работы стало выяснение различий в выраженности симптомов ПТСР между двумя группами респондентов: первая группа – респонденты, живущие в областях Израиля, подвергавшихся интенсивному, но периодическому воздействию терактов, вторая – живущие в условиях постоянных террористических действий.

Ссылаясь на исследование Саги и Браун-Левинсон (Sagy, Braun-Lewensohn, 2009), авторы указывают, что у населения, часто подвергавшегося воздействию ракетных обстрелов, в большей степени выражены признаки психологического дистресса по сравнению с населением, которое подвергалось воздействию отдельных обстрелов. На этом основании авторы предположили, что у группы респондентов, постоянно подвергавшихся травматическому воздействию, признаки ПТСР будут выражены интенсивнее по сравнению с группой, которая подвергалась интенсивному, но периодическому воздействию.

По литературным данным исследований ПТСР на клинической группе США известно, что критерий С (избегание) является наиболее тяжелым проявлением ПТСР (Foa et al., 1997). Однако многочисленные обследования израильских респондентов (неклинические группы) показывают, что среди трех главных критериев ПТСР критерий физиологического возбуждения является наиболее распространенным и тяжелым (Besser et al., 2008). Таким образом, авторы предполагают, что на израильской выборке критерий физиологического возбуждения будет более выражен по сравнению с другими симптомами ПТСР. Наконец, широко известно, что существуют половые различия в выраженности признаков ПТСР: женщины в большей степени, чем мужчины, подвержены риску развития ПТСР, и тяжесть симптомов у них выше (Bleich et al., 2003; Brewin et al., 2000). На этом основании авторы предполагали, что женщины покажут более высокие значения признаков ПТСР по сравнению с мужчинами. В исследовании приняли участие 212 респондентов. В первую подгруппу вошли респонденты от 6 до 79 лет ($M=31,5$; $SD=20,5$), постоянно живущие в условиях угрозы террористических обстрелов в г. Сдероте. Участники исследования второй группы – жители г. Кирьят-Шмонá, которые периодически подвергались интенсивному воздействию обстрелов, были в возрасте от 6 до 83 лет ($M=37,6$ $SD=22,8$). В обеих группах 93% участников имели высокие значения признаков ПТСР. Группы различаются по возрасту: более высокие значения возраста во второй группе ($t(210)=1,97$, $p<0,05$). Половые различия не выявлены.

В результате статистической обработки данных были выявлены статистически значимые различия между группами только по шкалам Избегания и Физиологического возбуждения: в 1-й группе (группа респондентов, которые постоянно жили в условиях террористической угрозы, обстрелов г. Сдерот) значения этих признаков были выше. Кроме того, показано, что в 1-й группе средние значения по шкале Физиологического возбуждения статистически

значимо выше средних значений по другим шкалам – Вторжения и Избегания, тогда как во 2-й группе отсутствовали различия в выраженности шкал Вторжения и Физиологического возбуждения. Средние значения по этим шкалам превышали средние значения по шкале Избегания.

Были получены также данные о *возрастных различиях*: подгруппа 19–47 лет имела более высокие значения ПТСР, чем группа 10–18 лет, но ниже, чем группа 6–9 лет и группа 48 лет и старше. Однако значения шкалы избегания в группе 10–18 лет были ниже, чем в двух старших группах, но выше, чем в младшей группе.

При сравнении выраженности каждой из трех шкал ПТСР (вторжения, избегания, физиологического возбуждения) в каждой возрастной группе показано, что в группах 6–9 лет и 10–18 лет отсутствуют значимые различия между шкалами, а общий уровень выраженности ПТСР был выше во 2-й группе.

Корреляционный анализ показал, что во 2-й региональной группе отсутствуют статистически значимые корреляции между показателем возраста и общим баллом ПТСР, тогда как в 1-й группе была получена связь между возрастом и избеганием, физиологическим возбуждением и общим уровнем ПТСР ($p < 0,001$).

Статистически значимые *половые различия* были получены только по симптому избегания. В 1-й группе мужчины показали более высокие значения симптомов избегания. Во 2-й группе статистических различий по изучаемым признакам ПТСР между мужчинами и женщинами выявлено не было.

Данное исследование представляет первую попытку изучить связь интенсивности травматического воздействия с тяжестью посттравматической симптоматики.

Результаты показывают, что у населения, живущего в условиях непрерывного ракетного обстрела и постоянной угрозы жизни, наблюдается высокий уровень выраженности признаков ПТСР. Выявлено, что структура ПТСР более представлена симптомами физиологического возбуждения и избегания, чем вторжения.

Эти данные позволяют предположить, что постоянное и продолжительное воздействие террористической угрозы не позволяет страху снизиться. Симптомы избегания фактически препятствуют тому, чтобы люди вели «нормальный образ» жизни. Содержательный анализ полученного результата позволяет предположить, что война на севере Израиля закончилась, поэтому снизился уровень выраженности симптомов физиологического возбуждения и необходимость использовать избегание как тактику. Однако для людей с юга (г. Сдерот), подвергающихся длительному травматическому воздействию,

постоянство чувства угрозы осталось, что приводит их к состоянию тревоги и физиологического возбуждения.

Исследование Шачамс (2000) жителей г. Кирьят-Шмонá после 2-недельного обстрела показало, что первым симптомом, интенсивность которого уменьшалась со временем, было физиологическое возбуждение. Гидрон, Каплан, Вельт и Шалем (2004) предполагают, что жители севера (г. Кирьят-Шмонá), хотя и страдают от периодических обстрелов, возможно, приняли изменившуюся картину мира. Они живут с ожиданием того, что нападение закончится и настанет относительный мир. В отличие от них жители юга (г. Сдерота), постоянно подвергающиеся обстрелу, вынуждены справляться с интенсивными физиологическими реакциями и используют избегание как способ управления этими ощущениями.

Бесе и Нериа (2009) получили сходные данные на неклинической группе респондентов, проживающих в регионе, постоянно подвергавшемся военным обстрелам. Симптомы физиологического возбуждения были наиболее выражены. Однако данные некоторых других исследований показывают, что психологическое воздействие на население Израиля периодически возникающих интенсивных обстрелов проявляется с меньшей интенсивностью симптомов физиологического возбуждения, чем других компонентов ПТСР (Bleich et al., 2003; Hobfoll et al., 2008).

С точки зрения Маршала, симптомы избегания проявляются у большей части популяции, которая подвергалась длительной и неожиданной угрозе жизни. Это поведение обусловлено страхом того, что внешние ситуации могут активизировать болезненные внутренние физиологические и аффективные состояния (Marshall et al., 2007).

Уровень выраженности симптомов избегания позволяет определить групповые различия и объяснить данные о связи между частотой личного или опосредованного воздействия травмы и вероятностью симптомов ПТСР (Palmieriet al., 2008). Более того, в современных исследованиях выявлено, что при обследовании сходных неклинических выборок признаки избегания были в меньшей степени выражены, чем признаки вторжения и физиологической возбудимости (Besser, Neria, 2009; Hobfoll et al., 2008; Lahad et al., 2009). Эти данные также могут указывать на иерархию симптомов у клинической и неклинической израильских групп.

В отличие от предыдущих исследований, которые показали существенные гендерные различия в симптомах ПТСР и дистресса (Holbroeket al., 20002; Norris et al., 2002; Shacham, 2002), исследование Мули Лахад и Дмитрия Лейкина показало только частичные различия. Так,

половые различия получены только по признаку избегания и общему баллу ПТСР, но не по признаку физиологического возбуждения. Эти данные могут быть связаны тем фактом, что женщины обращались за помощью в два раза чаще, чем мужчины в обоих выборах. Другим интересным результатом является то, что мужчины группы, которая постоянно жила в условиях террористических нападений (г. Сдерот), показали более высокие значения симптомов избегания. Этот результат является новым в контексте половых различий симптомов ПТСР после террористических атак в Израиле и за его границей (DeLisi et al., 2003; Solomon et al., 2005). Таким образом, в работе М. Лахада и Д. Лейкина показано, что степень воздействия терактов является важным предиктором ПТСР.

Психологическое обследование 641 пострадавшего от террористического акта, проведенное психологами и психиатрами через месяц после террористического акта в госпитале Токио, показало, что 32% испытывают страх перед поездкой в метро, 29% – страдают бессонницей, 16% – навязчивым воспроизведением в памяти ситуации в метро, 10% – ночными кошмарами, у 16% – диагностирована депрессия, 11% – стали легко возбудимы и агрессивны (Robin).

Р. Пропер с соавт. показали, что частый просмотр телепередач, освещающих события 11 сентября 2001 г., был сопряжен с ПТСР-симптоматикой и депрессией, а непосредственное участие в травматическом событии и воздействие СМИ является объединенным фактором формирования постстрессовых состояний (Proper et al., 2001).

Исследователи установили, что у жителей разных штатов США, которые непосредственно не пострадали от терактов, существует связь между тревожностью и симптомами ПТСР, возникших после терактов 11 сентября и их телевизионного освещения (Nerea in press; Schlenger et al., 2002; Silver et al., 2002; Torabi, Seo, 2004).

Элисон Холман с соавт. в рамках биопсихосоциального подхода выполнили исследование по изучению конструкта «социальные запреты», который определяется на основе интервью о том, как часто люди обсуждают страхи повторения терактов (Holman et al., 2011). Этот конструкт рассматривается как проявление симптома ПТСР – избегание. Авторами показана генетическая уязвимость к развитию признаков ПТСР у людей с высоким уровнем социальных запретов.

В национальном исследовании стрессовых реакций американцев (не жертв терактов) на события 9/11 М. А. Шустер, Б. Д. Штейн, Л. Якокс с соавт. показали, что у около 47% респондентов появилось беспокойство относительно собственной безопасности или безопасности близких (Schuster et al., 2001). По данным исследования

Т. А. Григера, К. С. Фуллертона, Р. Дж. Урсано, интенсивные переживания угрозы безопасности связаны с высоким уровнем перитравматической реакции и с пережитой диссоциацией (Grieger et al., 2003). Кроме того, респонденты со сниженным уровнем безопасности в течение семи месяцев после терактов имели повышенный уровень эмоциональных реакций. У них с большей вероятностью развивалось ПТСР, а также алкогольная зависимость. В исследовании был получен важный результат относительно половых различий: женщины превосходили мужчин по степени выраженности всех выделенных признаков. Сходные данные об увеличении уровня возбуждения из-за переживания угрозы жизни были получены в исследовании Д. Симеона с соавт. (Simeon et al., 2001).

Основываясь на опубликованных результатах исследований, мы определяем снижение чувства безопасности как:

- снижение чувства контроля ситуации (невозможность контроля за развитием событий и использованием своих навыков для избегания негативных последствий);
- чувство беспомощности, ухудшающее эффективность социального функционирования.

Уровень снижения чувства безопасности и развития ПТСР не может быть предсказан лишь объективными измерениями степени материального урона от теракта. Известно, что ведущую роль в возникновении психической травмы играет личностная и эмоциональная включенность в травматическую ситуацию. Среди личностных особенностей, способствующих развитию ощущения нависшей угрозы, выделяются инфантильность, незрелость эмоций, слабая устойчивость к отрицательно окрашенным внешним раздражителям, экстернальная ориентация, ригидность, преобладание вытеснений по истерическому типу (Кашкарова и др., 2004).

Причиной развития психопатологической симптоматики могут стать не только информационные сообщения о терактах в СМИ и других источниках коммуникации. Известен случай, когда в ГНЦ им. Сербского обратилась женщина с психопатологической симптоматикой, которая возникла у нее после прочтения списка погибших в пешеходном переходе под Пушкинской площадью 8 августа 2000 г. Фамилия и инициалы одной из жертв теракта в точности совпадали с ее собственными. Уставшую от потока обрушившихся на нее сочувственных звонков женщину захлестнуло чувство вины за то, что ее однофамилица погибла, а она осталась в живых. Восстановлением утраченного душевного равновесия этой пациентки врачи занимались два долгих месяца (Гурьянова, 2001).

В исследовании Р. Розенхека и А. Фонтана также приводятся свидетельства психологического воздействия терактов на людей, которые не были непосредственно затронуты трагедией (Rosenheck, Fontana, 2003). Авторы обследовали 9640 ветеранов, которые были включены в специализированные реабилитационные программы Министерства по делам ветеранов (VA) с 11 марта 1999 г. по 11 марта 2002 г. У 73,2% было диагностировано ПТСР. Целью исследования было определение того, как повлиял теракт 11 сентября 2001 г. на выраженность симптоматики ПТСР.

Показано, что у ветеранов с ПТСР, которые госпитализировались после 11 сентября 2001 г., симптомы ПТСР были менее выраженными, чем у тех, кто находился в госпитале до 11 сентября 2001 г. Эти результаты трудно объяснить. Авторы высказали предположение о том, что ветераны, госпитализированные после 11 сентября 2001 г., легче пережили психотравмирующую информацию о теракте, поскольку они поступили на реабилитацию в тот момент, когда после 11 сентября в США отмечался рост патриотизма и национального единения, что и послужило импульсом к снижению интенсивности симптомов ПТСР.

Исследования динамики постстрессовых состояний у косвенных жертв теракта показывают, что симптомы ПТСР нередко сохраняются в течение многих месяцев с момента совершения теракта. С. Галеа и Х. Резник показали, что через 6 месяцев после терактов 9/11 у жителей Нью-Йорка распространенность ПТСР составила 12% у непосредственных жертв терактов и 3,7% у косвенных жертв терактов (Galea, Resnick, 2005).

В докладе С. Галеа (Galea et al., 2002) указывается, что распространенность ПТСР среди жителей 110-й улицы Манхэттена спустя месяц после террористических событий 2001 г. была 7,5%, спустя 4 месяца – 1,7% и 0,6% спустя 6 месяцев. Сходные тенденции в распространенности ПТСР спустя 4 и 6 месяцев наблюдались и у всех жителей Нью-Йорка. Норрис с соавт. (Norris, Tracy, Galea, 2009) изучали динамику ПТСР в течение 3 лет после 9/11 у 1267 жителей нью-йоркского Метрополитена случайно отобранных для телефонного интервью. Используя четыре временные среза (6, 12, 18 и 30 месяцев после 9/11), они получили данные о том, что 53,4% опрошенных указали на отсутствие симптоматики в связи с событиями, 19,4% отметили резкое снижение симптомов после травмы (устойчивость) или постепенное снижение симптомов (восстановление), 27,3% проявляли небольшое число первичных симптомов, которые обострились со временем (отсроченное начало)

или симптомы оставались высокими со времени появления (хронические).

В лонгитюдном когортном исследовании 455 респондентов преимущественно испанского происхождения с низким уровнем дохода, являющихся первичными пациентами нью-йоркской городской больницы, у 9,6% выявлено ПТСР спустя год после теракта 9/11. Этот процент снизился до 4,1% после пяти лет (исследование проводилось с помощью методики PCL) (Neria et al., 2010). В двухлетнем исследовании после теракта 9/11 на основе данных самоотчета 1681 взрослых, живущих в Нью-Йорке, выявлено около 3% респондентов с отсроченным началом ПТСР (Adams, Boscarino, 2006). В дополнение к распространенности ПТСР с течением времени большую роль в предсказании психологических последствий играют психосоциальные факторы. К факторам, увеличивающим вероятность развития ПТСР, относились: латиноамериканский этнос, предшествующие жизненные стрессоры, снижение самооценки (Boscarino, Adams, 2009).

Однако в литературе представлены противоречивые данные об особенностях переживания людьми «террористической угрозы». Так, Р. С. Сильвер с соавт. (Silver et al., 2002) установили, что население Нью-Йорка выдержало психологическое напряжение терактов. По данным их исследования, только 2% респондентов указали на наличие в своем опыте переживания угрозы жизни после терактов, 96% участников выборки не указали на то, что нападение повлияло каким-либо образом на их жизнь. Однако, на наш взгляд, эти социологические данные должны быть дополнены более глубоким психологическим анализом результатов исследования.

Выраженные переживания террористической угрозы являются и последствием пережитого стресса, и основанием для развития нового стресса. Это связано с тем, что для человека имеет значение то, как он относится к террористическим событиям, вызывающим или не вызывающим у него эмоциональные переживания, и то, как он относится к самим переживаниям террористической угрозы. Индивидуально-психологические особенности человека имеют при этом определяющее значение.

Специфика посттравматического стрессового расстройства состоит в том, что если для нормальной реакции на стресс характерно угасание со временем первоначально сильных негативных эмоций, то при ПТСР этого не происходит. Эмоциональные проявления со временем не исчезают, а, наоборот, становятся все более интенсивными. При этом первичное проявление симптоматики ПТСР может носить отсроченный характер. В некоторых случаях ПТСР, об-

наруживая хроническое течение на протяжении многих лет, может переходить в хроническое изменение личности (МКБ-10), что значительно осложняет оказание медицинской и психолого-психиатрической помощи (Пушкарев и др., 2000; Тарабрина, 2000).

В связи с этим изучение механизмов формирования признаков посттравматического стресса в результате переживания угрозы теракта представляет особую значимость для изучения ПТС в целом. Известно, что психическая травма оказывает влияние на различные уровни индивидуальности: биохимический, психофизиологический, эмоциональный, когнитивный, личностный, микро- и макро-социальный. В соответствии с этим существуют различные подходы к объяснению формирования ПТСР: с точки зрения изменения когнитивных схем и дисфункциональных когниций (Падун, 2005; Холмогорова, 2003), биологический подход (Психология посттравматического стресса, 2001). Каждый из них отражает одну из сторон развития ПТСР и, по сути, они дополняют друг друга (Психология посттравматического стресса, 2001; Everly, 1989; Yehuda, McFarlane, 1995). В настоящее время наблюдается тенденция к интеграции различных моделей посттравматического стресса, построению комплексных биопсихосоциальных моделей, с помощью которых можно объяснить феномен этого расстройства (Падун, 2005; Van der Kolk, 1987).

В особую группу следует выделить исследования специалистов спасательных и восстановительных работ. Показано, что распространенность ПТСР у тех, кто участвует в данных работах, варьируется от 5% до 40% (Galea, 2005). Эти оценки выше, чем данные о распространенности ПТСР в популяции в целом (1–11%), и ниже документально подтвержденных данных о ПТСР у непосредственных жертв (25–75%) (Galea, 2005). В сравнительном исследовании персонала службы спасательных и стихийных бедствий аэропорта ($n=207$) и группы ($n=421$), которая не подвергается угрозе смерти при аварии на авиалиниях, был показан значительно более высокий уровень ПТСР спустя 13 месяцев после авиакатастрофы (16,7% против 1,9%) наряду с повышенным уровнем депрессии (Fullerton et al., 2004). Предполагается, что катастрофа является важным предиктором хронической психопатологии (Voe et al., 2011).

Джудит Куков с соавт. провела лонгитюдное исследование распространенности и предикторов ПТСР в период спустя 4 и 6 лет после 9/11 на выборке 2960 рабочих, участвовавших в ликвидации последствий теракта в ВТЦ (Cukor et al., 2011). Анализ данных шкалы для клинической диагностики ПТСР (Clinical-administrated PTSD Scale – CAPS) показал, что значения показателей ПТСР спустя

1–2 года после 9/11 уменьшились больше чем на 50% и сохранялись на протяжении 6 лет после травмы. Около 13,5% респондентов выборки продолжали иметь признаки частичного или полного ПТСР спустя 8 лет после нападений на Всемирный торговый центр, что свидетельствует о серьезности этого расстройства, затрагивающего функционирование и жизнь людей в течение такого длительного периода. Почти половина респондентов группы с ПТСР и четверть группы с отдельными признаками ПТСР обращались за лечением в период с 2002 по 2008 г. По данным CAPS (Blake et al., 1990) и PCL (Mayou et al., 1997), показано, что травматический опыт, депрессия, паническое расстройство, профессиональные вредности в полуторагодовалый период после теракта рассматриваются как предикторы ПТСР и отдельных его признаков, которые могут проявиться через шесть лет после теракта.

Кроме симптомов ПТСР реакцией на террористические акты стали нарушения сна. Исследования показывают, что после терактов 9/11 у 25% жителей Нью-Йорка (что составляет 3375000 человек) была выявлена клиническая форма инсомнии, при этом у некоторых из опрошенных респондентов было диагностировано посттравматическое стрессовое расстройство (Galea et al., 2002; Schlenger et al., 2002). Трудности с засыпанием являются главным симптомом гипервозбуждения, так как отражение произошедшего за день увеличивает состояние возбуждения, которое является тревогой о возможной угрозе.

Управление общей бухгалтерской отчетности Конгресса США (Government Accountability Office) опубликовало отчет о медицинских последствиях теракта 11 сентября 2001 г. В отчете указывается, что дети, родившиеся в нижнем Манхэттене после 11 сентября, весят в среднем на 150 грамм меньше, чем обычные американские младенцы. Такое воздействие на развитие плода могли оказать как химические факторы (в результате обрушения башен Всемирного торгового центра в воздух было поднято огромное количество ядовитой пыли), так и психологический стресс, пережитый беременными женщинами.

Среди наиболее распространенных клинических последствий теракта в отчете указываются заболевания дыхательных путей и психические расстройства. Дыхательные болезни включают астму, синуситы, свистящее дыхание и новый синдром «кашель ВТЦ» (Всемирный Торговый Центр). От заболеваний дыхательных путей страдают практически все пожарные, принимавшие участие в ликвидации последствий теракта. Сотням из них пришлось по состоянию здоровья оставить эту работу. В докладе подчеркивается, что многие

отдаленные последствия теракта, например, такие как рак легких, могут проявиться спустя десятилетия.

Таким образом, опыт, приобретенный людьми в последнее десятилетие в результате столкновения с террористическими актами, является основанием для развития у уязвимой части населения симптомов различного рода заболеваний. У мирных жителей особенности переживания теракта и его последствий проявляются в аффективных нарушениях с преобладанием различной степени выраженности аффектов депрессивного характера и высоким уровнем тревоги, снижении адаптационных возможностей поведения, соматическом дискомфорте с вегетативными проявлениями (Folkman et al., 1979).

Исследования посттравматического стресса у детей и подростков, пострадавших в результате террористических актов

Особенно острый и глубокий характер переживания террористической угрозы наблюдается у детей и подростков. В отличие от взрослых их психика еще не выработала защитных механизмов, которые позволяют «спрятаться» от опасности, забыть ее, забыться в бытовых проблемах. В 2001 г. Шустер с соавт. провели исследование, имевшее целью выяснить интенсивность переживания террористической угрозы детьми (Schuster et al., 2001). Авторы получили данные о том, что около 1/3 респондентов-родителей отметили выраженность одной или более стрессовых реакций у своих детей после теракта в 2001 г. в Нью-Йорке.

Е. А. Зубова в диссертационном исследовании изучала посттравматические стрессовые расстройства у детей и подростков, пострадавших в результате массовых террористических актов (Зубова, 1998). Получены данные о том, что типичным для детей и подростков, пострадавших от массовых терактов, является острое начало заболевания (острая стрессовая реакция – ОСР) длительностью от 2–3 часов до нескольких суток, в некоторых случаях ОСР развивался в ПТСР. Характерным также является протекание заболевания на невротическом уровне, в единичных случаях на психотическом уровне. Клинические проявления ПТСР сопровождаются: 1) соматовегетативными нарушениями; 2) психомоторными расстройствами в виде двигательной расторможенности в раннем, дошкольном и младшем школьном возрасте, а в предпубертатном и пубертатном наблюдается психомоторная заторможенность; 3) аффективными расстройствами: повышенной тревогой во всех возрастных группах, которая в раннем и дошкольном возрастах проявляется

преимущественно в виде соматовегетативных и поведенческих эквивалентах, а иногда в собственно аффективных феноменах; 4) поведенческими и психосоциальными расстройствами. В исследовании определены основные типы течения ПТСР у детей: динамика ПТСР по благоприятному типу заканчивается выздоровлением в течение 1 года, по неблагоприятному типу – затяжное течение с последующим переходом в невротические декомпенсации с возможной тенденцией к переходу в патохарактерологическое развитие личности с формированием и усилением истерических черт.

Клод Чемтоб с соавт. провели исследование связи между симптомами ПТСР, вызванными воздействием терактов в ВТЦ 11 сентября 2001 г., и суицидальными мыслями у подростков Нью-Йорк Сити (Chemtob et al., 2011). Дополнительной задачей исследования был скрининг суицидальных наклонностей в период после травматического события. Респонденты (n=878) – подростки в возрасте от 13 до 18 лет (M=15,6) – ученики двух еврейских приходских школ в Нью-Йорк Сити. Около четверти выборки – учащиеся 9-х, 10-х, 11-х и 12-х классов; 45,2% участников – девушки. Большинство респондентов родились в США (n=631, 71,9%), хотя для 160 учащихся родиной рождения была Россия. Большинство учащихся жили в полных семьях (88,5%). Респондентам задавали прямые вопросы о том, есть ли у них члены семьи, которые участвовали в ликвидации последствий, но не пострадали в результате теракта в ВТЦ; есть ли у них члены семьи, которые пострадали, но не погибли в результате теракта в ВТЦ; знали ли они кого-нибудь из тех, кто погиб в результате теракта. Симптоматика ПТСР измерялась с помощью Reaction Inventory for DSM-IV (Rynoos et al., 1998), суицидальные наклонности оценивались с помощью пунктов опросника Depression scale of the Diagnostic Predictive Scale (DPS) (Lucas et al., 2001). По данным анализа результатов, показано, что 80 (9,1%) респондентов сообщили о том, что член их семьи участвовал в ликвидации последствий теракта в ВТЦ, у 16 (1,8%) респондентов члены семьи пострадали, были ранены в результате теракта и 311 (35,4%) учащихся сообщили о том, что они знали тех, кто погиб в результате этого теракта. У 8,3% (n=73) учащихся выявлены отдельные признаки ПТСР и у 2,3% (n=23) ПТСР. Не выявлено значимых различий между мальчиками и девочками. Около 5,6% (n=49) респондентов указали на присутствующие у них суицидальные мысли в течение 4 недель после травматического события, тогда как 7,1% (n=62) указали на суицидальные мысли в течение года. Авторы получили два важных результата. Во-первых, на подростковой выборке показано, что отдельные признаки ПТСР или расстройство в целом связаны

с риском возникновения суицидальных мыслей. Во-вторых, террористический акт в ВТЦ увеличил риск развития ПТСР и возникновения суицидальных мыслей. В частности, знание о тех, кто погиб в результате теракта, увеличивает риск частичного и полного ПТСР (partial or full PTSD), но не риск возникновения суицидальных мыслей; наличие члена семьи, который пострадал в результате теракта, но не был убит, увеличивает риск суицидальных мыслей, но не ПТСР.

Подводя итоги данного раздела, подчеркнем, что концепция посттравматического стресса в настоящий момент наиболее распространена среди специалистов, занимающихся изучением последствий террористических актов. Исследования, базирующиеся на этой модели, демонстрируют, что стрессогенная природа теракта и угрозы теракта, является этиологическим фактором, способным привести к различным формам психологической дезадаптации, в том числе к посттравматическому стрессу.

1.3. Социально-психологические последствия терактов

Среди разнообразных последствий террористической угрозы социально-психологические последствия относятся к числу наименее изученных. Между тем их углубленное изучение является весьма актуальной проблемой, ибо позволяет более адекватно отобразить сложную реальность современной жизни, лучше уяснить подспудные механизмы действий и поведения, как отдельных людей, так и целых народов.

Террористический акт оказывает негативное, разрушительное воздействие на человеческую психику, моральные установки, общественные идеалы. К социально-психологическим последствиям террористической угрозы относят виктимизацию, антисоциальное поведение, рентное поведение, алкоголизацию, семейные конфликты, стигматизацию и дискриминацию, школьную неуспеваемость и т. д. (Портнова, 2005).

Дж. Линди и Д. Линди использовали термин «чрезмерная склонность к эмпатии», когда описывали психологические проблемы психотерапевтов при работе с травмированными пациентами после событий 9/11 (Lindy, Lindy, 2004). Они наблюдали у клиницистов интенсивные стрессовые реакции, которые были связаны как с идентификацией с жертвами терактов 9/11, так и с собственным подорванным ощущением безопасности.

В США после 11 сентября возросло число случаев предвзятого отношения к мусульманам и арабам, дискриминации и насилия над ними (Padela, Heisler, 2010). Федеральное бюро расследований

(ФБР) сообщило, что в течение года после терактов 11 сентября количество преступлений на почве ненависти к этой части населения увеличилось (Arab American Institute, 2009). Такие же результаты получены в популяционном исследовании говорящих на арабском языке взрослых жителей США. Так, приблизительно 30% арабов и 50% мусульман сообщили о дискриминации за эти 8 месяцев после 11 сентября (Arab American Institute, 2009). Мечети и мусульманский бизнес были разрушены, люди мусульманской внешности оскорблялись, подвергались физическим нападениям и в некоторых случаях были убиты. Количество антимусульманских и антиарабских преступлений на почве ненависти продолжает оставаться на более высоких уровнях, чем до 11 сентября (The Status of Muslim Civil Rights in the United States, 2005; Sullivan, 2009).

К социально-психологическим последствиям террористической угрозы можно отнести обострение социальных конфликтов в обществе. Так, в исследовании А. А. Портновой показано, что вследствие тяжелого эмоционального стресса население, которое непосредственно не пострадало в результате терактов, втягивается в индигенный конфликт (*indigenalis lat.* – местный, туземный) (Портнова, 2005). Автор описала нарушения межличностных отношений и фазы социального конфликта у жителей поселка Сыдыбыл (Саха – Якутия) и г. Беслана (Северная Осетия, Алания) после чрезвычайных ситуаций, повлекших за собой гибель детей. Показано, что основной психологической потребностью лиц, потерявших родных в такой ситуации, является поиск виновных в трагедии. Это приводит к раслоению общества на «пострадавших» и «виновных». Пострадавшие выделяют также группу «мало пострадавших», обвиняя их в недостаточных усилиях для спасения детей. Подчеркивается универсальный характер (не связанный с влиянием культурального или этнического фактора) описанных явлений. Отмечено, что такого рода местный социальный конфликт может быть обозначен как индигенный. Люди, которые непосредственно не пострадали в результате террористических актов, также были вынуждены из чувства солидарности присоединиться к одной из выделенных групп (либо пострадавших, либо виновных). Данная тенденция оказывает неблагоприятное влияние на психическое здоровье населения. Индигенный конфликт является одним из факторов, утяжеляющих ПТСР и препятствующих его лечению. Так же к числу социально-психологических последствий воздействия террористических актов на общество в целом автор относит миграцию молодого населения из мест чрезвычайных ситуаций.

Социально-психологические последствия террористической угрозы проявляются в неверии граждан в способность государства

(власти) и его правоохранительных органов защитить людей. Согласно результатам регулярно проводимых социологических опросов, значительная часть населения России (по некоторым данным до 90%) высказывает недоверие органам МВД и ФСБ в том, что они способны защитить население от преступных (прежде всего, террористических) акций (Галахов, 2002). В работе А. Л. Журавлева с соавт., посвященной крайне мало разработанным в отечественной психологии и важным вопросам ядерного сдерживания и стратегической стабильности в современных условиях, обсуждаются социально-психологические аспекты ядерного терроризма и связанные с ними психологические особенности восприятия в массовом сознании ядерной угрозы, которая относится к числу «невидимых» (неосязаемых) стрессоров, влияющих на психическое здоровье всего населения планеты (Журавлев и др., 2012)

В исследовании Е. Б. Батуевой, изучавшей социально-психологические факторы отношения к терроризму, показано, что существует значительное рассогласование между отношением респондентов к терроризму как к явлению в целом и их отношением к конкретным видам терроризма: точечному и диффузному подвидам государственного, политического, социального, этнического, религиозного терроризма. Важную роль в формировании модальности отношения к социально-политическому и религиозно-этническому терроризму, помимо зависимости от различных комплексов социально-психологических факторов, имеет субъективное восприятие респондентом последствий терроризма как для него самого, так и для других людей и общества в целом (Батуева, 2012). В ряде работ по изучению поведенческих изменений после событий 11 сентября 2001 г. в Нью-Йорке было зафиксировано увеличение потребления психотропных средств (наркотики, алкоголь и сигареты). Так, например, результаты исследования Д. Влахова с соавт. показали, что после событий 11 сентября 2001 г. 9,7% жителей Манхэттена увеличили потребление сигарет, 3,2% жителей стали больше употреблять марихуаны и 26,6% участников исследования стали больше употреблять алкоголь (Vlahov et al., 2002). Кроме того, показатели ПТСР имели положительную связь с увеличением потребления сигарет и марихуаны, в то время как показатели депрессивности были положительно связаны с увеличением потребления сигарет, алкоголя и марихуаны. Эти данные могут свидетельствовать об обуславливании выделенных форм поведения возникшими проблемами психического здоровья. Таким образом, показано, что увеличение использования психотропных веществ может быть связано с признаками ПТСР после воздействия травматического события (Boscarino et al., 2006; Grieger et al., 2003;

Pfefferbaum, Doughty, 2001; Stewart et al., 2004). В некоторых исследованиях получены данные о том, что употребление алкоголя и других веществ усугубляют симптоматику ПТСР (Boscarino et al., 2006; Chilcoat, Menard, 2003). Однако, несмотря на то, что исследования связи употребления психотропных средств и психологического дистресса имеют давнюю историю (Boscarino, 1981; Gotthil et al., 1987; Khantzian, 1990), эти данные противоречивы. Результаты исследований свидетельствуют о том, что эта связь обусловлена некоторыми дополнительными переменными факторами (Cerde et al., 2011; Cerde et al., 2008; North et al., 2011), а также о том, что эта связь односторонна направлена от ПТСР к злоупотреблению психотропными веществами (Kilpatrick, 2002). По данным Дж. Боскарино с соавт. предикторами злоупотребления алкоголем при ПТСР (в ситуации терактов в ВТЦ) являются: супружеский статус, возраст, латинский этнос, наличие в жизни травматических событий и степень воздействия теракта в ВТЦ (Boscarino et al., 2011).

Недавно проведенное национальное исследование алкогольной зависимости и связанных с ней последствий 34635 взрослых американцев показало, что приблизительно 20% людей с ПТСР используют алкоголь и наркотики для уменьшения симптомов заболевания (Leeies et al., 2010). Мужчины чаще, чем женщины, склонны к такому виду самопомощи. В другом исследовании предполагалось, что колебание симптомов ПТСР синхронизировано с алкогольной и другими видами зависимости (Ouimette et al., 2010), потому что алкоголь, как и другие психотропные средства, достаточно доступен в США (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, NIAAA, 2000).

Приведем данные лонгитюдного исследования Дж. Боскарино с соавт. о связи ПТСР и алкогольной зависимости после терактов в ВТЦ (Boscarino et al., 2011). В исследовании приняли участие взрослые респонденты (старше 18 лет), живущие в Нью-Йорк Сити и на момент терактов в ВТЦ находившиеся в районе Метрополитен. Предварительное телефонное интервью жителей Нью-Йорк Сити проводилось на английском и испанском языках с октября по декабрь 2002 г. Последующее интервью проведено через 12 месяцев – с октября 2003 г. по февраль 2004 г. В целом в опросе приняли участие 2368 респондентов. Результаты интервью показали, что употребление алкоголя после терактов в ВТЦ немного увеличилось, но только среди респондентов с отсроченным началом ПТСР. В целом ПТСР не связано с увеличением употребления алкоголя, как было показано ранее (Boscarino et al., 2006). Так же получены данные о том, что отсроченное начало ПТСР связано с увеличением употребления психотропных препаратов. Более того, у тех респондентов ($n=79$),

у которых симптомы ПТСР со временем ослаблялись, снижался уровень потребления алкоголя, что может подтверждать гипотезу о функции алкоголя как средства самолечения.

Другими формами поведения, которые рассматриваются авторами как формы совладания с угрозой теракта, является обращение людей к религии и объединение в общественные организации по борьбе с терроризмом.

На поведенческом уровне могут появляться и неактивные формы поведения: интенсивный поиск информации для снижения неопределенности ситуации, развитие состояния постоянной готовности с последующим произвольным ее снижением. Эти формы поведения связываются авторами с переживанием состояния гипербдительности, настороженности как реакции на получение информации об угрозе негативного события (Быховец, 2008).

Глава 2

Механизмы психологического воздействия информации о терактах

Теракт представляет прямую угрозу жизни непосредственным жертвам (убийство политического лидера, взрыв в месте скопления людей, захват заложников и т. д.). Однако освещение терактов СМИ делает эти события известными всей стране и, как следствие, затрагивает не только жителей того города и того региона, где теракт произошел.

Как показано в диссертационном исследовании Ю. В. Быховец, информационные сообщения, содержащие материал об угрозе террористического акта, являются травматическим стрессором (Быховец, 2008).

Травматические стрессоры различаются по механизмам их психологического воздействия. Так, для объяснения психологических последствий воздействия стресса радиационной опасности у ликвидаторов аварии Чернобыльской АЭС разработана *модель влияния на человека «невидимой травмы»*, т. е. угрозы для жизни, которая не связана с непосредственным, «видимым» восприятием опасности, но представляет реальную угрозу для жизни и здоровья.

Медики и психологи отмечали, что у большой категории лиц, подвергшихся действию радиационного облучения в результате аварии на Чернобыльской АЭС, проявлялись значительные проблемы в психологическом самочувствии: депрессия, тревожность, ощущение сокращенной жизненной перспективы, нежелание строить планы на будущее, признаки ПТСР (Тарабрина и др., 1992, 1994, 1996).

Возникающие при воздействии данных стрессоров симптомы были сходны с симптомами, наблюдаемыми у индивидов, переживших воздействие экстернатальных стрессоров: участие в боевых действиях, несчастные случаи, природные катастрофы и другие травматические события. Рациональные и всегда субъективные знания о потенциальной угрозе способствовали возникновению реакций при восприятии реальной угрозы.

Второй тип травматических стрессоров – «*событийные стрессоры*» (боевые действия, несчастные случаи, природные катастрофы и т. д.), которые непосредственно воспринимаются органами чувств. Наряду с возможными физическими увечьями в данном случае необходимо говорить также о психической травматизации, т. е. травматическом влиянии произошедшей ситуации на психику человека (Тарабрина и др., 1997; Тарабрина, 2000). Комплекс состояний, наблюдающихся у тех, кто пережил такой травматический стресс, получил название посттравматическое стрессовое расстройство – ПТСР. Для объяснения механизмов возникновения посттравматических стрессовых реакций существуют «двухфакторная теория» (в качестве первого фактора рассматривается принцип условно-рефлекторной обусловленности ПТСР, вторым фактором стала теория поведенческой обусловленности развития синдрома), теория патологических ассоциативных эмоциональных сетей (Р. Питмен), нейропсихологическая гипотеза Л. Колба.

Р. Дж. Урсано с соавт. (Ursano et al., 2003) выделили различия и сходства между такими травматическими событиями, как террористический акт, природные катастрофы и техногенные катастрофы (таблица 1).

Психологическое воздействие террористической угрозы нельзя объяснить ни с помощью модели «невидимой травмы» при радиационном облучении, ни механизмами воздействия событийных стрессоров. Это особая форма травмирующего воздействия; сложный конструкт – *переживание террористической угрозы*.

Авторы многочисленных исследований обнаружили, что большинство людей проявили жизнестойкость после терактов 11 сентября 2001 г., даже в самом Нью-Йорке (Bonanno, 2005). Однако модель «воздействия террористической угрозы» сфокусирована на тех, кто не проявил жизнестойкости в стрессогенных условиях воздействия картин терактов в СМИ и других источников коммуникации.

Переживание террористической угрозы возникает под воздействием внешних (картин терактов в СМИ) и внутренних факторов (субъективные реакции и оценки увиденного).

Ведущее место в этом процессе занимает зрительное или слуховое восприятие *картин* террористических действий, продуцируемых средствами СМИ.

Это связано, во-первых, с тем, что телевизионные передачи и другие средства коммуникации обостряют психические состояния, связанные с переживанием травматических событий. Как показано в ряде работ, у косвенных жертв теракта 11 сентября 2001 г. под влиянием СМИ наблюдались проявления острых психотичес-

Таблица 1
Сходства и различия террористического акта,
природных катастроф, техногенных катастроф

| Характеристики | Террористический акт | | Природные катастрофы | | | Техногенные катастрофы | |
|--|----------------------|-------------------|----------------------|---------|---------------|------------------------|--------------------|
| | Взрыв | Захват заложников | Ураган | Торнадо | Землетрясение | Ядерная утечка | Токсическая утечка |
| Подрыв чувства безопасности | + | + | + | + | + | + | + |
| Преднамеренность действия | + | + | - | - | - | - | - |
| Неопределенность | + | + | + | + | - | + | + |
| Географические ограничения воздействия | - | - | + | + | + | + | + |
| Локальный характер угрозы | + | + | + | + | + | + | + |
| Национальный характер угрозы | + | + | - | - | - | - | - |

ких расстройств (Boscarino et al., 2002), посттравматической симптоматики (Galea et al., 2002, 2003) и депрессии (Propper et al., 2001).

Во-вторых, образы, продуцируемые средствами СМИ, не требуют декодирования и поэтому обладают способностью «маскироваться» под реальный опыт (Нуркова и др., 2003). В совместной российско-американской работе В. В. Нурковой, Д. М. Бернштейн и Э. Ф. Лофтус осуществили сравнительный анализ воспоминаний москвичей о взрывах жилых домов в Москве в 1999 г. и теракте в Нью-Йорке 11 сентября 2001 г. (Нуркова и др., 2003). Показано, что в формировании субъективной отчетливости и стабильности воспоминаний об исторических событиях значительную роль играет фактор визуальной кристаллизации и означивания с помощью СМИ. Подтверждена гипотеза о том, что личностная включенность в событие ведет к снижению «качества» образа памяти, вследствие чего испытуемые в большей степени склонны доверять «социально сфор-

мированным» образам памяти, чем непосредственно пережитым. Картины СМИ и публикации о теракте способны активизировать (выступить в качестве триггера) воспоминания травматического материала об этой угрозе. В данном случае средства массовой коммуникации оказываются триггерами, а способ подачи травматического материала посредством визуального и аудиального каналов (одни из самых информативных для человека каналов) способствует возникновению интенсивных психологических последствий переживаний – симптомов вторжения и активизации в сознании травматического материала.

Таким образом, интериоризация информации о терактах содействует возникновению признаков посттравматического стресса и других форм психической дезадаптации у уязвимой части населения.

В американском исследовании Р. Проппер с соавт. показано, что частый просмотр телепередач, освещающих события 11 сентября 2001 г., сопряжен с ПТСР-симптоматикой и депрессией, а непосредственное участие в травматическом событии и воздействие СМИ является объединенным фактором формирования постстрессовых состояний (Ruth E. Propper et al., 2001). Особый эффект воздействия телевизионных образов был обнаружен на выборке респондентов, которые были непосредственными жертвами теракта. Описаны два случая острого психотического расстройства, возникшего через две недели после 11 сентября 2001 г. Авторы подчеркивают роль телевизионного освещения в развитии психотических расстройств.

Субъективные реакции на увиденные картины терактов способствуют формированию оценки возможности и вероятности повторения терактов, которые играют важную роль в модели «воздействия террористической угрозы».

Результаты исследования 1960 г. показали, что человеческая оценка риска подвержена искажениям, которые постоянны в различных типах ситуаций (Sowby, 1965; Starr, 1969). Так, в ситуации оценки наступления событий, относительно знакомых и имеющих низкую угрозу жизни, их вероятность оценивается высоко (к примеру, вероятность заболеть гриппом). В ситуациях с большой угрозой жизни оценки вероятности наступления события занижаются (к примеру, вероятность погибнуть в автокатастрофе) (Sjoberg, 2000).

В ситуациях с низкой частотой повторения, которые являются незнакомыми и угрожающими, индивиды стремятся сильно преувеличивать риск личной угрозы.

Когнитивная функция оценки риска является активным, многомерным процессом. Известно, что на оценку риска влияют такие

переменные, как предшествующий жизненный опыт, личностные особенности, копинг-стратегии, социальные и демографические факторы (Creamer et al., 2005; Ehlers, Clark, 2000; Ginsburg et al., 2002; Folkman et al., 1986; March, 2003).

В исследовании П. Словики выделено два фактора, которые влияют на оценку риска: страх и непредсказуемость события (Slovic, 1987). Он обнаружил, что события, имеющие высокие значения по шкалам Страх и Непредсказуемость, имели большую субъективную оценку вероятности наступления.

Таким образом, сочетание восприятия информации о совершенных терактах и специфики оценки вероятности повторного теракта обуславливает у уязвимой части населения развитие психопатологических признаков, что позволяет отнести террористическую угрозу к категории психологических стрессоров.

Интересным представляется исследование Кристианы Дюарт с соавт., которое было посвящено изучению частоты просмотра детьми телепередач, интернета, радио и газет, в которых сообщалось о теракте в ВТЦ 2001 г. через 6 месяцев после этого события (Duarte et al., 2011). Авторы указывают, что существующие в литературе исследования сосредоточены на понимании воздействия сообщений о терактах в СМИ на детей и на рассмотрении этого факта как потенциального предиктора ПТСР. Такой подход хотя и представляет ценность с точки зрения понимания этиологии посттравматических реакций, но не выявляет паттерны и факторы, побуждающие детей обращаться к СМИ. Они заключают, что подобного рода предыдущие исследования имеют три ограничения. Во-первых, большинство из них были сосредоточены на телевидении и мало внимания уделяли другим средствам коммуникации, таким как интернет, газеты, радио. Во-вторых, оценка использования СМИ проводилась из расчета 1 дня или недели после катастрофы. Однако, телевизионное освещение терактов в целом, и теракта в ВТЦ в частности, часто не ограничивается одним днем, а продолжается месяцы и годы (Project for Excellence in Journalism, 2002). В-третьих, предыдущие исследования проводились преимущественно с участием непосредственных жертв теракта (Fairbrother et al., 2003; Pfefferbaum et al., 2001) или тех, кто находился за много километров от теракта (Pfefferbaum et al., 2003; Saylor et al., 2003).

В исследовании Кристианы Дюарт с соавт. приняли участие 8236 учащихся государственных школ Нью-Йорк Сити в возрасте от 9 до 21 года с 4-го по 12-й класс. Оценивались следующие каналы информации: телевидение, интернет, радио, газеты, журналы. Участников исследования просили указать, как много времени

они тратили на информационные сообщения о терактах по каждому из трех указанных источников коммуникации в течении 6 месяцев после теракта в ВТЦ. Среди респондентов выборки выделяли группы учащихся, которые непосредственно пострадали от теракта, были или рядом, или в непосредственной близости от облака пыли и дыма, были эвакуированы с целью безопасности, а также те, у кого есть погибшие в результате теракта члены семьи.

Учащиеся указывали на то, как впервые они услышали о теракте в ВТЦ. Ответы включали следующие варианты: увидел обрушивающиеся здания, узнал посредством телевидения, радио или Интернета или от других людей (членов семьи, персонала школы, друзей, чужих людей). Участник исследования включался в основную выборку, если он указывал, что впервые услышал о теракте из СМИ.

Так же оценивался предшествующий теракту в ВТЦ травматический опыт. Участник исследования включался в основную выборку, если он в своей жизни столкнулся с двумя и более травматическими ситуациями. Выраженность признаков ПТСР оценивалась опросником DISC Predictive Scale (DPS, Lucas et al., 2001).

По данным опроса в течении 6 месяцев после теракта 62% учащихся активно обращались к телевидению для получения информации о теракте, к радио и печатной публикации – 31%, интернет-ресурсами пользовались 7%. Старшие учащиеся (9–12 классы) чаще смотрели телевизор (67%), чем младшие (4–5 классы) – 58%. Анализ данных показал, что для косвенных жертв (те, кто не пострадал лично от терактов) признаки ПТСР связаны с частотой обращения к телевидению, радио и газетам, но не к Интернету. Результаты исследования позволяют расширить данные предыдущих исследований (Fairbrother et al., 2003; Pfefferbaum et al., 2001; Schuster et al., 2001) по трем важным пунктам.

Во-первых, приведена оценка типов каналов СМИ. Некоторые дети в 2001 г. наиболее активно пользовались интернетом (7%) как каналом информации о теракте.

Во-вторых, предыдущие исследования были сфокусированы первоначально на оценке детской психопатологии и ее связи с воздействием СМИ спустя дни или недели после теракта. В соответствии с данными Кристианы Дюарт с соавт. все шесть месяцев после теракта в ВТЦ учащиеся активно использовали различные каналы информации о терактах. В будущих исследованиях следует оценить психологическое воздействие СМИ в различные временные интервалы после катастрофы. В-третьих, данное исследование позволяет провести сравнительную оценку детей, которые непосредственно

и косвенно пострадали в результате теракта в ВТЦ. Так, среди детей, которые ни сами лично, ни их близкие не пострадали в результате теракта, была выявлена связь между интенсивностью просмотра/прослушивания и признаками ПТСР. Это позволяет сделать предположение о том, что для этих детей воздействие СМИ служит стрессором. Эти дети по сравнению с непосредственно пострадавшими детьми ищут информацию об угрозе терактов, поэтому более активно используют СМИ. В отличие от этой группы, для тех детей, которые непосредственно пострадали или пострадал кто-то из их ближнего окружения, главной детерминантой признаков ПТСР являлась именно степень близости к трагическому событию без учета фактора обращения к СМИ. Возможно, симптомы ПТСР препятствуют обращению к СМИ в связи с большой когнитивной нагрузкой, предположительно необходимой при чтении или прослушивании новостей (Vasterling et al., 2002). Однако данное исследование имеет несколько ограничений. Во-первых, дизайн исследования не позволяет указывать направленность связи используемого канала информации и признаков ПТСР. Во-вторых, способности количественной оценки изменений ограничены данными самоотчетов спустя 6 месяцев после теракта.

Психологи Глория Кейман, Ави Садех и Сефи Росен из Тель-Авивского университета настаивают на том, что терроризм в настоящее время имеет явную направленность на СМИ (Keinan et al., 2002). Своей окончательной целью террористы видят не максимально возможное количество физических жертв и повреждений, а огромные аудитории телезрителей. Террористические акции, по их словам, все больше начинают напоминать продуманный сценарий спектакля. Видение СМИ в качестве подсобного инструмента для провозглашения своей воли родилось в умах террористов не в наши дни (Post, Sprinzak, 2003). Гордон Маккормик упоминает слова французского анархиста Леона Лехотье, который говорил, что динамит помогает борцам за свободу совершать масштабные акции, а пресса – делать их громкими (Cormick, 2003). Он упоминает также слова В. Кропоткина, заявляющего, что хорошо спланированная акция с привлечением прессы – более эффективный инструмент для провозглашения своей воли, нежели тысячи распространенных брошюр. Современные террористы разделяют мнение своих предшественников (Cormick, 2003). В работах Глории Кейман, Ави Садех и Сефи Росен, посвященных исследованию влияния СМИ на последствия террористического акта, звучит смелая точка зрения о взаимной выгоде СМИ и террористов (Keinan et al., 2002). Террористы используют ресурсы СМИ для того, чтобы быть увиденными и услы-

шанными максимальным количеством людей, а средства массовой информации, в свою очередь, за счет освещения драматических событий поддерживают свой рейтинг. Результаты подобного «сотрудничества» крайне негативны. В обществе, помимо эскалации страха и чувства собственной незащищенности, начинают расти национальная и религиозная нетерпимость. Необдуманное заявления, часто построенные на слухах, пугают людей, а значит, делают их крайне агрессивными.

Мнение общества по поводу характера освещения террористических актов в СМИ неоднозначно. Глория Кейман, Ави Садах и Сефи Росен провели опросы по выявлению предпочтений обывателей в плане характера освещения террористических актов в СМИ (Keinan et al., 2002). Опрос, проведенный Институтом общественного мнения США в 1977 г., привел к следующим результатам: 50% опрошенных респондентов заявили, что информация о террористическом акте должна быть полностью доступна и оперативна, 47% ответили, что СМИ должны освещать террористический акт коротко и не сразу после его совершения, а 3% респондентов ответили, что их вообще мало волнует характер освещения террористических актов в СМИ. Этими же авторами было проведено собственное исследование в Израиле в 1998 г. Основной целью проводимого исследования являлось выявление отношения людей к характеру освещения террористических актов в СМИ. Исследование проводилось практически сразу после очередной серии террористических актов. Психологи хотели, чтобы воспоминания о произошедших террористических актах в памяти людей были отчетливыми и яркими. Также ученые хотели выявить наличие влияния подробного освещения террористических актов на формирование у аудитории псевдо-ПТСР и зависимость предпочтений и вероятность формирования псевдо-ПТСР от пола. Исследователи сформулировали несколько гипотез:

1. Люди предпочтут детальную и оперативную информацию о произошедшем террористическом акте сжатой и отсроченной во времени. Данная гипотеза основывалась на точке зрения, согласно которой в чрезвычайных ситуациях люди испытывают потребность в наиболее полной информации о произошедшем, так как это поможет держать под контролем свои страхи и адекватно реагировать.
2. Подробное освещение в СМИ террористического акта окажет неблагоприятное воздействие на людей, поскольку они начнут идентифицировать себя с пострадавшими, что может привести к формированию у них псевдо-ПТСР.

3. Существование зависимости предпочтения характера освещения событий от пола. Женщины предпочитают более сжатое и отсроченное освещение, нежели мужчины.

Основанием подобной гипотезы стали проведенные ранее исследования, выводом которых стало наличие у женщин более высокого уровня беспокойства. В исследовании принимали участие 534 человека по всей стране в возрасте от 16 до 91 года. 72% из них являлись коренными жителями Израиля, а 28% – эмигранты. В исследовании не принимали участие арабы, проживающие на территории Израиля. Исследователи получили следующие результаты. Первая гипотеза получила подтверждение: 23% опрошенных выступили за экстренные выпуски новостей, 55,3% – за подробное освещение террористических актов в рамках запланированного выпуска новостей, 21,2% – за короткие сообщения, повторяемые каждые несколько часов и лишь 0,6% – за отсутствие в новостях любых упоминаний о террористическом акте. 58,4% опрошенных объяснили свое желание узнавать о террористическом акте сразу и подробно тем, что у них есть конституционное право знать, что происходит в стране, без всякой цензуры. Подтвердилась и вторая гипотеза о наличии у людей, следящих за освещением событий в СМИ, признаков псевдо-ПТСР: 43,1% опрошенных заявили о том, что еще долго проигрывают в памяти увиденное или услышанное, 7,5% страдали кошмарами, 10,9% жаловались на неспособность сконцентрироваться и эффективно работать, 26,3% стали раздражительными и агрессивными, 31,4% опрошенных заявили, что их любые повседневные мысли сводятся к мыслям о произошедшем террористическом акте, 23,4% испытывали беспокойство. Результаты по третьей гипотезе: женщины отвечали, что в СМИ последствия террористических актов освещаются слишком широко и часто. В отличие от мужчин женщины предпочитали получать информацию о последствиях терактов по радио, а не по телевизору.

Признаки псевдо-ПТСР у женщин наблюдались чаще: флэшбэки (проигрывание в памяти увиденного или услышанного) у женщин – 51%, у мужчин – 34%; переход любых повседневных мыслей на тему террористического акта – 40% и 22% соответственно; проблемы с концентрацией внимания – 30% и 12% соответственно. Подобного рода результаты свидетельствуют о том, что, несмотря на достаточно негативное влияние освещения в СМИ произошедших террористических актов, люди предпочитают, чтобы характер освещения был максимально открытым, откровенным и оперативным. Правда, израильские психологии делают уточнение и говорят

о том, что результаты, полученные ими, возможно, репрезентативны лишь для Израиля, так как это небольшая страна, которая намного чаще других становится объектом террористических акций. Люди привыкли к этому, их «желание знать» во многом носит прагматичный, а не аффективный характер. Авторы считают, что, вероятно, подобное исследование, проведенное в более спокойных западных странах, даст другие результаты СМИ (Keinan et al., 2002).

Представленные данные подтверждают предположение о патологизирующем влиянии информации о терактах в СМИ. Нам кажется, что на основании подобных данных нужно задумываться о способах предъявления информации о терактах. Уже нет ни у кого сомнений в необходимости освещения террористических событий, однако о нетравматических (безопасных) способах сообщения предстоит еще размышлять.

Опрос россиян в годовщину событий в театральном центре на Дубровке в Москве подтвердил, что боязнь террористических актов не оставляет население: 30% «очень боятся», а 48% «в какой-то мере опасаются», что они или их близкие могут оказаться жертвами террористов. Только 28% в той или иной мере надеются на то, что российские власти смогут защитить население от новых терактов, 64% на это не надеются (Тарабрина, 2004).

На вопрос о том, *какую роль играли в этой ситуации СМИ*, 47% россиян ответили, что СМИ «информировали людей, помогали разобраться в ситуации», 20% – «волей-неволей мешали спецслужбам и помогали террористам» и 17% сказали, что СМИ «сбивали людей с толку, возбуждали ненужные страсти».

Результаты психологического исследования С. Н. Ениколопова о влиянии экстремальных событий на косвенных жертв, сопоставимы с зарубежными данными. В работе приводятся данные исследования влияния телетрансляции с места захвата заложников в театральном центре на Дубровке в Москве в октябре 2002 г. на людей, которые смотрели прямой эфир с места событий. На выборке 310 человек показана психотравмирующая роль средств массовой коммуникации во вторичной виктимизации (Ениколопов с соавт., 2004).

Можно передоложить, что специфическая манера, стилистика подачи информационного материала обусловлена неосознаваемой травматизацией самого журналиста при близком соприкосновении с травматическими событиями, о которых он сообщает. В результате журналист, будучи травмирован сам или даже находясь в состоянии острого стресса, в зависимости от своей индивидуальной реакции может, например, произвольно преувеличивать грозящую его аудитории опасность, провоцируя таким образом либо агрессию, либо

панику (Тарабрина, 2004). Возможна и противоположная индивидуальная реакция – отрицание опасности, однако первая является несравненно более частой.

В подтверждение того, что существует связь между телевизионными показами и последующим появлением признаков стресса у мирных жителей, можно рассматривать результаты исследования Р. Проппер с соавт. (Propper et al., 2001). Они показали, что террористические действия 11 сентября 2001 г. в Нью-Йорке оказали травматическое воздействие на всех людей, живущих в США. Авторы предполагали, что люди, живущие далеко от эпицентра событий, переживают стресс, потому что они подверглись террористически действиям посредством СМИ, в частности, телевидения. Людям снятся сны, отражающие пережитый ими травматический опыт. На основании анализа сновидений, регистрируемых участниками исследования до и после террористических действий 11 сентября 2001 г., а также сбора информации о длительности просмотра телевизионных новостей о терактах и прослушивания радиосообщений исследователи сделали следующие выводы: 1) после терактов произошли изменения в содержании сновидений; 2) выявлена высокая корреляционная связь между воздействием картин трагических событий с экрана телевидения и изменениями в характеристиках сновидений после теракта.

Следует подчеркнуть, что постоянное освещение катастроф, трагических и криминальных событий создает общий негативный фон неуверенности и тревоги, который является почвой для невротических и стрессовых расстройств. Кроме того, чрезмерная фиксация на негативной информации в СМИ формирует определенное психологическое состояние, заключающееся в ощущении утраты контроля над обстоятельствами, существенными для собственной жизни, что опять-таки является причиной развития дезадаптации. Роль СМИ в информировании населения о закономерностях переживания стресса и его последствиях, т. е. повышении уровня психологической культуры населения, чрезвычайно важна.

2.1. Предикторы развития психопатологической симптоматики у косвенных жертв терактов

Вопрос по определению предикторов развития психопатологической симптоматики у косвенных жертв терактов является не менее важным, чем вопрос определения последствий. В многочисленных исследованиях показано, что к числу предикторов ПТСР в случае с жертвами терактов относятся два и более предшествующих трав-

матических события, приступы паники на протяжении или в короткое время после теракта, проживание на территории в непосредственной близости к месту теракта, потеря имущества в результате теракта (Galea et al., 2002).

В кросс-культурном исследовании евреев и арабов показано, что такие факторы, как «пол», «этническая и религиозная принадлежность» были значимыми предикторами сопротивляемости (resistance) психологическому воздействию террористической угрозы (Hobfoll et al., 2009). У респондентов мужского пола, евреев и светски образованных людей (скорее, чем традиционно религиозных) был выявлен более высокий уровень сопротивляемости. Высокий уровень дохода и образования, меньшие психологические и материальные потери также были связаны с более высокой сопротивляемостью. У арабских респондентов выявлены низкий уровень значений жизнестойкости и высокий уровень этнической уязвимости при столкновении с травмой и массовыми несчастными случаями (Galea et al., 2002; Norris et al., 2002). Авторы исследования объясняют полученные данные тем, что арабы в Израиле в отличие от евреев исторически подвергались дискриминации и не полностью ассимилировались в израильское общество (Smootha, 2004).

По данным Р. Егуда с коллегами, у некоторой части людей есть склонность к развитию длительной психопатологии под воздействием террора, но в основном у людей проявляются временные симптомы, которые длятся в течение нескольких недель или месяцев (Yehuda et al., 2005). Наиболее общий ответ жителей Нью-Йорка на события 9/11 может быть описан так: большинство людей были обеспокоены в первые недели, но потом беспокойство прошло. Симптомы ПТСР проявились у тех жителей, которые переживали интенсивные острые состояния во время травматического события (например, перитравматические диссоциации, панические расстройства или эмоциональный дистресс). Вероятность возникновения ПТСР также связана с оценкой уровня опасности. До сих пор неясно, до какой степени влияют на посттравматическую симптоматику факторы риска (к примеру, существующая ранее психопатологическая симптоматика, предшествующие травматические события, случаи психопатологии, включая ПТСР и панические расстройства, низкий IQ и когнитивные факторы риска, некоторые черты индивидуальности, такие как нейротизм), но, по-видимому, эти факторы риска более релевантны в ситуациях, когда риск угрозы жизни был менее серьезен. Посттравмирующие факторы риска, такие как отсутствие социальной поддержки, также являются важными предикторами психопатологии, но степень их влияния в настоящее время неизвестна.

Дж. Боскарино и его коллеги провели исследование факторов риска возникновения и развития ПТСР, включая отсроченное, устойчивое и ослабевающее ПТСР после воздействия травматического события – террористических актов в ВТЦ (Boscarino et al., 2002). Они опросили 2368 респондента через год после терактов, по полученным данным оценивали изменения в текущем статусе ПТСР по критериям DSM-IV. Все респонденты были разделены на подгруппы по критерию жизнестойкости:

- 1-я группа: «жизнестойкие» (отсутствие ПТСР непосредственно после терактов и спустя 1 год после них);
- 2-я группа: респонденты, у которых симптомы ПТСР возникли непосредственно после терактов и отсутствовали через 1 год после них;
- 3-я группа: респонденты с отсроченным началом ПТСР (отсутствие признаков ПТСР непосредственно после терактов и развитие признаков ПТСР через 1 год после них);
- 4-я группа респондентов с хроническим ПТСР (симптомы ПТСР были выявлены непосредственно после терактов и сохранились через 1 год после них).

Сравнение респондентов первой и второй групп показало, что развитие ПТСР более характерно для женщин, для людей с большим количеством предшествующих негативных жизненных событий, имеющих в анамнезе до терактов депрессивное расстройство. В третью группу респондентов чаще попадали жители латиноамериканского этноса, рожденные методом ЭКО, респонденты с низким уровнем самооценки. Психологический профиль группы с хроническим ПТСР сходен с профилем группы респондентов с отсроченным началом ПТСР: был отмечен высокий уровень переживаний террористической угрозы, в анамнезе до терактов имело место депрессивное расстройство.

Кроме того, анализ данных группы с отсроченным началом ПТСР и хроническим ПТСР показал, что посттравматическая симптоматика связана с полом (у женщин выше), с возрастом (у молодежи выше), с низким уровнем самооценки и социальной поддержки, с высоким уровнем переживаний террористической угрозы, с количеством предшествующих травматических событий и с наличием в анамнезе до терактов депрессивного расстройства.

По результатам лонгитюдного исследования последствий теракта 9/11 Р. Сильвера с соавт., высокий уровень выраженности симптомов ПТСР связан с полом (у женщин выше), с супружеским статусом (у респондентов в разводе выше), а также с наличием в анамнезе

до событий 11 сентября депрессивного или тревожного расстройства, с физиологическим заболеванием, с интенсивностью переживания терактов и ранним снижением копинговых стратегий (избегание, отрицание, саморазрушение) (Silver et al., 2002). Кроме этого, уровень дистресса связан со значимостью потерь от терактов и копинговыми стратегиями (отрицание, избегание).

В большинстве литературных источников предполагается, что молодой возраст является фактором риска развития ПТСР (Brewin et al., 2000). Данные израильских авторов подтверждают эту закономерность: получены данные о связи возраста и признаков посттравматического стресса. Авторы обнаружили, что молодые и взрослые респонденты будут в большей степени травмированы, чем подростки. Возможным объяснением полученному результату может стать предположение о том, что взрослые намного больше знают о последствиях угрозы и, будучи ответственны не только за себя, но также и за родных и близких, они травмируются намного больше. Объяснением полученному результату о более низких значениях ПТСР в группе подростков может быть то, что среди ведущих ценностей данной возрастной группы (по данным исследований возрастных особенностей) преобладают ценности общности, связанности, семейной сплоченности. Эти факторы являются барьерами для психологического влияния длительных военных действий (Henrich, Shahar, 2008; Sagy, Braun-Lewensohn, 2009).

Некоторые исследователи полагают, что опыт переживания перитравматических панических атак (ППА) на протяжении травматического события является предиктором будущего психопатологического статуса. Дж. Боскарино и Р. Е. Адамс пытались проверить данную гипотезу (Boscarino, Adams, 2009). В своей работе они рассматривали психологическое воздействие терактов в ВТЦ и другие негативные жизненные события, демографические факторы, социальную поддержку, самооценку и наличие панических атак как предикторы психопатологического статуса у 1681 жителя Нью-Йорка спустя 2 года после терактов 9/11. Результаты показали, что ППА связаны с ПТСР, депрессией, плохим физическим здоровьем, тревожностью, алкоголизмом и обращением за психологической помощью. Однако использование мультивариативной модели показало, что большинство этих связей статистически не значимы или их значимость очень низкая. Вместо рассмотренных выше предикторов мультивариативная модель позволила получить данные о том, что недавние негативные жизненные события и актуальный уровень самооценки связаны с психопатологическим статусом индивида. Эта закономерность имеет большое психотерапевтическое значение.

Таким образом, учитывая количество и качество предикторов развития психопатологической симптоматики у косвенных жертв терактов, можно предполагать, что психологические последствия воздействия угрозы терроризма способны принять характер психической эпидемии. Именно поэтому для специалистов очевидна острая актуальность фундаментальных клинико-психологических исследований, направленных на изучение индивидуальных особенностей субъективно-личностного переживания угрозы террора.

Глава 3

Переживание террористической угрозы

Известно, что не только теракты являются стрессором, способствующим развитию посттравматического стресса, но и размышления о реальности террористической угрозы. К сожалению, «террористическая угроза» редко становится предметом изучения (Ениколопов и др., 2004; Ястребов, 2004; Знаков, 2010). Особенно мало уделено внимания специфическим особенностям восприятия террористической угрозы косвенными жертвами (теми, кто стал свидетелем терактов посредством СМИ) (Тарабрина, 2004; Быховец, Тарабрина, 2005). Можно констатировать, что количество работ по этой теме не соответствует серьезности и масштабности проблемы.

Поскольку мы вводим термин «террористическая угроза» в анализ психологических последствий воздействия на человека террористических актов, необходимо привести его определение.

3.1. Понятие угрозы в биологических науках

В биологическом мире хорошо известны врожденные состояния угрозы, так называемая «поза угрозы» (Чаганова, 2004). В данном случае, угроза – это демонстрация предполагаемого достижения преимущества, которое в зависимости от характера соперничества может иметь целью как получение простого обозначения подчиненности со стороны соперника (поза подчиненного), так и нанесение значительного ущерба вплоть до полного уничтожения соперника. Угроза со стороны нападающего характеризуется максимальной мобильностью, агрессивностью, самоуверенностью. Угроза как состояние готовности к действию, как вероятное агрессивное поведение по отношению к сопернику или же готовность к отражению агрессивного действия всегда предполагает включенность статуса соперников (высокий, равный, низкий), а также нахождение на своей, нейтральной, чужой территории, т. е. разницу в принадлежности.

Г. Я. Чаганова указывает на то, что обычно люди с высоким социальным статусом реже проявляют поведенческую активность и чаще настроены на пассивность. Уверенность в собственных силах позволяет им ожидать удовлетворительного для них результата. Люди с низким статусом более часто ориентируются на активное поведение, так как независимо от конечного результата сам процесс возможного соперничества, борьба с людьми высокого статуса возвышает их.

3.2. «Угроза» в концепции безопасности

В логике потребностной концепции безопасности стремление к безопасности наиболее остро переживается в ситуации опасности и слабо или вообще не проявляется при отсутствии таковой (Магомет-Эминов, 2006). Опасность трактуется как «возможные или реальные явления, события и процессы, способные нанести вред человеку, социальной группе, обществу, государству, человеческому обществу и Земле или даже уничтожить их, нанести ущерб их благополучию, разрушить материальные, духовные или природные ценности, вызвать деградацию, остановить развитие» (Национальная и глобальная безопасность, 2002). К числу травматических ситуаций относятся войны, техногенные и природные катастрофы, ситуации насилия и другие действия. Данные виды событий – травматические стрессоры, способные вызвать стресс, который может привести к развитию посттравматического стрессового расстройства. Таким образом, люди могут переживать устойчивое состояние угрозы. В том же случае, если человек попадает в ситуацию конкретной угрозы, то возникает *ситуационно* трактуемая опасность. В данном случае ставится знак равенства между опасностью и угрозой.

В когнитивной модели стресса Р. Лазарус вводит опосредующую стимул и реакцию когнитивную оценку и совладание, позволяющие формулировать транзактную модель (Лазарус, 1970). В этой модели Р. Лазарус основывается на «сигнальной концепции тревоги» З. Фрейда (Freud, 1959). При возникновении опасности Эго оценивает ее как угрозу. Возникает тревога, сигнализирующая об опасности, и актуализируются процессы защиты. Р. Лазарус, отбросив термин «тревога» в концепции З. Фрейда, проводит прямую связь между угрозой и защитой в терминах оценки опасности (или несоответствия требований окружения личностным ресурсам) и стратегий совладания.

Как бы по-разному ни трактовалось отношение индивида к опасной ситуации, становится очевидным то, что психологически ситу-

ация опасности должна быть раскрыта, как ситуация угрозы. Чтобы реагировать на опасность, человек должен воспринимать ее как угрозу. В мотивационной иерархии потребностей А. Маслоу потребность в безопасности занимает второе место по значимости после физиологических потребностей (Хьел, Зиглер, 1997). Предельно расширяя содержание потребности в безопасности (в стабильности, в зависимости, в структуре и порядке и т. д.), А. Маслоу сводит выделенную им комплексную потребность в реакции на угрозу. Именно она побуждает организм мобилизовать все силы для борьбы с угрозой.

Таким образом, гомеостатические модели мотивации связаны с редукцией напряжения, а не с организацией поведения самосохранения и выживания. В моделях гомеостаза опасность трактуется как предельное напряжение системы, требующей разрядки.

На данный момент проведены исследования террористической угрозы как фактора снижения чувства безопасности. Т. Грижер с соавт. проводили опрос жертв теракта 2001 г. в Пентагоне (Grieger et al., 2003). Получены данные об особенностях восприятия безопасности жизнедеятельности: респонденты со сниженным уровнем восприятия безопасности в течение семи месяцев после терактов имели повышенный уровень эмоциональных реакций и высокую выраженность диссоциаций. У них с большей вероятностью развивалось ПТСР, а также алкогольная зависимость. В исследовании был получен важный результат относительно половых различий: женщины превосходили мужчин по степени выраженности всех выделенных признаков. Сходные данные об увеличении уровня возбуждения из-за переживания угрозы жизни были получены в исследовании Д. Симеон с соавт. (Simeon et al., 2001). В работе Н. Е. Харламенковой выявлены индивидуальные различия в восприятии угрозы и определены различия между амбивалентными, сензитивными и несензитивными к угрозе личностями. Убедительно доказывается, что в целом личностная безопасность человека проявляется в виде разных стратегий защиты Я, защиты своей идентичности. Сделаны выводы об общих (универсальных) и специфических стратегиях достижения безопасности – контроль, самопреодоление и избегание (Харламенкова, 2012).

Таким образом, основываясь на результатах многочисленных исследований «снижение ощущения безопасности» может быть описано как: 1) снижение чувства контролируемости ситуации (невозможность контроля за развитием событий, использования выработанных копинг-стратегий для избегания негативных последствий); 2) состояние незащищенности, не позволяющее эффективно осуществлять повседневную жизнедеятельность.

3.3. Угроза как форма психологического насилия

В уголовном праве понятие «угроза» применяется как одно из составляющих психологического насилия. При этом угроза рассматривается как противоправное средство воздействия на психику потерпевшего с целью подавить или предотвратить его сопротивление путем запугивания, т. е. угроза – один из видов психологического насилия (Озова, 2006). Основным элементом угрозы является устрашение потерпевшего.

С точки зрения О. Непочиренко, угрозы могут быть классифицированы по объектам, величине нанесенного ущерба, по вероятности возникновения, по причинам воздействия, по направлениям и целому ряду других показателей (Национальная и глобальная безопасность, 2002) (рисунок 1).

Одной из целей проведения террористических актов является запугивание, т. е. актуализация страха, ужаса, вызванного возможностью повторения подобных действий, у той части населения, которая не явилась непосредственной жертвой терактов, т. е. террористы и их деятельность оказывают влияние на мысли, чувства и поступки людей, которые становятся косвенными жертвами терроризма. При терактах, сопровождаемых гибелью большого количества людей, признаки стрессовых нарушений наблюдаются не только у не-



Рис. 1. Классификация угроз

посредственно пострадавших и их родственников, но и у части лиц, непосредственно не затронутых трагедией (Кекелидзе, 2002; Руководство по социальной и судебной психиатрии, 2001). С этой точки зрения, проведение террористических актов может рассматриваться как форма массового психологического насилия, поскольку его угроза также является насилием (Ениколопов, 2006). В докладе ВОЗ (Насилие и его влияние на здоровье, 2003) представлено разделение насилия на три категории в соответствии с характеристиками тех, кто совершает акт насилия: 1) покушение на собственную жизнь и здоровье (суицидальное поведение и жестокое отношение к себе); 2) межличностное насилие (насилие в семье); 3) коллективное насилие (социальное, политическое, государственное и экономическое). Согласно этой классификации, террористическая угроза относится к форме коллективного насилия. Насилие по своим последствиям входит в число самых тяжелых психологических травм. По мнению многих авторов (Ryan, West, 2003; Schuster et al., 2001; Smith et al., 1986; Speckhard, 2002), следствием данной формы насилия с большой вероятностью может являться посттравматический стресс.

Психологическое насилие – это самый латентный, трудно диагностируемый вид насилия, поэтому перед профессионалами часто стоит проблема его диагностики и определения. Однако, если при некоторых других формах психологического насилия (например, в семьях со стороны родителей или в учебно-воспитательных учреждениях) сам насильник далеко не всегда осознает насильственный характер своих действий, то в случае с террористическими актами психологическое насилие, давление на массы людей является одной из главных целей преступления.

Переживание насилия во взаимоотношениях как двух индивидов, так и групп (война, теракт) является, возможно, самым тяжелым травматическим опытом (Van der Kolk, 1987). Главный компонент всех травматических событий – снижение чувства безопасности жизни, поскольку потребность в безопасности и защите жизни, как уже было сказано, относится к числу одной из базисных, доминирующих для человека. Одним из видов стрессовых реакций на информацию о произошедших и готовящихся террористических актах является снижение уровня восприятия безопасности жизни. Степень снижения чувства безопасности и развития ПТСР не может быть предсказана лишь объективными измерениями степени воздействия или потерь от теракта. Необходимо проанализировать роль личности в генезе подобных кризисных состояний. Среди личностных особенностей, способствующих развитию ощущения нависшей угрозы, авторы выделяют инфантильность, незрелость эмо-

ций, слабую устойчивость к отрицательно окрашенным внешним раздражителям, экстернальную ориентацию, ригидность, преобладание вытеснений по истерическому типу (Кашкарова и др., 2004).

Таким образом, проанализировав множества трактовок понятия «угроза», предложенных отечественными и зарубежными исследователями, мы выбираем определене В. З. Дворкина, которое отражает насильственную природу угрозы и ее патогенное влияние на психику пострадавших: «угроза» – потенциально возможное или реальное действие, явление, способное нанести моральный или материальный ущерб. Другими словами, угроза – это «опасность, переживаемая как вероятность перехода этой опасности из возможности в действительность, высказанное намерение или демонстрация готовности одних субъектов нанести ущерб другим (Национальная и глобальная безопасность, 2001, с. 86).

В исследовании восприятия риска повторения того или иного травматического события Р. Проппер с соавт. выделили различные параметры риска, от которых зависит оценка людьми существующей угрозы. Оценка людьми рисков в большей степени зависит от различной атрибуции риска (Propper et al., 2001). В работе П. Словика представлены факторы, значимые для людей при определении «риска возникновения травматического события»: возможность личного контроля над ситуацией, потенциальная опасность, страх, ужас, степень знакомости, понимание ситуации, воздействие на детей, проявление последствий, влияние на будущие поколения, обратимость, количество жертв, доверие правительственным институтам, доверие к СМИ, историческая значимость ситуации, умышленность воздействия, справедливость, выгода, причины (Slovic, 1987).

Некоторые исследования подтверждают, что человек оценивает риск и угрозу, основываясь на чувстве контроля над ситуацией и уровне знаний о ситуации, а также степени знакомости события (MacGregor, 1996).

3.4. Специфика террористической угрозы

Террористическая угроза является одной из разновидностей угроз в жизнедеятельности личности. Одной из главных особенностей террористической угрозы является ее «невидимость». Если для радиационной угрозы образ болезней и смерти от радиационного поражения являются травматическим фактором, то для террористической угрозы размытый образ врага в общественном сознании позволяет приписывать угрозе любое лицо. Терроризм не только направлен на анонимные жертвы, но и сам все чаще анонимен. Неред-

ко за совершенный теракт не берет на себя ответственность ни одна из террористических группировок или сразу несколько групп объявляют о своей причастности к его организации. Анонимность терактов стимулирует стереотипизацию образа «врага» (расширение образа террориста на всех представителей кавказских национальностей или на всех арабов). В исследовании В. В. Знакова изучались представления о мировоззрении и человеческих качествах мусульманских террористов у разных этнорелигиозных групп. Показано, что в сознании значительной части россиян теракты ассоциируются с мусульманским терроризмом (Знаков, 2012).

«Террористическая угроза» отличается от других стрессоров, во-первых, тем, что переживание угрозы жизни относится к будущему человека и формируется, как правило, после того, как человек стал жертвой или свидетелем терактов и их последствий (как непосредственным, так и косвенным) (Тарабрина, Быховец, 2005, 2007). Анализ и прогнозирование вероятности стать жертвой теракта становятся основой для возникновения эмоционально-когнитивных структур, содержащих представления о террористической угрозе. У людей, которые были непосредственными или косвенными свидетелями (преимущественно посредством СМИ) теракта, возникают ожидания повторных терактов, которые они не в силах предупредить. Эта личная, субъективная оценка проявляется либо в повышенном беспокойстве, либо в полном равнодушии к грозящей перспективе, либо в других формах отношений к реальности угрозы. Различия в объективности оценки «террористической угрозы» после теракта могут быть рассмотрены как следствия переживания. Впоследствии, даже если объективных оснований для переживания угрозы теракта в действительности не будет, некоторые люди будут антиципировать такое угрожающее воздействие (Тарабрина, Быховец, 2007б).

Второй отличительной характеристикой террористической угрозы является то, что время, место и тип теракта невозможно предсказать (сложность прогнозирования теракта). Именно непредсказуемость, с точки зрения возможности или момента наступления, масштаба воздействия теракта оказывает угнетающее влияние на психику человека. Еще Г. Селье в своих исследованиях показал, что непредсказуемые и неуправляемые события более опасны, чем предсказуемые и управляемые (Селье, 1992). Ситуации терактов насыщены неопределенностью изменений по причине их стохастичности, непредвиденности и новизны.

Третья особенность проявляется в бескомпромиссном характере терактов, т. е. человек осознает, что у него нет возможностей

(информационных), которые могли бы предупредить нависшую над ним угрозу.

Четвертая характеристика состоит в том, что человек начинает осознавать свою личную уязвимость перед террористическим актом. Происходит осознание того, что теракт может прервать жизнь любого человека.

Пятой характеристикой является резкий выход террористических действий за пределы нормы привычных действий и состояний.

3.5. Теоретико-эмпирические подходы к изучению террористической угрозы и ее переживанию

Прежде чем перейти к обоснованию введения термина «переживание террористической угрозы», необходимо обратиться к понятию «переживание», которое, как и многие другие психологические термины, в отечественной психологии трактуется неоднозначно, несмотря на то, что к проблемам переживания психологи обращались неоднократно (исследования Н. Я Грота, Л. С. Выготского, С. Л. Рубинштейна, Л. И. Божович, Б. М. Теплова, Б. Ф. Ломова, А. Н. Леонтьева, В. Ф. Бассина, Ф. Е. Василюка, Т. Д. Марцинковской и др.). Однако наибольший вклад в развитие категории переживания внесла работа С. Л. Рубинштейна «Основы общей психологии» (1989). Он писал: «Всякое психическое явление дифференцируется от других и определяется как такое-то переживание благодаря тому, что оно является переживанием того-то...» (Рубинштейн, 1989, с. 13).

С. Л. Рубинштейн относил переживание к базовым составляющим психики, которые отражают субъективный компонент непосредственного опыта. Состояние индивида, получающее эмоциональное выражение, всегда обусловлено его взаимоотношениями с окружающим. Выражая отношение человека к окружающему, эмоция делает это специфическим образом; не всякое отношение к окружающему эмоционально окрашено: оно может быть выражено и в абстрактных положениях мышления, в мировоззрении, в идеологии, в принципах и правилах поведения, которые человек теоретически принимает и которым он практически следует, эмоционально их не переживая. Эмоциональное отношение к окружающему дано в непосредственной форме переживания (Рубинштейн, 1989).

Среди последних отечественных исследований психологии переживания человека можно выделить работу Л. Р. Фахрутдиновой, которая, обобщая различные направления в исследованиях переживания, приходит к выводу, что в целом авторы едины в определении переживания как субъективной составляющей сознания, которая

образует континуум с объективной (когнитивной, интеллектуальной, познавательной) стороной сознания (Фахрутдинова, 2008).

Она разработала концептуальную модель переживания, согласно которой переживание рассматривается как: 1) как психическое явление, функционирующее на всех уровнях психической иерархии, имеющее в психическом целом интегрирующие, синтезирующие, познавательные, регулирующие, развивающие функции и аутентичную, субъективную, самостную природу и онтологический статус; 2) представляет собой психосоциальное явление (функционирующее на интерличностном, общественном пространстве бытия), осуществляя взаимовлияние субъективного пространства сознания индивидуума и общественного сознания.

Обобщив результаты теоретического исследования переживания и собственного экспериментального исследования данного феномена, она пишет: «Переживание человека есть самое (сущностное) проявление его человеческого бытия, раскрывающего перед человеком необозримые просторы для психического и духовного развития» (Фахрутдинова, 2008, с. 574).

Многоаспектность категории «переживание» приобретает в настоящее время особую значимость и актуальность в связи с изучением такого феномена, как «переживание террористической угрозы». Оно возникло после проведения серии исследований в лаборатории психологии посттравматического стресса ИП РАН, посвященных изучению психологических последствий стрессового воздействия информационных сообщений о террористических актах в СМИ (в теле- и радио передачах) и других средствах коммуникации в различных регионах (Быховец, Тарабрина 2005; Быховец, 2008; Тарабрина, 2004; Тарабрина и др., 2009).

Переживание террористической угрозы – теоретический конструкт, разработанный Н. В. Тарабриной и Ю. В. Быховец, который объясняет субъективную оценку риска стать жертвой теракта, проявляющуюся на трех уровнях: когнитивном, эмоциональном и поведенческом (Tarabrina, Vukhovets, 2006). Выделенная трехкомпонентная структура переживания террористической угрозы близка к концепции С. Л. Рубинштейна, поскольку категория переживания относится к эмоционально сфере и связана с прошлым опытом субъекта, определяет его поведенческую направленность. В данной работе под переживанием террористической угрозы имеется в виду психологический уровень реагирования на теракт: страх, ужас, симптомы депрессии, тревоги, посттравматического стрессового расстройства и другой психопатологии. Переживание террористической угрозы тесно связано с социальными представлениями

о терроризме, т. е. с размышлениями человека о значимости терактов в его жизни, своего отношения к ним и пр. В этом направлении проводит исследование В. В. Знаков, который рассматривает переживание как идентификацию познающего субъекта с познаваемым объектом (Знаков, Турок, 2010; Знаков, 2012).

При рассмотрении воздействия информации о терактах в СМИ и других средствах коммуникации как потенциального стрессора наиболее перспективным для изучения формирования посттравматического стресса у мирного населения представляется системный и субъектный подходы. Косвенные жертвы не подвергаются непосредственной угрозе, они травмируются посредством информации, которая освещает угрожающие другим людям события. Поэтому формирование посттравматического стресса в большей степени происходит в этих случаях посредством внутренней, когнитивной переработки информации, нежели другим путем. Такая когнитивная травматизация описана в работах А. Бек, А. Эллис, Р. Янофф-Бульман, Ж. Пиаже и др. (Пиаже, 1969; Janoff-Bulman, 1989). Поступающая психотравмирующая информация должна быть соотнесена с уже существующими у индивида когнитивными схемами. Для объяснения механизма процесса интегрирования новой информации можно использовать понятия ассимиляции и аккомодации, которые ввел Ж. Пиаже (Пиаже, 1969). Ассимиляция – это включение нового объекта в уже существующие схемы действия. В процессе ассимиляции происходит редукция нового опыта к уже существующим сенсомоторным и концептуальным структурам. В случае, если новое воздействие не полностью охватывается существующими схемами, происходит аккомодация, т. е. перестройка самих схем, их приспособление к новому объекту. Можно предположить, что в ситуации восприятия травмирующей информации индивид переживает опыт, который трудно ассимилировать, однако аккомодация схем к такому опыту также затруднена. Не само событие влечет за собой развитие посттравматического стресса, а его восприятие человеком, когнитивная переработка информации о событии, которая, как правило, формируется СМИ и закрепляется в индивидуальном сознании в виде образа, представления, когнитивной схемы, следа памяти.

В данной работе нам представляется, что восприятие террористической угрозы может быть проанализировано с точки зрения трех его компонентов, отличающихся по своему психологическому содержанию. Предполагается также, что интенсивность переживания угрозы террористического акта играет важную роль в развитии ПТСР.

Первым компонентом психологической структуры переживания террористической угрозы является когнитивный компонент, т. е. репрезентация осознаваемого уровня реальности угрозы, ее вероятности и возможных последствий. Когнитивный компонент проявляется в особенностях когнитивной переработки и осмысления информации о террористических действиях. Он также содержит антиципирующие представления об угрозе и сопряженных с ней эмоциях. Таким образом, поступающая из СМИ информация о терактах и предполагаемых последствиях (количество жертв, особенности повреждений), а также имеющиеся у субъекта знания о прошлых террористических событиях и их последствиях являются пусковым механизмом, определяющим в итоге интенсивность переживания террористической угрозы. У косвенных жертв терактов при восприятии информации из СМИ и других средств коммуникации формируются символические образы теракта как социального явления, которые в будущем могут явиться триггерами для развития невротических и стрессовых расстройств (Ожиганов, 2006). Также нам представляется возможным операционализировать когнитивный компонент переживания террористической угрозы через включение в него социальной идентификации, которая определяется не только физической удаленностью от места совершения теракта, но и степенью идентификации респондента с жертвами теракта и с обществом, в котором это преступление было совершено. В исследовании кросс-культурных особенностей отношения молодежи к терроризму в условиях современной России Т. А. Пейсахова выявлено выраженное влияние на ответы респондентов такого фактора, как «боязнь стать жертвой агрессии» (Пейсахов, 2006). Именно подобная «защитная реакция» усиливает негативные оценки терроризма жителями Дагестана. Напротив, чувство безопасности, связанное с актуализацией своей национальной идентичности как представителя коренной национальности, снижает боязнь стать жертвой агрессии в силу национально-религиозных факторов. В исследовании А. А. Мкртычян выявлено влияние социальной дистанции на отношение респондентов к терроризму: наиболее радикальные и негативные оценки респонденты дают относительно террористических актов в Москве и Минеральных водах, по сравнению с терактами в Лондоне и Токио, что свидетельствует об идентификации себя с жертвами этих террористических актов, о пристрастности оценки и четкой дифференциации отношений «свои–чужие» (Мкртычян). Согласно положениям когнитивных теорий психологического стресса (Lazarus, 1966; Folkman et al., 1979), когнитивные процессы обуславливают качество и интенсивность эмоциональных реакций за счет включе-

ния механизмов оценки значимости реального и антиципирующего взаимодействия человека со средой, а также личностной обусловленности этой оценки (Бодров и др., 1998).

Второй компонент – эмоциональный, или переживание угрозы, которое может быть как осознанным, так и неосознаваемым. Восприятие внешней среды с ее оценкой по степени субъективной значимости для человека отдельных компонентов ситуации непосредственно связано с вовлеченностью эмоций. В. А. Соснин среди прочих последствий террористических нападений описывает снижение эмоционально-психического настроения, которое, прежде всего, характеризуется: утратой жизненных перспектив, надежд и веры в будущее, потерей смысла жизни, ощущением неспособности преодолеть жизненные трудности, чувством отчаяния, депрессивностью и бессознательным пренебрежительным отношением к жизни и здоровью, психологической готовностью к психическому заражению и внушаемостью (Соснин, 1995).

Психологическая толерантность к террористической угрозе связана в определенной степени с эмоциональной устойчивостью личности. Под эмоциональной устойчивостью личности понимают свойство личности, которое обеспечивает стабильность стенических эмоций и эмоционального возбуждения при воздействии различных стрессоров (Писаренко, 1986), в данном случае при информационных потоках об угрозе терактов. Нам представляется, что такие характеристики личности как экстраверсия/интроверсия, нейротизм, тревожность в определенной степени влияют на переживание индивидом террористической угрозы. Высокотревожные, эмоционально нестабильные индивиды воспринимают ситуации или обстоятельства, которые потенциально содержат возможность угрозы, более интенсивно.

Однако на адаптационные возможности человека оказывают влияние не только психологические особенности личности, но и перенесенные ранее стрессовые события. В зарубежной литературе проводится много исследований, посвященных выявлению взаимосвязи между психотравмирующими ситуациями, пережитыми в детстве, и психопатологией.

Третий компонент – это поведенческий компонент, к нему относятся те особенности поведения, которые субъективно оцениваются человеком как реакции на теракт. В ряде работ по изучению поведенческих изменений после событий 11 сентября 2001 г. в Нью-Йорке можно выделить данные по увеличению потребления психотропных средств (наркотики, алкоголь и сигареты). Так, например, результаты исследования Д. Влахова с соавт. показали,

что после событий 11 сентября 2001 г. 9,7% жителей Манхэттена сообщили об увеличении потребления сигарет, 3,2% жителей стали больше употреблять марихуану и 26,6% участников исследования стали больше употреблять алкоголь (Vlahov et al., 2002). Кроме этого, показатели ПТСР имели положительную связь с увеличением потребления сигарет и марихуаны, в то время как показатели депрессивности были положительно связаны с увеличением потребления сигарет и алкоголя, и марихуаны. Таким образом, показано, что увеличение использования психотропных веществ может быть связано с признаками ПТСР после воздействия травматического события (Boscarino et al., 2006; Grieger, et al., 2003; Pfefferbaum, Doughty, 2001; Stewart et al., 2004). В некоторых исследованиях получены данные о том, что употребление алкоголя и других веществ усугубляют симптоматику ПТСР (Boscarino et al., 2006; Chilcoat, Menard, 2003). Однако, несмотря на то, что исследования связи употребления психотропных средств и психологического дистресса имеют давнюю историю (Boscarino, 1981; Gotthil et al., 1987; Khantzian, 1990), эти данные противоречивы. В литературе представлены исследования о том, что эта связь обусловлена некоторыми дополнительными переменными факторами (Cerdea et al., 2011; Cerdea et al., 2008; North et al., 2011), а также о том, что эта связь однонаправлена от ПТСР к злоупотреблению психотропными веществами (Kilpatrick, 2002). По данным Дж. Боскарино с соавт., предикторами злоупотребления алкоголем при ПТСР (в ситуации терактов в ВТЦ) являются: супружеский статус, возраст, этнос стран Латинской Америки, наличие в жизни травматических событий и степень воздействия теракта в ВТЦ (Boscarino et al., 2011).

Недавно проведенное исследование алкогольной зависимости и связанных с ней последствий 34635 взрослых американцев показало, что приблизительно 20% людей с ПТСР используют алкоголь и наркотики для уменьшения симптомов заболевания (Leeies et al., 2010). Мужчины чаще, чем женщины, склонны к такому виду самопомощи. Авторы другого исследования предполагали, что колебание симптомов ПТСР синхронизировано с алкогольной и другими видами зависимости (Ouimette et al., 2010), потому что алкоголь, как и другие психотропные средства, достаточно доступен в США (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, NIAAA, 2000).

Приведем данные лонгитюдного исследования Дж. Боскарино с соавт., посвященное анализу связи ПТСР и алкогольной зависимости после терактов в ВТЦ (Boscarino et al., 2011). В исследовании приняли участие взрослые респонденты (старше 18 лет), живущие в Нью-Йорк Сити, и на момент терактов в ВТЦ находившиеся в райо-

не Метрополитен. Предварительное телефонное интервью жителей Нью-Йорк Сити проводилось на английском и испанском языках с октября по декабрь 2002 г. Последующее интервью проведено через 12 месяцев – с октября 2003 г. по февраль 2004 г. В опросе приняли участие 2368 респондентов. Результаты интервью показали, что употребление алкоголя после терактов в ВТЦ немного увеличилось, но только среди респондентов с отсроченным началом ПТСР. В целом ПТСР не связано с увеличением употребления алкоголя, как было показано ранее (Boscarino et al., 2006). Получены также данные о том, что отсроченное начало ПТСР связано с увеличением употребления психотропных препаратов. Более того, у тех респондентов ($n=79$), у которых симптомы ПТСР со временем ослаблялись, снижался уровень потребления алкоголя, что может подтверждать гипотезу о функции алкоголя как средства самолечения.

Другими формами поведения, которые рассматриваются авторами как формы совладания с угрозой теракта, является обращение людей к религии и объединение в общественные организации по борьбе с терроризмом. На поведенческом уровне могут появляться и неактивные формы поведения: интенсивный поиск информации для снижения неопределенности ситуации, развитие состояния постоянной готовности с последующим произвольным ее снижением. Эти формы поведения связываются авторами с переживанием состояния гипербдительности, настороженности как реакции на получение информации об угрозе негативного события. Сходную структуру для анализа восприятия террористической угрозы предложил Л. М. Роецзер с соавт. (Roetzer, Walch, 2004). Используя данные феноменологического анализа описаний переживаний событий 11 сентября 2001 г., исследователи выделили пять общих категорий ответов: эмоциональные реакции, когнитивная оценка, поведенческие ответы, межличностное влияние и «душевные перспективы».

В определенной степени к поведенческим компонентам переживания террористической угрозы может быть отнесена психопатологическая составляющая, так как наличный симптоматический статус индивида имеет непосредственные проявления в его поведении.

Итак, стиль переживания угрозы теракта может проявляться в особенностях когнитивных, эмоциональных и поведенческих компонентов. Наряду с выделенными ранее «вьетнамским», «афганским» и «чеченским» синдромами, психологические последствия восприятия террористического акта могут выступать в качестве синдрома «угрозы террористического акта». Выделенная нами трехкомпонентная структура переживания террористической угрозы близка к компонентной структуре отношений личности В. Н. Мя-

сищева (эмоциональный компонент, мотивационно-поведенческий и когнитивный компоненты), который подчеркивал включенность каждого человека со времени своего рождения и до самой смерти в систему общественных отношений. Эта система формирует его субъективные отношения ко всем сторонам действительности (Мясищев, 2004). В смысловых рамках концепции В. Н. Мясищева террористические акты могут быть рассмотрены как условия, обстоятельства, которые вызывают нарушения системы отношений человека к себе и событиям.

В отечественной психологии до сих пор недостаточное внимание уделяется изучению влияния угрозы террористических актов на психику мирных жителей. Данная форма психологического насилия по сравнению с другими видами насилия (физическое, сексуальное, насилие в семье, суицидальное насилие и др.) изучена в меньшей степени.

Глава 4

Эмпирическое исследование представлений о террористическом акте и переживаний террористической угрозы жителями разных регионов Российской Федерации

Группа отечественных специалистов лаборатории психологии посттравматического стресса ИП РАН под руководством Н. В. Тарабриной провела комплексное теоретико-эмпирическое исследование последствий стрессового воздействия информационных сообщений о террористических актах в СМИ (теле- и радиопередачи) и других средствах коммуникации в различных регионах РФ (Москва, Чеченская Республика, Забайкалье).

Цель исследования – выявление связи между возрастными, половыми и личностными характеристиками переживания террористической угрозы жителями разных регионов РФ (косвенными жертвами), вызванного прямой и последующей трансляцией терактов в СМИ и дистанцированностью от места произошедших террористических актов.

В соответствии с этой целью были поставлены следующие задачи:

1. Провести сравнительный анализ семантических категорий представления о террористическом акте у всех испытуемых, а также показать специфические различия в определении теракта у респондентов из различных регионов РФ.
2. Провести сравнительное исследование представлений о террористическом акте в различных возрастных группах мужчин и женщин г. Москвы.
3. Изучить взаимосвязь половых и возрастных характеристик респондентов с интенсивностью переживания террористической угрозы.
4. Изучить взаимосвязь психологических характеристик личности (тревожность, экстраверсия/интроверсия, нейротизм), признаков посттравматического стресса, предшествующего травматического опыта с интенсивностью переживания террористической угрозы.

5. Выявить связь интенсивности переживания угрозы терактов с дистанцированностью от места произошедших терактов.

Основная гипотеза исследования состояла в предположении: прямая и последующая трансляция СМИ происходящих террористических актов и информация о них из других источников коммуникации, а также близость проживания к местам совершения терактов оказывают психотравмирующее воздействие на эмоционально нестабильную часть населения, что может приводить к развитию признаков посттравматического стресса.

Эта общая гипотеза исследования конкретизировалась в ряде частных эмпирических гипотез:

1. В зависимости от близости проживания к местам произошедших терактов содержание представлений о террористическом акте у населения различно.
2. Представления о теракте у респондентов различных возрастных групп имеют свою специфику.
3. Респонденты с высоким значением по шкале нейротизма в большей степени склонны к переживанию террористической угрозы, чем эмоционально-стабильные испытуемые.
4. Интровертированные респонденты в большей степени склонны переживать угрозу терактов по сравнению с экстравертированными испытуемыми.
5. Респонденты с высокими значениями признаков посттравматического стресса, психопатологической симптоматикой и тревожностью в большей степени переживают угрозу терактов.
6. В связи с военными действиями на территории Чеченской Республики выраженность дистресса, переживания угрозы теракта (ТА) и признаков посттравматического стресса выше в группе респондентов ЧР, чем в группах Москвы и Забайкалья.
7. Группы респондентов, проживающих в различной степени удаленности от мест произошедших терактов, различаются по количеству потенциально психотравмирующих ситуаций и интенсивности их переживания.

Предмет исследования: возрастные, половые и личностные характеристики переживания террористической угрозы.

Объект исследования: психологические последствия воздействия СМИ и других источников информации о терактах на население.

Общая характеристика испытуемых

Всего в исследовании приняло участие 540 испытуемых из трех региональных групп: Москва, Чеченская Республика (г. Гудермес, г. Грозный, г. Ножай-Юрт), Забайкалье. Из анализа данных были

исключены протоколы, в которых значения шкалы лжи опросника ЕР1 равно или больше 5, что указывало на тенденцию давать социально желательные ответы (Практическая психодиагностика, 2000). Таким образом, общее число испытуемых, результаты опроса которых были приняты для анализа, составило 494 человека. Опросы проводились как в индивидуальном, так и в групповом формате. Испытуемые получали комплект бланков методик, на заполнение которого уходило в среднем от одного до полутора часов.

Первая группа обследована в Москве, где с 1999 г. по 2006 г. произошло 13 террористических актов. Местами их совершения были жилые дома, станции метрополитена, пешеходные переходы, культурно-массовые мероприятия, т. е. жертвой их воздействия мог оказаться любой человек. В связи с этим можно предполагать, что у москвичей могло возникнуть ощущение страха, беспомощности и личной уязвимости перед возможностью повторения терактов. Выборка московских респондентов представлена следующими возрастными подгруппами (таблица 2).

Таблица 2

Описательная статистика возраста респондентов Москвы

| | Возраст | | | | |
|---|------------------|---------|--------|------------------------|----------------------|
| | Среднее значение | Медиана | Размах | Стандартное отклонение | Кол-во обследованных |
| Юношеская возрастная группа, женщины от 16 до 20 лет | 18,53 | 19,00 | 3,00 | 1,06 | 92 |
| Юношеская возрастная группа, мужчины от 16 до 21 года | 19,38 | 19,00 | 5,00 | 1,11 | 39 |
| Группа среднего возраста первого периода, женщины от 21 до 35 лет | 24,97 | 24,00 | 14,00 | 3,82 | 71 |
| Группа среднего возраста первого периода, мужчины от 22 до 35 лет | 26,58 | 24,50 | 13,00 | 4,51 | 24 |
| Группа среднего возраста второго периода, женщины от 36 до 55 лет | 46,6 | 50,000 | 19,00 | 5,99 | 43 |
| Группа среднего возраста второго периода, мужчины от 36 до 60 лет | 50,05 | 51,00 | 23,00 | 7,28 | 19 |

Вторую группу испытуемых составили жители Чеченской Республики (г. Грозный, г. Гудермес, г. Ножай-Юрт), где с 1994 г. велись боевые действия и теракты происходили повсеместно. Население ЧР постоянно живет в ситуации угрозы их собственной жизни и жизни их знакомых и близких. Таким образом, теракт стал для них частью хронического стрессора, кумулятивное воздействие которого, возможно, значительно травматичнее для психики человека. В исследовании приняли участие жители Чеченской Республики (ЧР) следующих возрастных групп (таблица 3).

Третья группа включала респондентов Забайкалья, которые проживают на относительно спокойной в плане террористической угрозы территории. Они воспринимают совершаемые теракты на большом расстоянии от эпицентра событий. Информация о терактах, поступаемая к ним через СМИ и другие средства коммуникации, возможно, в меньшей степени создает угрозу личной безопасности по сравнению с вышеописанными группами. Выборка Забайкалья представлена студентами Забайкальского государственного гуманитарного педагогического университета (филологический и юридический факультеты) (таблица 4).

Таким образом, в исследовании приняли участие жители трех регионов РФ (N=494): Москвы (N=288), Чеченской Республики (ЧР) (N=73), Забайкалья (N=133).

Таблица 3
Описательная статистика возраста респондентов
Чеченской Республики

| | Возраст | | | | |
|---|------------------|---------|--------|------------------------|----------------------|
| | Среднее значение | Медиана | Размах | Стандартное отклонение | Кол-во обследованных |
| Юношеская возрастная группа, женщины от 16 до 20 лет | 18,27 | 18,00 | 4,00 | 1,16 | 22 |
| Юношеская возрастная группа, мужчины от 16 до 21 года | 18,24 | 18,00 | 5,00 | 1,72 | 29 |
| Группа среднего возраста первого периода, женщины от 21 до 35 лет | 22,71 | 22,00 | 5,00 | 1,19 | 21 |
| Группа среднего возраста второго периода, женщины от 36 до 55 лет | – | – | – | – | 1 |

Таблица 4
Описательная статистика возраста респондентов Забайкалья

| | Возраст | | | | |
|---|------------------|---------|--------|------------------------|----------------------|
| | Среднее значение | Медиана | Размах | Стандартное отклонение | Кол-во обследованных |
| Юношеская возрастная группа, женщины от 16 до 20 лет | 18,36 | 18,00 | 3,00 | 0,99 | 104 |
| Юношеская возрастная группа, мужчины от 16 до 21 года | 18,88 | 19,00 | 3,00 | 0,93 | 9 |
| Группа среднего возраста первого периода, женщины от 21 до 35 лет | 22,16 | 22,00 | 4,00 | 1,07 | 19 |
| Группа среднего возраста первого периода, мужчины от 22 до 35 лет | – | – | – | – | 1 |

Исследование проводилось с апреля по август 2006 г. Все испытуемые приняли добровольное участие в обследовании.

Методики исследования. В исследовании был использован следующий комплекс методик:

1. Бланк ассоциаций «Террористический акт – это...».
2. Опросник переживания террористической угрозы (ОПТУ).
3. Миссисипская шкала (гражданский вариант) (MS, Mississippi Scale).
4. Шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера–Ханина (ШЛРТ).
5. Опросник оценки выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R, Symptom Check List-90-Revised).
6. Личностный опросник (адаптированный вариант методики Айзенка) (Eysenk Personality Inventory, EPI).
7. Опросник травматических ситуаций (Life Experience Questionnaire, LEQ).

План проведения исследования. Первым этапом данного исследования (2003–2005) была разработка опросника для оценки интенсивности переживания угрозы теракта. Опросник создавался как самоотчет об интенсивности переживания угрозы теракта, состоящий из 50 пунктов. Затем проводилось пилотажное исследование на выборке из 387 жителей Москвы разных возрастных групп и клинической

группы пациентов с диагнозом «тревожное, тревожно-фобическое расстройство». Был проведен психометрический анализ опросника на двух выборках: жителей Москвы от 16 до 60 лет и пациентах психиатрической больницы. Результаты проведенного психометрического анализа подтверждают пригодность опросника для оценки интенсивности переживания террористической угрозы.

На втором этапе работы исследование проводилось по следующему плану:

- 1) проведение групповых опросов студенческой выборки с использованием бланковых методик (бланк ассоциаций «Террористический акт – это...», опросник переживания террористической угрозы (ОПТУ), Миссисипская шкала (гражданский вариант) (MS, Mississippi Scale), шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера–Ханина (ШЛПТ), опросник оценки выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R, Symptom Check List-90-Revised), личностный опросник (адаптированный вариант методики Айзенка), опросник травматических ситуаций (Life Experience Questionnairry, LEQ);
- 2) проведение индивидуальных опросов респондентов старше 21 года с использованием такой же батареи методик;
- 3) статистическая обработка результатов исследования.

Для того чтобы исключить из исследования респондентов, которые имеют близких знакомых, родственников или сами непосредственно пострадали от теракта, до проведения опроса экспериментаторами проводилась беседа о социально-психологическом воздействии терроризма на население, в ходе которой мы просили тех, кто имеет непосредственное отношение к терактам, не принимать участия в обследовании.

В ходе настоящего исследования (2006) был проведен ряд статистических процедур, позволяющих оценить надежность и валидность опросника переживания террористической угрозы (ОПТУ).

Описание методик исследования

1. Бланк ассоциаций «Террористический акт – это...»

Террористический акт – неожиданное, внезапное событие, нарушающее нормальное течение общественной жизни. Для его осмысления и включения в структуру жизненного опыта формируются социальные представления о данном явлении. Однако психологической литературы, посвященной исследованию проблемы социальных представлений о терроризме, на сегодняшний день явно недоста-

точно. Работы по этой теме единичны (Батуева, 2005; Мкртычян, Ольшанский, 2002; Знаков, Турок, 2012).

Инструментом сбора данных об индивидуальных представлениях о террористическом акте стал письменный опрос. Участников исследования просили заполнить бланк с написанным наверху словосочетанием «Террористический акт – это...». Основой создания этой методики стал принцип свободных ассоциаций, который является одним из главных методов анализа социальных представлений (Володарская, 2002). Предполагалось обнаружить наиболее часто встречающиеся категории, описывающие теракт, и реконструировать семантическое пространство, характеризующее изучаемое понятие. Показателями данной процедуры исследования являются слова, словосочетания и предложения, которые у респондентов ассоциативно связаны с террористическим актом (ТА). Респондентам предъявлялась следующая устная инструкция: «Люди по-разному представляют себе, что такое террористический акт. Мы просим вас написать те ассоциации, слова, определения, которые вызывает у вас это словосочетание – террористический акт. Нас интересует только ваше личное мнение. Пишите любое количество определений. Пишите первое, что приходит вам в голову. Время работы – 10 минут».

Результаты подвергались качественно-количественному анализу путем подсчета частоты повторяющихся элементов. При обработке результатов для определения однородных ассоциаций использовался словарь синонимов русского языка (Словарь синонимов русского языка, 2001). Для более глубокого понимания социокультурных особенностей жителей ЧР в качестве консультантов нами были приглашены сотрудники чеченского регионального общественного движения «Диалог» (г. Грозный).

2. *Миссисипская шкала (гражданский вариант)* (*MS, Mississippi Scale*)

Опросник позволяет оценить степень выраженности посттравматических стрессовых реакций у гражданского населения. Шкала включает 39 утверждений, каждое из которых оценивается по пятибалльной шкале. Испытуемых просят выбрать один из пяти вариантов ответа, лучше соответствующий их чувствам. Оценка результатов производится суммированием баллов, итоговый показатель позволяет выявить степень воздействия перенесенного индивидом травматического опыта. В 1997 г. Дж. Кнайт с соавт. опубликовал психометрические данные Миссисипской шкалы (гражданский вариант), полученные на трех группах населения (n=556): студенты (городские и сельские жители) и психиатрические пациенты с диа-

гнозом ПТСР и другим сопутствующим психическим расстройством (Knight et al., 1997). Показано, что гражданская форма MS характеризуется высокими показателями внутренней согласованности (0,91) и тест-ретестовой надежности (0,86). Валидность гражданского варианта MS оценивалась с помощью расчета корреляции баллов MS со значениями по Кean MMPI-2 РК. Для неклинической группы значение коэффициента корреляции равно 0,80, для клинической группы – 0,76. Подробнее с описанием шкалы, процедурой проведения, а также методами обработки результатов можно ознакомиться в практикуме по психологии посттравматического стресса (Психология посттравматического стресса, 2001).

3. *Шкала реактивной и личностной тревожности* *Спилбергера–Ханина*

Шкала является надежным и информативным способом измерения уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека) (Гришин, Лушин, 1990; Практическая психодиагностика, 2000). Личностная тревожность (ЛТ) характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги. Реактивная тревожность (РТ) характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью в момент тестирования. Обе шкалы представляют собой отдельные бланковые формы, отдельно оценивающие РТ и ЛТ. Бланки шкал опросника включают в себя инструкции и 40 утверждений, 20 из которых предназначены для оценки уровня реактивной тревожности и 20 – для оценки уровня личностной тревожности. Испытуемым раздаются бланки и предлагается выразить степень своего согласия/несогласия с утверждениями, согласно инструкциям, помещенным в опроснике. Показатели РТ и ЛТ подсчитываются по формулам.

Шкала реактивной и личностной тревожности была выбрана для данного исследования по ряду причин.

Во-первых, шкала позволяет развести и оценивать отдельно тревожность как черту личности человека и как реакцию на тестирование. Во-вторых, необходимо было определить взаимосвязи уровня тревожности с интенсивностью признаков ПТС.

4. *Опросник оценки выраженности психопатологической* *симптоматики SCL-90-R (Symptom Check List-90-Revised)*

SCL-90-R позволяет оценивать паттерны психопатологических признаков у здоровых лиц (Психология посттравматического стресса,

2001). Опросник состоит из 90 утверждений, отражающих наличие определенных соматических и психологических проблем. Оценка и интерпретация результатов производится по 9 основным субшкалам, которые объединяют определенные группы симптомов: соматизации, обсессивности-компульсивности, межличностной сензитивности, депрессии, тревожности, враждебности, фобической тревожности, паранойяльных тенденций, психотизма.

Операциональные определения субшкал SCL-90-R:

Соматизация (Somatization – SOM). Нарушения, называемые соматизацией, отражают дистресс, возникающий из ощущения телесной дисфункции. Сюда относятся жалобы, фиксированные на кардиоваскулярной, гастроинтестинальной, респираторной и других системах. Компонентами расстройства являются также головные и другие боли, дискомфорт общей мускулатуры и в дополнение – соматические эквиваленты тревожности.

Обсессивно-компульсивные расстройства (Obsessive-Compulsive – O-C). Обсессивно-компульсивные расстройства отражают симптомы, которые в сильной степени тождественны стандартному клиническому синдрому с тем же названием. Эти вопросы касаются мыслей, импульсов и действий, которые переживаются индивидом как непрерывные, непреодолимые и чуждые Я. В эту шкалу также включены вопросы, касающиеся поведения или переживаний более общей когнитивной окраски.

Межличностная сензитивность (Interpersonal Sensitivity – INT). Данное расстройство определяется чувствами личностной неадекватности и неполноценности, в особенности, когда человек сравнивает себя с другими. Самоосуждение, чувство беспокойства и заметный дискомфорт в процессе межличностного взаимодействия характеризуют проявления этого синдрома. Кроме того, индивиды с высокими показателями по INT сообщают об обостренном чувстве осознания собственного Я и негативных ожиданиях относительно межличностного взаимодействия и любых коммуникаций с другими людьми.

Депрессия (Depression). Симптомы этого расстройства отражают широкую область проявлений клинической депрессии. Здесь представлены симптомы дисфории и аффекта, такие как признаки отсутствия интереса к жизни, недостатка мотивации и потери жизненной энергии. Кроме того, сюда относятся чувства безнадежности, мысли о суициде и другие когнитивные и соматические корреляты депрессии.

Тревожность (Anxiety – ANX). Тревожное расстройство имеет ряд симптомов и признаков, которые клинически сопряжены

с высоким уровнем манифестированной тревожности. В определение входят общие признаки, такие как нервозность, напряжение и дрожь, а также приступы паники и ощущение насилия. Признаками тревожности являются когнитивные компоненты, возникающие чувства опасности, страха и некоторые соматические корреляты тревожности.

Враждебность (Hostility – HOS). Враждебность включает мысли, чувства или действия, которые являются проявлениями негативного аффективного состояния злости. Пункты этой субшкалы опросника касаются таких качеств, как агрессия, раздражительность, гнев и негодование.

Фобическая тревожность (Phobic Anxiety – PHOV). Определяется как стойкая реакция страха на определенных людей, места, объекты или ситуации, которая характеризуется как иррациональная и неадекватная по отношению к стимулу, ведущая к избегающему поведению.

Паранойяльные симптомы (Paranoid Ideation – PAR). Паранойяльное поведение как вид нарушений мышления. Кардинальные характеристики проективных мыслей, враждебности, подозрительности, напыщенности, страха потери независимости, иллюзии рассматриваются как основные признаки этого расстройства, выбор вопросов ориентирован на представленность этих признаков.

Психотизм (Psychoticism – PSY). В шкалу психотизма включены вопросы, указывающие на избегающий, изолированный, шизоидный стиль жизни, на симптомы шизофрении, такие как галлюцинации или слышание голосов. Шкала психотизма представляет собой градуированный континуум от мягкой межличностной изоляции до очевидных доказательств психотизма.

Интегральными показателями являются индекс наличного симптоматического дистресса (PTSD), общий индекс тяжести симптомов (GSI) и общее число утвердительных ответов (PST).

5. *Личностный опросник (адаптированный вариант методики Айзенка) (Eysenk Personality Inventory, EPI)*

Опросник предназначен для диагностики экстраверсии–интроверсии и нейротизма, а также в него включены 9 вопросов, соответствующих шкале «лжи», по которой определяется наличие у обследуемого тенденции представлять себя в лучшем свете. В исследовании была использована одна из эквивалентных форм – форма А. Форма состоит из 57 утверждений, на которые испытуемый отвечает «да», если утверждение верно по отношению к нему, и «нет» в случае,

если оно неверно (Бурлачук, Морозов, 1989; Практикум по психодиагностике, 1988).

Включение адаптированного варианта методики Айзенка в тестовую батарею обусловлено тем, что переживание террористической угрозы в качестве опасной или угрожающей зависит от индивидуальных свойств личности. О роли нейротизма и экстраверсии-интроверсии в возникновении и формировании эмоционально-стрессовых реакций указывается во многих отечественных исследованиях (Иовлев, 1974; Карвасарский, 1971; Тарабрина, 1974).

6. *Опросник травматических ситуаций* (*Life Experience Questionnairry, LEQ*)

Данная методика основывается на самоотчете и предназначена для оценки влияния на личность психических травм, предшествующих актуальной травме. Опросник позволяет дать количественную оценку интенсивности переживаний травматического опыта и оценить степень уязвимости человека по отношению к стрессогенному воздействию жизненных событий. Методика состоит из четырех разделов: криминальные события (кражи, ограбления); природные катастрофы и общие травмы (аварии, стихийные бедствия, несчастные случаи); ситуации физического и сексуального насилия; другие события. Каждый раздел содержит от 4 до 14 тщательно сформулированных пунктов с описанием различных ситуаций, потенциально относящихся к психотравмирующим. Ситуации соответствуют определению травмирующих событий в DSM-IV. Всего в опроснике 38 пунктов. При работе с опросником анализируются следующие показатели: общее количество травматических событий, пережитых на протяжении жизни; суммарный показатель влияния указанных событий на жизнь испытуемого за последний год; индекс травматичности, определяемый делением суммарного показателя влияния травматических событий на количество пережитых травм. «Индекс травматичности» является усредненным показателем влияния на индивида психической травмы, отражающим уязвимость человека к стрессогенному воздействию травмирующих жизненных событий и интенсивность их переживания (Психология посттравматического стресса, 2007).

Выбор нами опросника травматических ситуаций во многом определяется тем, что он диагностирует количественные показатели, характеризующие значимость жизненных травматических событий, определяемых по «весу», которым наделяет испытуемый то или иное событие в своей жизни. Важным для нас явилось так-

же то, что переживание угрозы в качестве опасной зависит от специфики личного опыта индивида в переживании травматических ситуаций (Симонов, 1970).

7. Опросник переживания террористической угрозы (ОПТУ)

На сегодняшний день нет методики, направленной непосредственно на изучение переживания угрозы террористических актов. Однако анализ имеющихся литературных данных по описанию психологических последствий террористических актов показал необходимость создания подобного инструмента. В соответствии с этим мы поставили задачу – разработать опросник, позволяющий оценить переживание угрозы террористического акта.

Исследование состояло из трех этапов и проводилось с 2003 по 2006 гг. На первом этапе исследования (2003–2005) осуществлялся подбор литературы и ее анализ с целью определения особенностей восприятия и оценки террористической угрозы гражданским населением, ставшим посредством СМИ косвенным участником террористических действий. В качестве литературных данных мы использовали соответствующие тематические газетные статьи, научно-популярные публикации в журналах, интернет-статьи, материалы специализированных медицинских и психологических журналов, материалов конференций за 1999–2004 гг. Проводились индивидуальные интервью и групповые дискуссии с разными группами населения по темам «Терроризм и его влияние на мирное население». По результатам проведенной работы было сформулировано теоретическое обоснование для описания конструкта «переживание террористической угрозы». Восприятие террористической угрозы может быть проанализировано с точки зрения трех его компонентов, отличающихся по своему психологическому содержанию: когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты.

На основе предварительной работы был составлен список из 120 утверждений, которые с нашей точки зрения позволили оценить изучаемый конструкт. Данный список вопросов подвергся экспертной оценке специалистами-психологами (сотрудниками лаборатории психологии посттравматического стресса ИП РАН) с целью проверки соответствия содержания вопросов изучаемому конструкту и внесения в случае необходимости корректировки. В итоге количество пунктов было сокращено до 50 утверждений.

Далее последовала стадия апробации: опросник заполняли 387 испытуемых. Выборка была представлена четырьмя группами. Критерием выделения трех групп были возрастные различия: *группа студентов* (студенты политологического факультета ГУГН,

студенты экономического факультета МАДИ, студенты факультета «Управление персоналом» МАДИ): 17–21 год (мужчины, N=74) и 16–20 лет (женщины, N =59); *группа среднего возраста 1-го периода* (служащие): 22–35 лет (мужчины, N=32) и 21–35 лет (женщины, N=61); *группа среднего возраста 2-го периода* (служащие, пенсионеры, бывшие военнослужащие): 36–60 лет (мужчины, N=49) и 36–55 лет (женщины, N=82). Для проверки *критериальной валидности* в исследование была включена четвертая группа: пациенты психиатрической больницы с одним из клинических диагнозов – тревожное расстройство, тревожно-фобическое расстройство, тревожно-депрессивное расстройство (мужчины, N=17; женщины, N=13). Клиническую диагностику больных в соответствии с критериями МКБ-10 осуществляли врачи психиатрической больницы № 13 г. Москвы.

На основе факторного анализа (Principal Component Analysis; SPSS 11.0) полученных данных были выделены 3 фактора, которые соответствовали теоретическим составляющим конструкта: когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты. Психометрический анализ характеристик опросника подтвердил надежность, валидность и дискриминативность используемой методики (Tarabrina, Bykhovets, 2006).

На втором этапе (2006) в исследовании принимали участие 540 респондентов (403 женщины и 137 мужчин) в возрасте от 16 до 60 лет (средний возраст $M=23,814$, стандартное отклонение $SD=10,207$, медиана $M=20$). Они заполняли вариант опросника ОПТУ, состоящего из 50 утверждений (см. приложение). Кроме опросника, участники исследования заполняли шесть методик: Бланк ассоциаций «Террористический акт – это...», Миссисипская шкала (гражданский вариант) (MS, Mississippi Scale), шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина, Опросник оценки выраженности психопатологической симптоматики (SCL- 90-R, Symptom Check List-90-Revised), Личностный опросник (адаптированный вариант методики Айзенка), Опросник травматических ситуаций (Life Experience Questionnairry, LEQ).

На третьем этапе исследования проводился анализ полученных в данном исследовании результатов.

Психометрические характеристики опросника переживания террористической угрозы (ОПТУ).

1. Внутренняя согласованность

Проверка внутренней согласованности опросника производилась на основе вычисления коэффициента α Кронбаха и метода половинного расщепления с последующим вычислением коэффициен-

Таблица 5
Параметры надежности ОПТУ

| | Total Index |
|--|--------------------|
| α Кронбаха | 0,93 |
| Коэффициент эквивалентных форм Спирмена–Брауна | 0,91 |
| Критерий надежности половинного расщепления Гуттмана | 0,91 |

та эквивалентных форм Спирмена–Брауна и критерия надежности половинного расщепления Гуттмана.

Как видно из результатов, представленных в таблице 5, используемая версия ОПТУ обладает достаточно хорошей надежностью.

1.2. Синхронная надежность

Для изучения синхронной надежности пунктов опросника были подсчитаны коэффициенты ранговой корреляции Спирмена каждого пункта с общим баллом ОПТУ (таблица 6) (Анастаси, 1982; Общая психодиагностика, 1987). Все пункты шкалы коррелируют с общим баллом ОПТУ на значимом уровне.

1.3. Тест-ретестовая надежность

В связи с тем что измеряемый в опроснике конструкт, согласно нашим представлениям, подвержен влиянию внешней среды, в рамках данного исследования не представлялось возможным провести анализ тест-ретестовой валидности, поскольку требование ретестовой надежности является корректным лишь по отношению к таким психическим характеристикам, которые устойчивы во времени (Общая психодиагностика, 1987).

2. Критериальная валидность

Была предпринята попытка эмпирической валидации опросника с использованием метода контрастных групп (Общая психодиагностика, 1987). Сравнивались между собой показатели общего балла ОПТУ жителей трех регионов РФ: Москвы, Чеченской Республики (ЧР), Забайкалья. Выделение регионов РФ связано с гипотезой о тяжести поражения такого психотравмирующего фактора, как «террористический акт»: характер поражения фактора одинаков (транслируемые по телевидению, радио картины трагических событий одинаковы в различных регионах), а интенсивность переживания

Таблица 6
Значения коэффициентов корреляций Спирмена
между пунктами шкалы и общим баллом ОПТУ

| | Коэффициент корреляции Спирмена | Уровень значимости |
|-----------------------|--|-------------------------------|
| Пункт 1 & Общий балл | 0,62 | 0,00 |
| Пункт 2 & Общий балл | 0,57 | 0,00 |
| Пункт 3 & Общий балл | 0,62 | 0,00 |
| Пункт 4 & Общий балл | 0,43 | 0,00 |
| Пункт 5 & Общий балл | 0,36 | 0,00 |
| Пункт 6 & Общий балл | 0,51 | 0,00 |
| Пункт 7 & Общий балл | 0,38 | 0,00 |
| Пункт 8 & Общий балл | 0,30 | 0,00 |
| Пункт 9 & Общий балл | 0,47 | 0,00 |
| Пункт 10 & Общий балл | 0,29 | 0,00 |
| Пункт 11 & Общий балл | 0,42 | 0,00 |
| Пункт 12 & Общий балл | 0,4 | 0,00 |
| Пункт13 & Общий балл | 0,42 | 0,00 |
| Пункт 14 & Общий балл | 0,52 | 0,00 |
| Пункт 15 & Общий балл | 0,69 | 0,00 |
| Пункт 16 & Общий балл | 0,55 | 0,00 |
| Пункт 17 & Общий балл | 0,72 | 0,00 |
| Пункт 18 & Общий балл | 0,58 | 0,00 |
| Пункт 19 & Общий балл | 0,4 | 0,00 |
| Пункт 20 & Общий балл | 0,47 | 0,00 |
| Пункт 21 & Общий балл | 0,42 | 0,00 |
| Пункт 22 & Общий балл | 0,53 | 0,00 |
| Пункт 23 & Общий балл | 0,43 | 0,00 |
| Пункт 24 & Общий балл | 0,55 | 0,00 |
| Пункт 25 & Общий балл | 0,48 | 0,00 |
| Пункт 26 & Общий балл | 0,47 | 0,00 |
| Пункт 27 & Общий балл | 0,49 | 0,00 |
| Пункт 28 & Общий балл | 0,41 | 0,00 |

| | Коэффициент корреляции Спирмена | Уровень значимости |
|-----------------------|--|-------------------------------|
| Пункт 29 & Общий балл | 0,59 | 0,00 |
| Пункт 30 & Общий балл | 0,33 | 0,00 |
| Пункт 31 & Общий балл | 0,32 | 0,00 |
| Пункт 32 & Общий балл | 0,68 | 0,00 |
| Пункт 33 & Общий балл | 0,58 | 0,00 |
| Пункт 34 & Общий балл | 0,55 | 0,00 |
| Пункт 35 & Общий балл | 0,59 | 0,00 |
| Пункт 36 & Общий балл | 0,41 | 0,00 |
| Пункт 37 & Общий балл | 0,49 | 0,00 |
| Пункт 38 & Общий балл | 0,5 | 0,00 |
| Пункт 39 & Общий балл | 0,38 | 0,00 |
| Пункт 40 & Общий балл | 0,4 | 0,00 |
| Пункт 41 & Общий балл | 0,48 | 0,00 |
| Пункт 42 & Общий балл | 0,18 | 0,00 |
| Пункт 43 & Общий балл | 0,53 | 0,00 |
| Пункт 44 & Общий балл | 0,44 | 0,00 |
| Пункт 45 & Общий балл | 0,39 | 0,00 |
| Пункт 46 & Общий балл | 0,44 | 0,00 |
| Пункт 47 & Общий балл | 0,65 | 0,00 |
| Пункт 48 & Общий балл | 0,34 | 0,00 |
| Пункт 49 & Общий балл | 0,46 | 0,00 |
| Пункт 50 & Общий балл | 0,4 | 0,00 |

этого травматического события различна в зависимости от степени близости к эпицентру событий, а также от частоты совершения терактов. В выделенных для исследования регионах в первую группу (Москва) вошли 288 человек, во вторую (Чеченская Республика) – 73 человека и в третью (Забайкалье) – 133 человека.

Исследовательские группы сравнивались между собой по изучаемому конструкту с использованием непараметрического критерия Манна–Уитни (Сидоренко, 1996).

Данные таблицы 7 показывают, что существуют статистически значимые различия в средних значениях общего балла ОПТУ между

Таблица 7
Сравнение средних значений общего балла ОПТУ
по группам по критерию U Манна–Уитни

| | Москва, n=288 | | | | ЧР, n=73 | | | | Забайкалье, n=133 | | | |
|-------------------|---------------|-----|-----------|--------|----------|-----|-------|--------|-------------------|------|-----|--------|
| | m= | M= | R= | D= | m= | M= | R= | D= | m= | M= | R= | D= |
| Москва, n=288 | 131 | 131 | 152 | 705.46 | 148 | 133 | 135 | 467.86 | 140 | Mult | 108 | 501,82 |
| ЧР, n=73 | | | 2803,5** | | | | - | | | | | |
| Забайкалье, n=133 | | | -6595,5** | | | | 4022* | | | | - | |

Примечание: m – медиана, M – мода, R – размах, D – дисперсия, U – значение критерия Манна–Уитни, p – уровень значимости; ** – p < 0,01; * – p < 0,05.

региональными группами. Значения общего индекса переживания террористической угрозы у группы респондентов ЧР статистически значимо превосходят данные по этому показателю в группах Москвы и Забайкалья.

3. Конструктная валидность

В литературных данных нет ни одного уже апробированного теста с известной валидностью для измеряемого конструкта «переживание террористической угрозы». Включение в тестовую батарею указанных выше методик позволило нам сформулировать ряд предсказательных гипотез о том, как будет коррелировать показатель ОПТУ с другими тестами, измеряющими родственные характеристики респондентов. Согласно нашим представлениям и данным отечественных и зарубежных исследований, террористическая угроза является стрессором, способным вызвать у косвенных участников терактов признаки посттравматического стресса (ПТС). Соответственно особенности переживания террористической угрозы должны коррелировать с симптоматикой ПТС. В нашем исследовании для оценки степени выраженности посттравматических стрессовых реакций использовалась Миссисипская шкала (гражданский вариант), а для оценки наличного симптоматического дистресса использовался показатель PSDI опросника выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R. Для изучения взаимосвязи между признаками посттравматических реакций и переживанием угрозы теракта был использован ранговый коэффициент корреляции Спирмана. Получены статистически значимые коэффициенты связи между общим баллом по Миссисипской шкале и общим баллом ОПТУ ($r_s=0,32$, $p=0,000$), между индексом наличного симптоматического дистресса PSDI опросника SCL-90-R и общим баллом ОПТУ ($r_s=0,215$, $p=0,000$).

Посттравматические стрессовые реакции являются частным проявлением посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), которое, в свою очередь, относится к группе тревожных расстройств в международном классификаторе болезней МКБ-10. В связи с тем, что обнаружены статистически значимые корреляции между изучаемым конструктом и посттравматическими стрессовыми реакциям, можно предположить наличие связей изучаемого конструкта с тревожностью. Для выявления уровня выраженности реактивной и конституциональной (личностной) тревожности использовалась шкала Спилбергера–Ханина. Тревожность рассматривается нами как одна из характеристик эмоциональной сферы, которая позволяет определить способность субъекта адекватно оценивать реальность

террористической угрозы. Уровень тревожности – это показатель индивидуальной чувствительности к стрессу и склонности ощущать большинство жизненных ситуаций как угрожающие. Включение шкалы личностной и реактивной тревожности позволяет проверить гипотезу о связи показателя ОПТУ и тревожности как индивидуальной склонности человека к интенсивным негативным переживаниям тревоги и как состояния напряжения, беспокойства и нервозности в момент тестирования. Коэффициенты корреляции Спирмана показателя ОПТУ с личностной тревожностью 0,38 ($p=0,00$), а с реактивной тревожностью 0,33 ($p=0,00$).

4. Факторная структура

Полученные на выборках результаты тестирования были подвергнуты факторному анализу с использованием метода главных компонент, вращением осей Varimax и нормализацией по Кайзеру. Выделенные три фактора описывали 34,84% дисперсии, факторы 1–3 по данным Screen-теста имели собственное значение, превышающее 1. Дальнейшее увеличение числа факторов не повышало существенным образом «объяснительную силу», т. е. процент дисперсии факторной модели, и в то же время усложняло содержательную интерпретацию факторов. Распределение факторных нагрузок ОПТУ приведено в таблице 8.

Трехфакторная модель включает следующие факторы:

- а) показатели проявлений антиципации;
- б) показатели проявлений устойчивости к террористической угрозе;
- в) показатели признаков посттравматического стресса.

В первый фактор вошли 3, 7, 14, 16, 17, 22, 23, 27, 28, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 42, 43, 45, 46, 47, 50 утверждения опросника.

Как видно из содержания утверждений, вошедших в первый фактор, ответы на них отражают способность человека в той или иной форме превосходить террористический акт, способность подготовиться к реакции на данное событие до его наступления, так называемое «опережающее отражение», с точки зрения П. К. Анохина (1964).

Второй фактор объединил 13 утверждений: 5, 8, 9, 10, 11, 13, 19, 25, 31, 38, 41, 44, 48. Их содержание направлено на выявление способности человека противостоять потенциальной угрозе терроризма и снижать до минимума уровень последствий в случае реализации этой угрозы.

В третий фактор входят 15 утверждений: 1, 2, 4, 6, 12, 15, 18, 20, 21, 24, 26, 29, 39, 40, 49. Данная группа утверждений позволяет вы-

Таблица 8
Факторные нагрузки, полученные по пунктам ОПТУ

| | Factor 1 | Factor 2 | Factor 3 |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Пункт 1 | 0,24 | 0,27 | 0,61 |
| Пункт 2 | 0,22 | 0,23 | 0,58 |
| Пункт 3 | 0,4 | 0,33 | 0,39 |
| Пункт 4 | 0,34 | 0,05 | 0,39 |
| Пункт 5 | 0,12 | 0,59 | 0,01 |
| Пункт 6 | 0,33 | 0,18 | 0,37 |
| Пункт 7 | 0,42 | -0,06 | 0,19 |
| Пункт 8 | 0,25 | 0,53 | -0,19 |
| Пункт 9 | 0,14 | 0,59 | 0,13 |
| Пункт 10 | 0,13 | 0,28 | 0,07 |
| Пункт 11 | 0,01 | 0,64 | 0,18 |
| Пункт 12 | 0,33 | -0,08 | 0,43 |
| Пункт 13 | -0,04 | 0,49 | 0,25 |
| Пункт 14 | 0,53 | 0,3 | 0,09 |
| Пункт 15 | 0,41 | 0,33 | 0,54 |
| Пункт 16 | 0,49 | 0,03 | 0,38 |
| Пункт 17 | 0,5 | 0,41 | 0,39 |
| Пункт 18 | 0,34 | 0,15 | 0,53 |
| Пункт 19 | 0,18 | 0,49 | 0,06 |
| Пункт 20 | 0,02 | 0,11 | 0,62 |
| Пункт 21 | 0,18 | 0,09 | 0,45 |
| Пункт 22 | 0,46 | 0,16 | 0,31 |
| Пункт 23 | 0,48 | 0,08 | 0,15 |
| Пункт 24 | 0,08 | 0,06 | 0,7 |
| Пункт 25 | 0,24 | 0,34 | 0,23 |
| Пункт 26 | 0,18 | 0,09 | 0,51 |
| Пункт 27 | 0,46 | 0,2 | 0,18 |
| Пункт 28 | 0,49 | 0,03 | 0,12 |
| Пункт 29 | 0,36 | 0,14 | 0,51 |
| Пункт 30 | 0,5 | -0,05 | 0,05 |

Продолжение таблицы 8

| | Factor 1 | Factor 2 | Factor 3 |
|----------|-------------|-------------|-------------|
| Пункт 31 | -0,03 | 0,27 | 0,22 |
| Пункт 32 | 0,46 | 0,44 | 0,34 |
| Пункт 33 | 0,62 | 0,21 | 0,23 |
| Пункт 34 | 0,44 | 0,35 | 0,23 |
| Пункт 35 | 0,47 | 0,22 | 0,4 |
| Пункт 36 | 0,43 | 0,42 | -0,05 |
| Пункт 37 | 0,39 | 0,19 | 0,28 |
| Пункт 38 | -0,07 | 0,65 | 0,36 |
| Пункт 39 | 0,26 | -0,01 | 0,37 |
| Пункт 40 | 0,22 | 0,12 | 0,38 |
| Пункт 41 | 0,08 | 0,62 | 0,24 |
| Пункт 42 | 0,34 | 0,33 | -0,3 |
| Пункт 43 | 0,46 | 0,11 | 0,3 |
| Пункт 44 | -0,01 | 0,39 | 0,32 |
| Пункт 45 | 0,59 | 0,07 | 0,01 |
| Пункт 46 | 0,58 | 0,28 | -0,03 |
| Пункт 47 | 0,45 | 0,34 | 0,34 |
| Пункт 48 | 0,17 | 0,44 | -0,01 |
| Пункт 49 | -0,05 | 0,15 | 0,66 |
| Пункт 50 | 0,27 | 0,2 | 0,21 |

делить различные аспекты посттравматического стресса, т. е. специфических реакций человека, пережившего стресс в результате косвенного воздействия теракта посредством СМИ. Вошедшие в данный фактор утверждения отражают оценку человеком степени воздействия пережитого стресса, изменения в поведении, образе мыслей, общем тоне настроения.

В связи с тем что устойчивость факторной структуры не подтвердилась на разных выборках испытуемых, в данном исследовании используется обобщенный индекс переживания террористической угрозы, который вычисляется как сумма ответов на все 50 вопросов.

Надежность и достоверность результатов исследования обеспечена: 1) глубоким теоретико-методологическим анализом изучения

Таблица 9
Результата вычисления критерия Кайзера
и теста сферичности Бартлета

| Критерий Кайзера | | 0,92 | | |
|---------------------------|----------------------|-----------------------------|-----------------------------------|--------------------|
| Тест сферичности Бартлета | | Значения χ^2 | 9040,03 | |
| | | Число степеней свободы (Df) | 1225 | |
| | | Уровень значимости (Sig) | 0 | |
| Значение | Собственное значение | % от общей дисперсии | Кумулятивное собственное значение | Совокупный процент |
| 1 | 12,27 | 24,53 | 12,27 | 24,53 |
| 2 | 2,73 | 5,47 | 15 | 30 |
| 3 | 2,42 | 4,84 | 17,42 | 34,84 |

проблемы; 2) адекватностью методов и методик сбора эмпирических данных и комплексностью исследования феномена террористической угрозы как фактора посттравматического стресса; 3) достаточным размером выборки; 4) использованием релевантных приемов математико-статистического анализа.

Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программных пакетов SPSS-10, Statistica 6.0 и включала: построение таблиц сопряженности 2×2 ; расчет коэффициента ранговой корреляции Спирмена (r_s), устойчивого к отклонению распределения переменных от нормальности; тест Колмогорова–Смирнова для оценки нормальности распределений переменных; U-критерий Манна–Уитни для оценки значимости различий в уровне выраженности признака; биномиальный критерий и критерий χ^2 ; однофакторный дисперсионный анализ ANOVA. Гипотезу H_0 отвергли при $p \leq 0,05$.

Глава 5

Результаты и обсуждение данных эмпирического исследования

5.1. Исследование представлений о террористическом акте респондентов Москвы, ЧР и Забайкалья

5.1.1. Семантическое поле представлений о террористическом акте испытуемых всей выборки

На первом этапе обработки данных перед нами стояла задача прояснить семантическую наполненность представления о террористическом акте у испытуемых всей выборки. На основе полученных данных из бланков методики свободных ассоциаций был составлен перечень наиболее часто используемых слов для определения теракта (таблица 10).

Наиболее часто используется слово «страх» (264 чел.), на втором месте – «смерть» (224 чел.), на третьем – «взрыв» (129 чел.). Перед нами встал вопрос о том, насколько случайно было употребление этих слов в субъективных отчетах респондентов.

Анализ результатов показывает, что разница между количеством испытуемых, которые ассоциативно связывают «страх» с ТА

Таблица 10
Наиболее часто используемые определения террористического акта (n=477)

| Ассоциация | Кол-во человек | % | Ассоциация | Кол-во человек | % |
|------------|----------------|-------|------------|----------------|-------|
| Страх | 264 | 55,35 | Беда | 113 | 23,69 |
| Смерть | 224 | 46,96 | Кровь | 107 | 22,43 |
| Взрыв | 129 | 27,04 | Слезы | 106 | 22,22 |
| Боль | 123 | 25,79 | Жертвы | 94 | 19,71 |
| Убийство | 119 | 24,95 | | | |

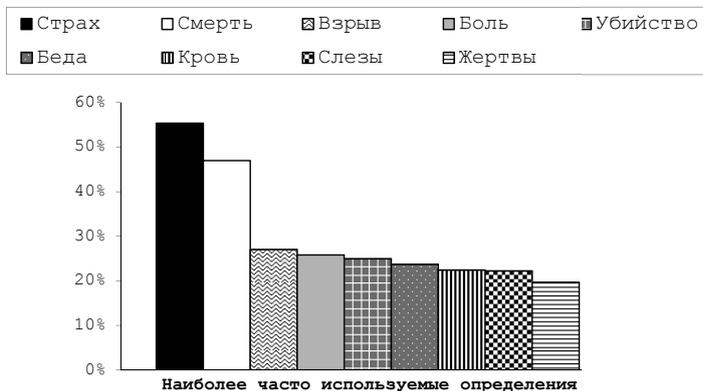


Рис. 2. Процентное соотношение численности респондентов

($n=264$), и теми, у кого этой связи не отмечено ($n=213$), достоверно статистически значима и по критерию χ^2 ($\chi^2=5,45$; $p=0,02$) и по биномиальному критерию ($p=0,022$),

Нет ничего удивительного в том, что представления и ассоциации о ТА различаются. В результате нашего исследования не было выделено универсального слова, ассоциирующегося с ТА, которое указали бы все респонденты. Выявлено превалирование слова «страх», остальные слова встречаются в определениях респондентов нечасто (рисунок 2).

К таким словам относятся: «смерть», «взрыв», «боль», «убийство», «беда», «кровь», «слезы», «жертвы» (таблица 11).

Количество людей, использовавших слово «смерть» для определения ТА, статистически незначимо отличается от числа неуказавших его как ассоциативно связанного с ТА ($p=0,2$), т. е. использование слова «смерть» в общей выборке является случайным. Необходимо уточнить, что в данном и в подобных случаях статистическая случайность не тождественна психологическому выбору. Полученные результаты статистического анализа не дают оснований утверждать, что у большей части испытуемых существует устойчивая ассоциативная связь этого слова с ТА: у некоторых она есть, а у некоторых нет.

Согласно результатам исследования, наиболее частотной ассоциацией с террористическим актом (ТА) у всех респондентов является «страх», что свидетельствует о стрессогенном воздействии информационных сообщений о терактах на психику человека.

По данным исследования В. В. Нурковой с соавт., современные СМИ обеспечивают максимальное приближение виртуальной инфор-

Таблица 11

Сравнение численности респондентов, использующих и не использующих выделенные определения, по критерию χ^2 и биномиальному критерию p ($n=477$)

| Ассоциации | Критерий χ^2 | Уровень значимости | Биномиальный критерий p |
|------------|-------------------|--------------------|---------------------------|
| Взрыв | 100,55 | 0,00 | 0,00 |
| Боль | 111,87 | 0,00 | 0,00 |
| Убийство | 119,75 | 0,00 | 0,00 |
| Беда | 132,08 | 0,00 | 0,00 |
| Кровь | 145,01 | 0,00 | 0,00 |
| Слезы | 147,22 | 0,00 | 0,00 |
| Жертвы | 177,53 | 0,00 | 0,00 |

мации к непосредственно пережитой (Нуркова и др., 2003). Чем более полимодален виртуальный опыт, тем легче он становится психологической реальностью (Rajara, 1993). В отличие от исключительно вербальной формы представления информации, образы, продуцируемые телевидением и фотожурналистикой, не требуют декодирования и поэтому обладают способностью маскироваться как реальный опыт. Следуя данной логике, можно предполагать, что телезрители воспринимают трагические события терактов не как нечто абстрагированное, а как реальный травматический опыт.

Становится очевидным, что в сознании людей между понятиями «террористический акт» и «страх» существует устойчивая связь. Именно чувство страха является тем самым эффективным инструментом в руках террористов, который позволяет увеличить количество жертв террористического акта во много раз. Это происходит за счет увеличения количества жертв, имеющих психологические травмы. Их число не ограничивается ни географическими, ни временными рамками, ввиду развития возможностей СМИ (Ольшанский, 2002; Robin; Ryan, 2003). Осознание того, что любой человек может завтра или послезавтра оказаться в вагоне метро и подвергнется атаке, вселяет в обывателя, чувство страха и чувство неуверенности в будущем. Человек начинает осознавать свою уязвимость и все больше склоняться к мыслям о неизбежности смерти и вполне возможной насильственной смерти от рук террористов (Goldenberg et al., 2000). Даже в мирное время всегда есть возможность погибнуть не своей смертью (Goldenberg et al., 2000). При проведении различ-

ных опросов на подобную тему, как правило, в первую тройку входят следующие причины предполагаемой гибели реципиента: смерть на дороге (наезд или авария в зависимости от статуса респондента на дороге), далее идет пункт, в котором человек видит себя жертвой криминального преступления (грабеж, нанесение тяжких телесных увечий, повлекших за собой смерть, а в случае реципиентов-женщин к этому списку прибавляется изнасилование, сопряженное с убийством). И лишь после этих двух предполагаемых насильственных причин смерти, люди называют относительно «мирный» – инфаркт или какие-либо онкологические заболевания. Но после террористического акта ответ меняется, обязательно оговаривается возможность стать жертвой террористического акта (Goldenberg et al., 2000). И чем страшнее преступление, чем оно масштабнее и подробнее освещено в СМИ, тем дольше его упоминают в первой тройке ответов. Страх смерти в результате террористического акта ситуативен и имеет временные границы (Goldenberg et al., 2000; Keinan et al., 2002). Людей пугает не столько сама возможность террористического акта, сколько непредсказуемость и неизвестность места и времени его совершения. Именно подобные механизмы и приводят к тому, что число психологических жертв террористического акта всегда во много раз превышает число физических жертв. В обществе активируется цепная реакция на происшедшее в виде паники и страха смерти (Пуховский, 2002), а благодаря наличию СМИ эта реакция не имеет географических и физических преград на пути своего распространения. Страх – это одна из самых первых реакций, которая наблюдается после террористического акта (Антонян, 1998; Ольшанский, 2002; Goldenberg et al., 2000). «В основе террора, прежде всего, лежит страх достаточно большого числа людей. Это одно из самых первых чувств, которое вызывается террористическим актом у людей. Нет страха – нет терроризма, а есть просто некое пусть и жестокое, тяжкое, но все же привычное, «обычное» уголовное преступление, которое в силу своей привычности не вызывает у людей опасения массовой угрозы» (Ольшанский, 2002).

5.1.2. Семантическое поле представлений разных групп о ТА (Москва, Чеченская Республика и Забайкалье)

Согласно первой гипотезе нашего исследования, в зависимости от близости проживания к местам произошедших терактов содержание представлений о террористическом акте у населения различно. Для проверки этой гипотезы был проведен анализ наиболее часто используемых слов для определения ТА в каждой из трех региональных групп.

Анализ данных, полученных на московской выборке ($n=290$), показал, что в подавляющем большинстве респонденты ассоциируют теракт со «страхом» ($p=0,000$). Другие слова, ассоциированные с ТА, использовались менее половиной выборки московских респондентов: «взрыв», «беда», «боль», «кровь», «слезы», «жертвы», «паника», «убийство», «агрессия», «мучения», «разрушения» и «насилие» ($p=0,000$) (таблица 12). Использование слова «смерть» в данной региональной группе является случайным ($p=0,38$).

Для испытуемых Чеченской Республики статистически значимыми словами, связанными с ТА, являются «убийство» ($p=0,001$) и «смерть» ($p=0,001$). Менее половины выборки респондентов для ассоциирования с ТА использовали слова: «страх», «захват заложников», «горе», «жертвы», «насилие», «взрыв», «вред» ($p=0,000$) (таблица 13).

Как было показано выше, для жителей ЧР теракт ассоциируется с понятиями «убийство» и «смерть». Анализ результатов пока-

Таблица 12

Сравнение численности респондентов Москвы, использующих и не использующих выделенные определения, по критерию χ^2 и биномиальному критерию p ($n=290$)

| Ассоциации | Критерий χ^2 | Уровень значимости | Биномиальный критерий p |
|------------|-------------------|--------------------|---------------------------|
| Страх | 30,47 | 0,00 | 0,00 |
| Взрыв | 30,47 | 0,00 | 0,00 |
| Беда | 43,26 | 0,00 | 0,00 |
| Боль | 34,48 | 0,00 | 0,00 |
| Кровь | 57,75 | 0,00 | 0,00 |
| Слезы | 54,76 | 0,00 | 0,00 |
| Жертвы | 90,5 | 0,00 | 0,00 |
| Паника | 92,75 | 0,00 | 0,00 |
| Убийство | 111,72 | 0,00 | 0,00 |
| Агрессия | 132,47 | 0,00 | 0,00 |
| Мучения | 143,5 | 0,00 | 0,00 |
| Разрушения | 149,17 | 0,00 | 0,00 |
| Насилие | 152,07 | 0,00 | 0,00 |
| Смерть | 0,88 | 0,35 | 0,38 |

Таблица 13

Сравнение численности респондентов Чеченской Республики, использующих и не использующих выделенные определения, по критерию χ^2 и биномиальному критерию p ($n=79$)

| Ассоциации | Критерий χ^2 | Уровень значимости | Биномиальный критерий p |
|-------------------|-------------------|--------------------|---------------------------|
| Убийство | 10,65 | 0,001 | 0,002 |
| Смерть | 10,65 | 0,001 | 0,002 |
| Страх | 25,63 | 0,00 | 0,00 |
| Захват заложников | 35,56 | 0,00 | 0,00 |
| Горе | 38,29 | 0,00 | 0,00 |
| Жертвы | 38,29 | 0,00 | 0,00 |
| Насилие | 41,13 | 0,00 | 0,00 |
| Взрыв | 41,1 | 0,00 | 0,00 |
| Вред | 53,48 | 0,00 | 0,00 |

зал также, что террористический акт для респондентов Чеченской Республики не ассоциируется со словами «акт насилия/взрыв/горе/страх/захват заложников/зло/вред/жертвы», т. е. использование данных слов в определении ТА является исключением во всех возрастных группах респондентов ЧР. Избегание использования данных слов может рассматриваться как механизм психологической защиты – отрицание, проявляющийся в том, что стрессовые события (ТА), содержащие в себе угрозу, в том числе и для мирных жителей, отрицаются и не воспринимаются ими. Возможно, закономерность неиспользования данных слов является проявлением избегающего поведения.

В группе респондентов Забайкалья не было выявлено ассоциативных слов, которые объединили бы всех людей (таблица 14),

Низкие значения частот использованных слов позволяют считать, что респонденты Забайкалья не склонны рассматривать ТА как «убийство», «преступление», «зло», «угрозу жизни», проявление «жестокости» и «насилия», «кровь» и «боль». Возможно, это сопряжено с тем, что ТА никогда не являлся элементом их жизни, поэтому оценить и пережить значимость данного события не представляется для них возможным. Не происходит включения ТА в число экстремальных событий их обыденной жизни. В этой связи становится понятным тенденция не ассоциировать ТА со словами «кровь»

Таблица 14

Сравнение численности респондентов Забайкалья, использующих и не использующих выделенные определения, по критерию χ^2 и биномиальному критерию p ($n=108$)

| Ассоциации | Критерий χ^2 | Уровень значимости | Биномиальный критерий p |
|--------------|-------------------|--------------------|---------------------------|
| Смерть | 2,37 | 0,12 | 0,15 |
| Страх | 0,59 | 0,44 | 0,5 |
| Убийство | 8,33 | 0,00 | 0,01 |
| Жестокость | 19,6 | 0,00 | 0,00 |
| Преступление | 23,15 | 0,00 | 0,00 |
| Угроза жизни | 29,04 | 0,00 | 0,00 |
| Боль | 31,15 | 0,00 | 0,00 |
| Зло | 31,16 | 0,00 | 0,00 |
| Насилие | 31,17 | 0,00 | 0,00 |
| Кровь | 35,6 | 0,00 | 0,00 |

и «боль» (как яркой атрибутики произошедшего трагического события на экране телевидения).

Таким образом, в группах Москвы и ЧР были обнаружены значимые ассоциации. Было проведено сравнение представленности ассоциаций «страх», «убийство», «смерть» в этих группах. Забайкальская группа не сравнивалась с московской и группой ЧР, так как в ней не выделено значимых ассоциаций.

Исходя из полученных данных, нами была выдвинута гипотеза о том, что для жителей ЧР теракт – это определенная жизненная реальность, тогда как для москвичей – это страх, тревога, тревожное ожидание, так как не все москвичи испытали его угрозу непосредственно.

Для сравнения слов, ассоциированных с терактом, в региональных группах Москвы и ЧР использовались только студенческие группы, так как выборка ЧР представлена преимущественно респондентами студенческого возраста. Анализ таблицы сопряженности 2×2 показывает, что студенты Москвы статистически значимо превосходят студентов ЧР по частоте использования слов «страх» ($z=29,883$; $p=0,000$) и «смерть» ($z=3,675$; $p=0,038$). Однако студенты ЧР чаще, чем студенты Москвы, при ассоциировании ТА использовали слово «убийство» ($z=3,827$; $p=0,039$). Таким образом, наша гипотеза под-

твердилась. В зависимости от региона проживания и близости к источнику угрозы террористического акта семантический ореол слова «теракт» варьируется. В московской студенческой группе преобладают слова «страх» и «смерть», в студенческих группах ЧР «убийство».

В представлениях о террористическом акте москвичей акцент ставится на эмоциональной категории «страха», на чувственном восприятии события. Возможной причиной возникновения страха у москвичей может быть осознание личной уязвимости каждого перед лицом существующей угрозы, т. е. страх терактов для них носит характер витальной угрозы.

Для жителей ЧР теракт ассоциируется с понятием «убийство», что, возможно, обусловлено как спецификой проживания в регионе с высоким уровнем ТА, так и с культуральными особенностями.

Полученные данные частично согласуются с результатами американского исследования, в котором показано, что лингвистические элементы воспоминаний в рассказах о первом сообщении о нападениях 11 сентября 2001 г. позволяют выявить более позднюю психопатологическую симптоматику (Cantor et al., 1993). В рассказах и самоотчетах 42 респондентов, которые не имели непосредственного отношения к нападениям, были выделены следующие категории слов: эмоционально окрашенные слова, религиозные слова и слова, связанные со смертью. У респондентов, которые наиболее часто использовали в своих воспоминаниях слова из выделенных категорий, спустя пять месяцев после трагических событий появились признаки ПТС.

В. В. Знаков и Е. М. Турок провели исследование понимания и переживания террористической угрозы жителями Саранска и Смоленска – российских городов, в которых не было терактов (Знаков, Турок, 2010). В эмпирическом исследовании показано, что женская часть выборки определяет теракт как то, что нельзя контролировать: «Террористический акт – это акт агрессии психологически неуравновешенных людей с целью доказательства своего мнимого превосходства»; «Люди понимают террористическую угрозу как какое-то ужасное действие, которое никто не в силах предотвратить». У мужчин проявилась оценочная идентификация себя с террористами по качеству силы/слабости: «Угроза слабых мужчин с оружием беззащитным людям». Они также чаще указывают на социальную подоплеку, действительные, но скрытые причины терактов: «Насаждение угрозами и насильственными методами чьих-то идей». Выделенные авторами личностные различия по макиавеллизму и личностной тревожности позволили выделить два типа понимания терактов людьми с высоким и низким уровнем

по выделенным параметрам. Респонденты с высоким уровнем макиавеллизма понимают теракты как способы решения задач, достижения определенных целей самими террористами и теми, кто за ними стоит: «Попытка решить свои проблемы за чужой счет», «Фанатики, управляемые умными людьми», «Умышленное масштабное причинение вреда экономике и людям в той или иной стране по политически или идеалистическим взглядам». Немакиавеллисты считают, что «террор – один из самых грязных способов заработать деньги».

Понимание террористического акта высокотревожными испытуемыми сфокусировано на эмоционально-иррациональных сторонах этого явления: «Террористический акт – это глобальное уничтожение, страх смерти, страх за своих близких»; «Смерть, боль, страдание». Низкотревожные считают, что люди должны знать о терактах, «но не должны об этом думать постоянно».

Еще одним интересным, на наш взгляд, результатом данной работы являются данные о стереотипных и несоответствующих действительности представлений жителей Саранска и Смоленска о террористах как необразованных, психически неуравновешенных, агрессивных фанатиках, для которых чужая жизнь ничего не стоит. Такой психологический портрет террориста совершенно не соответствует научным данным (Moghaddam, 2005; Соснин, Нестик, 2008, с.116; Post, 2005; Grimland et al., 2006). Авторы объясняют полученный результат незначительным, явно недостаточным для понимания проблем терроризма ментальным опытом испытуемых, который обусловлен не только отсутствием достоверных знаний, но и нежеланием задуматься, психологической отдаленностью террористической угрозы (ТУ) от их реальной жизни. Это предположение согласуется с данными исследования психологических характеристик формирования отношения к терроризму А. А. Мкртычяна, который указывает на то, что социальная дистанция от террористического акта и его жертв определяется не только физической удаленностью от места происшествия, но и степенью идентификации себя с жертвами террористического акта и обществом, где произошло преступление (Мкртычян).

Иначе представлено понимание террористического акта жителями тех регионов, в которых нередко происходят теракты. В опросе об отношении к терроризму, проведенном среди студентов Дагестанского университета, почти каждый пятый давал положительные оценки терроризму: «Это способ защиты своей земли и своего народа», «Мсть за родных и близких», «Борьба за свободу, свою веру» (Собкин и др., 2004). В ментальном опыте жителей Дагестана содер-

жится больше знаний о политических, религиозных и экономических основаниях терактов.

Полученные в столь различных регионах данные указывают на неоднозначность воздействия информационного поля проблем, связанных с террористической угрозой.

5.1.3. Сравнение представлений о терактах в разных возрастных группах

В соответствии со второй гипотезой нашего исследования в представлениях о ТА студенческой, средней и старшей возрастных группах существуют различия.

1. Женские группы Москвы

Анализ данных, полученных на студенческой женской группе Москвы ($n=92$), показал, что в подавляющем большинстве студентки ассоциируют теракт со «страхом» ($\chi^2=13,22$; $p=0,00$). Такая же закономерность использования в определении ТА «страха» ($\chi^2=39,56$; $p=0,00$) выявлена в московской группе женщин среднего возраста ($n=71$), Указание «страха» как ассоциативно связанного с ТА у женщин старшего возраста ($n=43$) случайно ($\chi^2=0,44$; $p=0,51$).

При этом ассоциация со словом «смерть» в каждой из возрастных групп женщин Москвы является случайной ($p > 0,05$).

Другие слова, ассоциированные с терактом у женщин Москвы разных возрастных групп, используются менее половиной выборки респондентов: «насилие», «зло», «мучения», «агрессия», «паника», «убийство», «разрушения», «жертвы», «слезы», «кровь», «месть», «взрыв», т. е. количество женщин в каждой возрастной группе, которые использовали для определения ТА эти слова, статистически значимо меньше, чем тех, которые не указывали этих слов (таблица 15).

2. Мужские группы Москвы

Мужчины разных возрастных периодов отличаются по использованию слова «страх» в определении теракта: у мужчин среднего возраста ($n=24$) наблюдается преобладание данной ассоциации ($\chi^2=6,76$; $p=0,01$), а использование «страха» респондентами юношеской группы ($n=39$) ($\chi^2=0,00$; $p=1$) и группы старшего возраста ($n=19$) ($\chi^2=0,22$; $p=0,64$) случайно.

Слова «смерть» и «взрыв» случайные ассоциации в ответах респондентов юношеской (смерть: $\chi^2=2,38$; $p=0,123$; взрыв: $\chi^2=0,09$; $p=0,76$) и средней (смерть: $\chi^2=1$; $p=0,32$; взрыв: $\chi^2=0,36$; $p=0,55$) возрастных групп. Однако в старшей возрастной группе мужчин

Таблица 15

Сравнение численности респондентов, использующих и не использующих определения теракта, по критерию χ^2 и биномиальному критерию p

| Ассоциации | Женщины Москвы | | | | | | | | | |
|------------|-------------------|--------------------|---------------------------|-------------------|--------------------|---------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|---------------------------|
| | 16-20 лет, n=98 | | | 21-35 лет, n=71 | | | 36-55 лет, n=36 | | | Биномиальный критерий p |
| | Критерий χ^2 | Уровень значимости | Биномиальный критерий p | Критерий χ^2 | Уровень значимости | Биномиальный критерий p | Критерий χ^2 | Уровень значимости | Критерий χ^2 | |
| Насилие | 55,88 | 0,00 | 0,00 | 26,04 | 0,00 | 0,00 | 31,11 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Зло | 52,89 | 0,00 | 0,00 | - | - | - | 21,78 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Мучения | 47,18 | 0,00 | 0,00 | 21,42 | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - |
| Агрессия | 27,59 | 0,00 | 0,00 | 36,63 | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - |
| Паника | 27,59 | 0,00 | 0,00 | 36,63 | 0,00 | 0,00 | 21,78 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Убийство | 25,51 | 0,00 | 0,00 | 21,42 | 0,00 | 0,00 | 32,11 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Разрушения | 39,22 | 0,00 | 0,00 | 59,51 | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - |
| Слезы | 16,33 | 0,00 | 0,00 | 17,25 | 0,00 | 0,00 | 9 | 0,00 | 0,00 | 0,01 |
| Кровь | 16,33 | 0,00 | 0,00 | 11,85 | 0,00 | 0,00 | 13,44 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Жертвы | 18 | 0,00 | 0,00 | 52,41 | 0,00 | 0,00 | 18,78 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Ужас | - | - | - | - | - | - | 11,11 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Месть | - | - | - | 52,41 | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - |

Примечание: Прочерк означает, что данное слово в группе не использовалось.

эти слова использовались менее чем половиной выборки (смерть: $\chi^2=8$; $p=0,01$; взрыв: $\chi^2=8$; $p=0,01$).

Использование слова «слезы» случайно для юношеской ($\chi^2=2,38$; $p=0,12$) и старшей ($\chi^2=8$; $p=0,01$) возрастных групп, но меньше половины мужчин средней возрастной группы его использовали ($\chi^2=9$; $p=0,00$).

Слово «паника» случайно для ассоциативного ряда респондентов юношеской группы ($\chi^2=2,38$; $p=0,12$). Менее половины респондентов групп среднего ($\chi^2=4,84$; $p=0,03$) и старшего возраста ($\chi^2=8$; $p=0,01$) ассоциируют данное слово с терактом.

В группе среднего возраста случайными ассоциациями являются: «жертвы», «кровь», «боль», «развалины/разрушения». Для групп юношеского и старшего возраста получены данные о том, что менее половины выборки использовали данные слова в ассоциативном ряду к теракту (таблица 16).

Ассоциации теракта со словами «беда», «месть», «безжалостность/бесчеловечность/беспощадность», «насилие», «убийство», «война» возникли у менее чем половины выборки респондентов всех трех возрастных групп (таблица 17).

3. Женские группы ЧР

Сходство между женщинами студенческой и средней групп ЧР состоит в том, что неслучайно неиспользование следующих слов: «страх» ($p<0,05$), «захват заложников» ($p \leq 0,01$), «горе» и «вред» ($p \leq 0,00$).

Различия заключаются в том, что слово «жертвы» является случайным для девушек ЧР ($p>0,05$), но не для женщин ЧР среднего возраста, у которых неиспользование данного слова статистически значимо ($p=0,00$).

Содержательные отличия ассоциаций к ТА девушками студенческого возраста и женщинами среднего возраста ЧР состоят в следующем: употребление слов «бесчеловечность», «безнравственный поступок», «насилие» незначимо для девушек ЧР ($p \leq 0,00$), для женщин среднего возраста ЧР такими незначимыми ассоциациями являются слова «взрыв», «беззаконие», «зло» ($p=0,00$).

4. Мужская группа ЧР

В группе мужчин ЧР студенческого возраста не выделено ассоциации, которая объединила бы всех респондентов. Получены данные мужчин ЧР о том, что следующие слова используются менее половиной мужской выборки: «акт насилия» ($p \leq 0,05$), «взрыв» ($p<0,01$), «горе» ($p=0,00$), «стресс» и «страх» ($p=0,00$), «захват заложников» и «зло» ($p=0,00$), «доказательство бредовых идей» ($p=0,00$).

Таблица 16
Сравнение численности респондентов, использующих и не использующих выделенные определения, по критерию χ^2 и биномиальному критерию p

| Ассоциации | Мужчины Москвы | | | | | | | | | | | | |
|------------|-------------------|--------------------|---------------------------|-------------------|--------------------|---------------------------|-------------------|--------------------|---------------------------|-------------------|---------------------------|--------------------|---------------------------|
| | 16–21 лет, n=98 | | | 22–35 лет, n=71 | | | 36–55 лет, n=36 | | | Критерий χ^2 | Биномиальный критерий p | Уровень значимости | Биномиальный критерий p |
| | Критерий χ^2 | Уровень значимости | Биномиальный критерий p | Критерий χ^2 | Уровень значимости | Биномиальный критерий p | Критерий χ^2 | Уровень значимости | Биномиальный критерий p | | | | |
| Жертвы | 4,67 | 0,03 | 0,05 | 0,36 | 0,55 | 0,69 | 14,22 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Кровь | 7,71 | 0,01 | 0,01 | 0,36 | 0,55 | 0,69 | 10,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Боль | 7,71 | 0,01 | 0,01 | 1 | 0,32 | 0,42 | 5,56 | 0,02 | 0,02 | 0,03 | 0,03 | 0,03 | |
| Развалины | 13,71 | 0,00 | 0,00 | 3,24 | 0,07 | 0,1 | 8 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | |

Таблица 17
Сравнение численности респондентов, использующих и не использующих выделенные определения по критерию χ^2 и биномиальному критерию p

| Ассоциации | Мужчины | | | | | | | | | |
|---------------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|-----------------------------------|
| | 16-21 лет, n=98 | | | 22-35 лет, n=71 | | | 36-55 лет, n=36 | | | Биноми- альный критерий p |
| | Крите- рий χ^2 | уровень значи- мости | Биноми- альный критерий p | Крите- рий χ^2 | Уровень значи- мости | Биноми- альный критерий p | Крите- рий χ^2 | Уровень значи- мости | Крите- рий χ^2 | |
| Беда | 6,1 | 0,01 | 0,02 | 6,76 | 0,01 | 0,01 | 5,56 | | | |
| Месть | 27,54 | 0,00 | 0,00 | - | - | - | 8 | | | |
| Безжалост- ность | 30,86 | 0,00 | 0,00 | 17,64 | 0,00 | 0,00 | 5,56 | | | |
| Насилие | 18,67 | 0,00 | 0,00 | 9 | 0,00 | 0,00 | 14,22 | | | |
| Убийство | 18,67 | 0,00 | 0,00 | 9 | 0,00 | 0,00 | 10,89 | | | |
| Война | - | - | - | 11,56 | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - |

Примечание: Прочерк означает, что данное слово в группе не использовалось.

5.2. Анализ показателя переживания террористической угрозы

Третья эмпирическая задача нашего исследования состояла в определении наличия сопряженности переживания террористической угрозы с социально-демографическими характеристиками (пол и возраст) респондентов.

В таблице 18 представлены данные описательной статистики показателя ОПТУ.

5.2.1. Взаимосвязь социально-демографических характеристик и переживания угрозы теракта

Для изучения влияния социально-демографических переменных (возраст и пол) на общий балл ОПТУ мы проводили расчет рангового коэффициента корреляции г-Спирмена общего индекса ОПТУ с переменной «возраст» и «пол», так как распределение значений возраста ($z=6,45$; $p=0,00$) и пола ($z=9,46$; $p=0,00$) статистически значимо отличаются от нормального распределения.

Получены данные об отсутствии связи переживания террористической угрозы с возрастом ($r_s=0,03$; $p=0,5$). Кроме этого, мужчины не отличаются от женщин по оценкам общего балла ОПТУ (таблица 19).

Таким образом, изучаемая переменная «переживание угрозы теракта» не варьируется в зависимости от социально-демографических характеристик (пол, возраст).

5.2.2. Взаимосвязь темпераментальных характеристик нейротизма и экстраверсии/интроверсии с показателем переживания террористической угрозы

Взаимосвязь нейротизма и показателя переживания террористической угрозы

В соответствии с нашей третьей гипотезой мы предполагали, что показатель нейротизма сопряжен с интенсивностью переживания террористической угрозы,

Исходя из результатов анализа корреляционной связи между показателем ОПТУ и шкалой нейротизма ($r_s=0,31$; $p=0,00$) на всей выборке, независимо от региона проживания, было решено провести однофакторный дисперсионный анализ ANOVA. В таблицах 20, 21, 22 представлены полученные результаты. Разделение выборки по группам проводили по выраженности показателя нейротизма: в первую группу вошли респонденты, которые по шкале нейротизма имеют значения ≤ 10 баллов; во вторую – респонденты, которые по шкале

Таблица 18
Среднее значение, стандартное отклонение, значения медианы и моды показателя ОПТУ (n=494)

| | Среднее значение | Стандартное отклонение | Медиана | Мода |
|-------------------|------------------|------------------------|---------|------|
| Общий индекс ОПТУ | 135,95 | 25,29 | 137 | 131 |

Таблица 19
Сравнение средних значений показателя ОПТУ по группам мужчин и женщин (n=494)

| Показатели | Мужчины, n=121 | | | Женщины, n=373 | | | Значение критерия Манна-Уитни (U) | Уровень значимости | | |
|-------------------|----------------|------|--------|----------------|---------|------|-----------------------------------|--------------------|---------|-----------|
| | Медиана | Моды | Размах | Дисперсия | Медиана | Мода | | | Размах | Дисперсия |
| Общий индекс ОПТУ | 137 | 153 | 123 | 607,14 | 137 | 150 | 152 | 650,04 | 21791,5 | 0,59 |

Таблица 20

Описательные статистики показателя общего балла ОПТУ
в группах с различной выраженностью показателя
по шкале нейротизма

| Номера градаций фактора | N | Среднее значение | Стандартное отклонение | Ошибка среднего |
|-------------------------|-----|------------------|------------------------|-----------------|
| 1 | 171 | 125,99 | 24,48 | 1,89 |
| 2 | 78 | 133,36 | 21,64 | 2,49 |
| 3 | 245 | 143,09 | 24,53 | 1,58 |
| Total | 494 | 135,66 | 25,28 | 1,15 |

Таблица 21

Значения критерия Ливена

| Значение критерия Ливена | Число степеней свободы (df1) | Число степеней свободы (df2) | Уровень значимости |
|--------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------|
| 0,19 | 2 | 491 | 0,82 |

нейротизма имеют значения от 11 до 14 баллов; в третью – респонденты, которые по шкале нейротизма имеют значения ≥ 15 баллов.

Тест Ливена показывает, что статистически достоверных различий между дисперсиями не обнаружено ($\text{Sig.} > 0,05$). Следовательно, допустимо применение дисперсионного анализа ANOVA.

Результаты подтверждают гипотезу: выраженность нейротизма статистически достоверно влияет на выраженность переживания угрозы теракта (рисунок 3).

Как видно на рисунке 3, значения показателя ОПТУ монотонно возрастают при увеличении значений по шкале нейротизма.

Особенности взаимосвязи интроверсии/экстраверсии с интенсивностью переживания террористической угрозы

Переживание угрозы терактов как стрессогенных событий в определенной степени связано с реактивностью автономной нервной системы. Так, интроверсия/экстраверсия, по мнению Г. Айзенка, детерминированы уровнями корковой активации. Интроверты являются более возбудимыми по сравнению с экстравертами и, следовательно, в высшей степени чувствительны к поступающей стимуляции, что заставляет их избегать ситуаций, связанных с сильными эмоциональными переживаниями. Экстраверты, напротив, недоста-

Таблица 22
Результаты дисперсионного анализа ANOVA

| Источник изменчивости | Сумма квадратов (SS) | Число степеней свободы (df) | Средний квадрат (MS) | Критическое значение F | Уровень значимости |
|-----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|------------------------|--------------------|
| Межгрупповой | 29490,148 | 2 | 14745,07 | 25,39 | 0,00 |
| Внутригрупповой | 279834,1 | 491 | 580,57 | | |
| Общий | 309324,2 | 493 | | | |

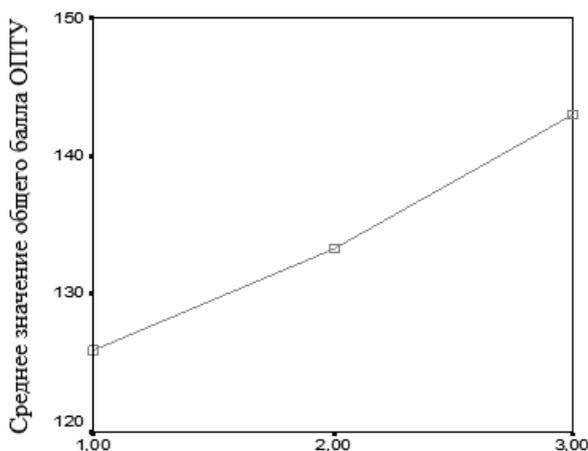


Рис. 3. Средние значения показателя ОПТУ и нейротизма

точно возбудимы и поэтому менее чувствительны к поступающей стимуляции (Холл, Линдсей, 1997). В этой связи мы предполагали, что в большей степени угрозу терактов будут переживать интровертированные респонденты по сравнению с экстравертированными.

Полученные значения коэффициента корреляции между показателем ОПТУ и шкалой экстраверсии/интроверсии ($r_s = -0,11$, $p = 0,05$) показали, что наиболее остро на информационные потоки об угрозе терактов реагируют интровертированные личности, и это согласуется с теоретическим содержанием шкалы «интроверсия–экстраверсия». Нужно отметить, что согласно общей классификации о силе корреляционных связей, полученное значение корреляций между показателем ОПТУ и шкалой экстраверсии/интроверсии находится на уровне $r < 0,19$ и поэтому может быть охарактеризована

как очень слабая по силе связи. Таким образом, достоверность полученной слабой корреляции вызывает сомнения.

Ранее мы рассматривали нейротизм как предиктор ОПТУ. На данном этапе исследования мы хотели проверить соотношение совместного вклада экстраверсии/интроверсии и нейротизма в выраженность переживания террористической угрозы. Для этого мы традиционно разделили группу на 4 подгруппы по выраженности показателей нейротизма и экстраверсии/интроверсии: меланхолики – М (высокие значения нейротизма и низкие значения экстраверсии), холерики – Х (высокие значения нейротизма и высокие значения экстраверсии), сангвиники – С (низкие значения нейротизма и высокие значения экстраверсии) и флегматики – Ф (низкие значения нейротизма и экстраверсии). Сравнивались средние значения показателя ОПТУ между выделенными группами (таблица 23).

По данным таблицы 23 видно, что между меланхоликами и холериками, а также сангвиниками и флегматиками нет значимых различий в выраженности показателя ОПТУ. Зато есть различия в показателях переживания террористической угрозы между меланхоликами и сангвиниками, меланхоликами и флегматиками, холериками и сангвиниками, холериками и флегматиками.

Таким образом, оказалось, что только нейротизм вносит вклад в выраженность переживания террористической угрозы, так как лица с высоким нейротизмом отличаются от респондентов с низкими значениями нейротизма по показателю ОПТУ.

Половые различия во взаимосвязи личностных особенностей с переживанием угрозы теракта

Для проверки половых различий во взаимосвязи переживания угрозы теракта с нейротизмом и экстраверсией/интроверсией был рассчитан ранговый коэффициент корреляции Спирмена (r_s) в группе мужчин и женщин (таблица 24).

Из таблицы видно, что значимые связи между ОПТУ и экстраверсией/интроверсией получены только в группе женщин, причем знак коэффициента корреляции отрицательный, т. е. для женщин с высокой интроверсией характерны более высокие значения переживания угрозы теракта. Высоким значениям нейротизма соответствуют высокие значения показателя ОПТУ как в группе мужчин, так и в группе женщин.

Выявленная связь между показателями ОПТУ и экстраверсии/интроверсии в группе женщин, возможно, свидетельствует о том, что экстраверсия для женщин является некоторым «психологичес-

Таблица 23
Сравнение средних значений показателя ОПТУ по группам меланхоликов, холериков, сангвиников и флегматиков (критерий Манна–Уитни)

| | Меланхолики | | Холерики | | Сангвиники | | Флегматики | |
|-----------------|-----------------------------------|------------------------|-----------------------------------|------------------------|-----------------------------------|------------------------|-----------------------------------|------------------------|
| | Значение критерия Манна–Уитни (U) | Уровень значимости (p) | Значение критерия Манна–Уитни (U) | Уровень значимости (p) | Значение критерия Манна–Уитни (U) | Уровень значимости (p) | Значение критерия Манна–Уитни (U) | Уровень значимости (p) |
| M, n=137 | – | – | – | – | – | – | – | – |
| X, n=147 | 9674 | 0,57 | – | – | – | – | – | – |
| C, n=119 | 5093 | 0,00 | 5656 | 0,00 | – | – | – | – |
| Ф, n=82 | 3896 | 0,00 | 4344 | 0,00 | 4508,5 | 0,29 | – | – |

Примечание: *m* – медиана, *M* – мода, *R* – размах, *D* – дисперсия, *U* – значение критерия Манна–Уитни, *p* – уровень значимости.

Таблица 24

Значения коэффициентов корреляции между показателем ОПТУ и показателями нейротизма и экстраверсии/интроверсии в группах мужчин и женщин

| | Мужчины | | Женщины | |
|-------------------------------|--------------------------------------|------------------------|--------------------------------------|------------------------|
| | Коэффициент корреляции Спирмена (rs) | Уровень значимости (p) | Коэффициент корреляции Спирмена (rs) | Уровень значимости (p) |
| ОПТУ-экстраверсия/интроверсия | -0,01 | 0,93 | -0,13 | 0,01 |
| ОПТУ-нейротизм | 0,38 | 0,00 | 0,32 | 0,00 |

ким ресурсом». Экстравертированные женщины более устойчивы к угрозе теракта.

5.2.3. Взаимосвязь переживания террористической угрозы с признаками посттравматического стресса и психопатологической симптоматикой

Для проверки гипотезы о психотравмирующем воздействии террористической угрозы был проведен корреляционный анализ между показателем интенсивности признаков ПТС (измеряемый по MS), психопатологической симптоматикой (измеряемой по шкалам SCL-90-R) и показателем ОПТУ (рисунок 3) на всей выборке (n=494). Использовался коэффициент корреляции Спирмена (rs).

Как показано на рисунке 4, уровень переживания террористической угрозы (показатель ОПТУ) достоверно взаимосвязан со всеми шкалами методики SCL-90-R, которая определяет выраженность психопатологической симптоматики. Так, показатель ОПТУ коррелирует с показателями по шкалам соматизации (rs=0,23; p=0,00), обсессивно-компульсивных расстройств (rs=0,29; p=0,00), межличностной сензитивности (rs=0,31; p=0,02), депрессии (rs=0,27; p=0,00), тревожности (rs=0,34; p=0,00), враждебности (rs=0,17; p=0,00), фобической тревожности (rs=0,39; p=0,00), паранойяльных симптомов (rs=0,29; p=0,04) и психотизма (rs=0,32; p=0,03), т. е. особенно остро переживают террористическую угрозу люди, страдающие от паранойяльных симптомов (враждебность, подозрительность, страх потери независимости) и испытывающие ощущение личностной неадекватности и неполноценности.

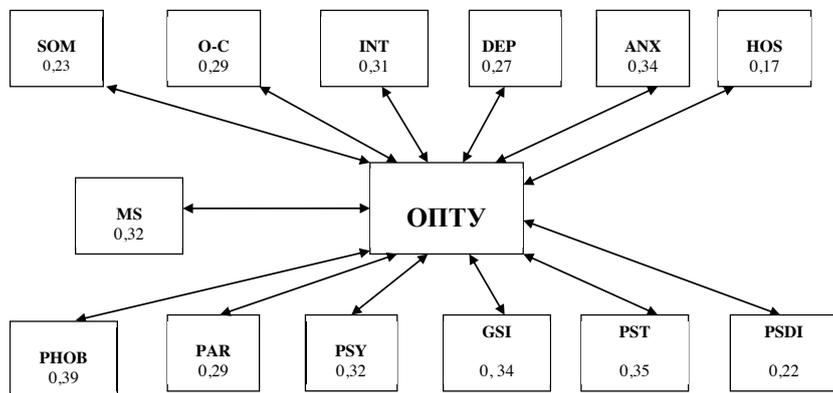


Рис. 4. Корреляционная плеяда общего балла ОПТУ с общим баллом MS и шкалами SCL-90-R (все данные значимы)

Также уровень переживания террористической угрозы (показатель ОПТУ) коррелирует с показателем по MS ($r_s=0,32$; $p=0,00$).

Полученные данные полностью подтверждают гипотезу о сопряженности между переживанием угрозы теракта, психопатологическими признаками и признаками ПТС. Этот результат позволяет предположить, что, слово «страх», которое в семантическом пространстве образа «террористического акта» доминирует у большинства респондентов ($n=477$), является не только свидетельством сформировавшегося социального стереотипа данного социального явления, но и эмоцией, переживаемой респондентами непосредственно.

Для проверки этого предположения в дипломном исследовании Н. Н. Бакусовой (2008), проведенном на выборке московских респондентов ($n=383$), сравнивались частоты использования слова «страх» как ассоциации на террористический акт в группах с различной выраженностью признаков ПТС. Независимо от социально-демографических характеристик все участники исследования были разделены на группы с высокой и низкой интенсивностью признаков ПТС. Так, в группу «нет ПТС» вошли респонденты, получившие по Миссисипской шкале оценки от 45 до 71 балла ($N=120$), а в группу «ПТС» – от 86 до 119 баллов ($N=113$). Показано, что в группе «ПТС» по сравнению с группой «нет ПТС» данное слово статистически значимо чаще указывается как ассоциативно связанное с терактом ($p=0,00$).

Однако получены данные и о том, что большинством респондентов группы «нет ПТС» это слово использовалось при определении

теракта ($p=0,001$). Возможно, что этот результат подтверждает социально сформированный стереотип о том, что теракты вызывают у людей страх. Некоторые специалисты утверждают, что это определение нельзя трактовать как выражение непосредственного переживания эмоции страха перед терактом. За этим чувством стоит общее чувство незащищенности, определенный уровень тревожности в связи с террористической угрозой. Важно учитывать механизмы социального отождествления, когда респондент, отвечая на вопрос о том, боится ли он лично стать жертвой теракта, отвечает: «Жертвой теракта может стать любой», – выражая тем самым сопереживание с теми, кого теракт затронул.

Таким образом, исходя из вышесказанного, мы можем предположить, что использование слова «страх» респондентами группы «нет ПТС» является манифестацией некоторого общего уровня тревожности, озабоченности проблемой террористической угрозы. Для группы же «ПТС», т. е. респондентов с высоким уровнем выраженности признаков ПТС, слово «страх» при определении теракта в большей степени отражает их реальные переживания по поводу террористической угрозы, является словесным выражением тяжелого эмоционального состояния. Страх – эмоция, возникающая в ситуациях угрозы биологическому или социальному существованию индивида и направленная на источник действительной или воображаемой опасности. В отличие от боли и других видов страдания, вызываемых реальным действием опасных для существования факторов, страх возникает при их предвосхищении. В зависимости от характера угрозы, интенсивность и специфика переживания страха варьируется в достаточно широком диапазоне оттенков (опасение, боязнь, испуг, ужас). Таким образом, страх может быть результатом когнитивной оценки ситуации как потенциально опасной. Ситуации, вызывающие страхи, указаны респондентами в их определениях террористического акта: «взрыв», «смерть», «боль», «горе», «кровь», «жертвы», «слезы», «убийства», «жестокость».

5.2.4. Взаимосвязь показателей тревожности и переживания террористической угрозы

Особенности проявлений состояний тревоги (реактивной тревожности) и тревожности как свойства личности (личностной тревожности) позволяют понять процесс формирования переживания такого негативного эмоционального состояния, как переживание угрозы теракта. Так, посттравматические стрессовые реакции тесно связаны с различными формами тревожных расстройств. Как было показано выше, посттравматические реакции имеют связь с пере-

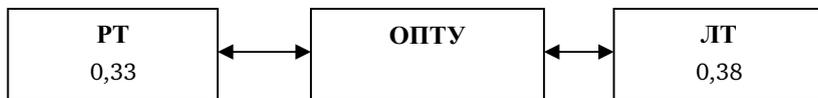


Рис. 5. Корреляционная плеяда показателя ОПТУ и шкалы реактивной и личностной тревожности ($p < 0,001$)

живанием угрозы теракта. В целом на всей выборке испытуемых обнаруживается умеренный уровень реактивной ($M=40,66$; $SD=9,14$) и личностной тревожности ($M=42,9$; $SD=8,77$).

Для проверки гипотезы о связи переживания угрозы теракта с выраженностью тревожности был проведен корреляционный анализ соответствующих показателей. Использовался ранговый коэффициент корреляции Спирмена (r_s) (рисунок 5).

Получены высокозначимые корреляции между показателем ОПТУ и реактивной ($r_s=0,33$; $p=0,00$) и личностной тревожностью ($r_s=0,38$; $p=0,00$).

Анализ взаимосвязей между показателями уровня реактивной и личностной тревожности с переживанием угрозы терактов показывает, что повышенный уровень тревожности сопряжен с антиципирующими мыслями об угрозе терактов и связанными с ними эмоциями страха, отчаяния, беспомощности и гнева. Известно, что высокий уровень личностной тревожности сопряжен с таким уровнем посттравматического стресса, который соответствует клинической картине ПТСР, следовательно, может являться фактором риска для неэффективного совладания со стрессом, вызванным восприятием и переживанием терактов.

5.3. Исследование зависимости особенностей переживания угрозы террористического акта от региона проживания

Для сравнения региональных групп была проведена их рандомизация. Для исследования были отобраны лица студенческого возраста: первая группа (Москва) – 130 человек, вторая (Чеченская Республика) – 73 человека, и третья (Забайкалье) – 133 человека.

Мы предполагали, что в связи с военными действиями на территории ЧР выраженность дистресса, переживания угрозы ТА и признаков ПТС должна быть выше в группе респондентов ЧР, чем в группах Москвы и Забайкалья, т. е. частота совершения ТА и близость проживания к местам боевых действий могут являться факторами развития признаков ПТС, признаков психопатологической симпто-

матики и интенсивных переживаний угрозы ТА. В соответствии с логикой нашего рассуждения можно было предполагать, что в группе респондентов Москвы по сравнению с группой Забайкалья, на территории проживания которых не было ни одного ТА, выраженность рассматриваемых показателей должна быть выше. Для проверки этой гипотезы мы проводили сравнение региональных групп по уровню выраженности показателей тестовой батареи методик: MS и ОПТУ с использованием критерия Манна–Уитни. Данные по различиям приведены в таблице 25.

Наша гипотеза частично подтвердилась. Обнаружены достоверно более высокие значения по показателям MS и ОПТУ в группе респондентов ЧР по сравнению с группами испытуемых Забайкалья и Москвы. Однако группы испытуемых Москвы и Забайкалья не отличаются по выраженности признаков ПТС, измеренных по MS. Получены данные о том, что у респондентов Москвы менее выражены значения по показателю ОПТУ, чем в группе испытуемых Забайкалья.

Жители Чеченской Республики в большей степени подвержены травматическому воздействию террористических актов, поскольку наряду с тем, что они наблюдают за происходящими терактами преимущественно по телевидению, они также живут в «этой» реальности. В связи с этим они в большей степени страдают от признаков ПТС и переживают угрозу теракта, чем москвичи и жители Забайкалья. Москва – это крупный мегаполис. Стрессовые воздействия на население здесь более разнообразны, чем в небольших городах. Люди, которые живут в мегаполисе, обладают большей «жизнестойкостью», стрессоустойчивостью. Они как бы «закалились» под влиянием окружающих их стрессоров в отличие от жителей Забайкалья, которые живут в большой удаленности от крупных мегаполисов. Несмотря на то, что в Москве чаще происходили террористические акты, это скорее сформировало у граждан Москвы определенную «жизнестойкость» по сравнению с жителями Забайкалья. О специфической психологической устойчивости населения мегаполиса к психотравмирующему воздействию терактов пишет С. Вессели, комментируя психологические последствия взрывов в июле 2005 г. в Лондоне (Wessely, 2006). Получены данные о большей интенсивности переживания угрозы теракта жителями Забайкалья по сравнению с москвичами. На первый взгляд, данный результат противоречит логике о том, что чем ближе проживание к местам совершения терактов, тем интенсивнее население переживает террористическую угрозу. Однако в нашей работе получены данные семантического анализа представлений о ТА респондентов каждой из трех регио-

Таблица 25
Сравнение выраженности показателей MS и ОПТУ в группах Москвы, ЧР и Забайкалья
(критерий Манна-Уитни)

| Показатели | Группа 1 | m | M | R | D | Группа 2 | m | M | R | D | U | p |
|------------|-----------------|-----|------|-----|--------|-----------------|-----|------|-----|--------|--------|------|
| MS | Москва | 81 | Mult | 69 | 196,55 | ЧР | 103 | Mult | 68 | 500,21 | 2939 | 0,00 |
| | ЧР | 103 | Mult | 68 | 500,21 | Забайка- лье | 79 | 79 | 70 | 212,35 | 3062,5 | 0,00 |
| | Забайка- лье | 79 | 79 | 70 | 212,35 | Москва | 81 | Mult | 69 | 196,55 | 8612 | 0,96 |
| ОПТУ | Москва | 129 | 120 | 152 | 715,64 | ЧР | 148 | 148 | 112 | 359,27 | 2803,5 | 0,00 |
| | ЧР | 148 | 148 | 112 | 359,27 | Забайка- лье | 138 | 130 | 108 | 513,73 | 4022 | 0,04 |
| | Забайка- лье | 138 | 130 | 108 | 513,73 | Москва | 129 | 120 | 152 | 715,64 | 6595,5 | 0,00 |

Примечание: MS-Миссисипская шкала, m – медиана, M – мода, R – размах, D – дисперсия, U – значение критерия Манна-Уитни, p – уровень значимости.

нальных групп, которые позволяют обосновать факт сравнительно низкого значения переживания террористической угрозы москвичами. Так, высокий балл переживания террористической угрозы у респондентов ЧР обусловлен тем, что они постоянно включены в ситуацию террористической угрозы. Москвичи ситуативно включены в эту ситуацию. Страх присутствует в их имплицитных концепциях теракта, а по опроснику переживания террористической угрозы получены данные о том, что «им не страшно». Можно предполагать, что у них срабатывают защитные реакции, компенсаторные механизмы: «Я не хочу показать, что мне страшно». Высокие значения переживания террористической угрозы в группе Забайкалья, вероятно, обусловлены тем, что источником стрессовых переживаний и повышенного уровня симптоматики ПТС забайкальцев является специфика социального уклада жизни в провинции: отсутствие экзистенциальной уверенности в экономическом благополучии, низкий уровень жизни и условий существования. Несомненно, СМИ и другие средства коммуникации при сообщении информации о терактах нагнетают общую ситуацию тревожности и беспокойства, но забайкальцы удалены от мест совершения терактов, у них никогда не было реального опыта переживания данного стрессора. Полученные результаты свидетельствуют о том, что имплицитные концепции о ТА забайкальцев «размыты».

По данным опросника психопатологической симптоматики SCL-90-R, у респондентов ЧР проявляется гораздо более выраженный субъективный дистресс, чем у испытуемых Москвы и Забайкалья (таблица 26).

5.3.1. Сопряженность жизненных стрессоров с переживанием угрозы теракта

Учитывая высокие значения показателей признаков ПТС, общей психопатологии и индекса ОПТУ у жителей ЧР, в исследовании анализировалась частота психотравмирующих событий и интенсивность их переживания у респондентов всех региональных групп.

Мы предполагали, что выраженность признаков ПТС и общей психопатологии может быть сопряжена с количеством потенциальных психотравмирующих ситуаций (ППС) и интенсивностью их переживания, т. е. чем интенсивнее переживаются симптомы текущего ПТС, тем большее количество ППС входило в травматический опыт субъекта и тем интенсивнее переживались травматические ситуации. По данным нашего исследования, группа респондентов ЧР имеет статистически достоверное превосходство над группами Москвы и Забайкалья по выраженности признаков ПТС. Для провер-

Таблица 26

Сравнение выраженности показателей по шкалам опросника SCL-90-R в группах Москвы, ЧР и Забайкалья (критерий Манна-Уитни)

| Показатели | Группа 1 | m | M | R | D | Группа 2 | m | M | R | D | U | p |
|---------------------------------------|------------|-------|------|------|-------|------------|-------|-------|------|-------|--------|------|
| Соматизация | Москва | ,37 | 0 | 2 | 0,19 | ЧР | 10,5 | Mult | 2,67 | 0,66 | 2002 | 0,00 |
| | ЧР | 1,5 | Mult | 2,67 | 0,66 | Забайкалье | 0,58 | 0,25 | 2 | 0,23 | 2394 | 0,00 |
| | Забайкалье | 0,58 | 0,25 | 2 | 0,23 | Москва | 0,37 | 0 | 2 | 0,19 | 7415 | 0,07 |
| Обсессивно-компульсивные расстройства | Москва | 0,7 | 9 | 2,9 | 0,28 | ЧР | 10,4 | 10,4 | 3,6 | 0,61 | 2836 | 0,00 |
| | ЧР | 1,4 | 1,4 | 3,6 | 0,61 | Забайкалье | 0,6 | 0,4 | 2,4 | 0,31 | 2776,5 | 0,00 |
| | Забайкалье | 0,6 | 0,4 | 2,4 | 0,31 | Москва | 0,7 | 9 | 2,9 | 0,28 | 7789,5 | 0,24 |
| Межличностная сензитивность | Москва | 0,765 | 1 | 3,25 | 0,419 | ЧР | 10,44 | 10,22 | 3,56 | 0,68 | 2787,5 | 0,00 |
| | ЧР | 1,44 | 1,22 | 3,56 | 0,68 | Забайкалье | 0,78 | Mult | 3,11 | 0,37 | 2776 | 0,00 |
| | Забайкалье | 0,78 | Mult | 3,11 | 0,371 | Москва | 0,77 | 1 | 3,25 | 0,41 | 8202,5 | 0,61 |
| Депрессия | Москва | 0,54 | 0 | 3,23 | 0,35 | ЧР | 10,23 | 2 | 2,85 | 0,7 | 2698 | 0,00 |
| | ЧР | 1,23 | 2 | 2,85 | 0,7 | Забайкалье | 0,54 | 0,23 | 2,69 | 0,321 | 2838,5 | 0,00 |
| | Забайкалье | 0,54 | 0,23 | 2,69 | 0,32 | Москва | 0,54 | 0 | 3,23 | 0,354 | 8331,5 | 0,77 |
| Тревожность | Москва | 0,3 | 0 | 2,1 | 0,23 | ЧР | 10,4 | Mult | 2,8 | 0,661 | 2228,5 | 0,00 |
| | ЧР | 10,4 | Mult | 2,8 | 0,66 | Забайкалье | 0,4 | 0,2 | 2,3 | 0,199 | 2481 | 0,00 |
| | Забайкалье | 0,4 | 0,2 | 2,3 | 0,19 | Москва | 0,3 | 0 | 2,1 | 0,228 | 7821 | 0,26 |

Продолжение таблицы 26

| Показатели | Группа 1 | m | M | R | D | Группа 2 | m | M | R | D | U | p |
|------------------------|------------|-------|------|------|-------|------------|-------|-------|------|-------|--------|------|
| Враждебность | Москва | 0,5 | 5 | 2,5 | 0,28 | ЧР | 10,33 | Mult | 3,33 | 0,72 | 2834,5 | 0,00 |
| | ЧР | 10,33 | Mult | 3,33 | 0,72 | Забайкалье | 0,5 | 0,33 | 2,5 | 0,281 | 2603 | 0,00 |
| | Забайкалье | 0,5 | 0,33 | 2,5 | 0,28 | Москва | 0,5 | 5 | 2,5 | 0,276 | 7443,5 | 0,08 |
| Фобическая тревожность | Москва | 0,14 | 0 | 7 | 0,49 | ЧР | 1 | 0 | 2,86 | 0,748 | 2009 | 0,00 |
| | ЧР | 1 | 0 | 2,86 | 0,75 | Забайкалье | 0,14 | 0 | 2,14 | 0,15 | 2333 | 0,00 |
| | Забайкалье | 0,14 | 0 | 2,14 | 0,15 | Москва | 0,14 | 0 | 7 | 0,485 | 7638 | 0,15 |
| Паранойяльные симптомы | Москва | 0,67 | 1 | 2,33 | 0,33 | ЧР | 10,5 | 20,17 | 3,5 | 0,754 | 2641 | 0,00 |
| | ЧР | 10,5 | 2,17 | 3,5 | 0,75 | Забайкалье | 0,67 | 0,33 | 2,5 | 0,307 | 2525,5 | 0,00 |
| | Забайкалье | 0,67 | 0,33 | 2,5 | 0,31 | Москва | 0,67 | 1 | 2,33 | 0,334 | 7861 | 0,29 |
| Психотизм | Москва | 0,4 | 0 | 1,9 | 0,17 | ЧР | 10,5 | 2,2 | 2,7 | 0,798 | 2588 | 0,00 |
| | ЧР | 1,5 | 2,2 | 2,7 | 0,79 | Забайкалье | 0,3 | 0 | 2,3 | 0,228 | 2539 | 0,00 |
| | Забайкалье | 0,3 | 0 | 2,3 | 0,238 | Москва | 0,4 | 0 | 1,9 | 0,172 | 7852,5 | 0,28 |
| Дополнительные вопросы | Москва | 0,43 | 0 | 15 | 5,18 | ЧР | 10,86 | 0 | 2,2 | 37,9 | 2604 | 0,00 |
| | ЧР | 10,86 | 0 | 2,2 | 37,9 | Забайкалье | 0,43 | 0 | 2,57 | 0,229 | 2191,5 | 0,00 |
| | Забайкалье | 0,43 | 0 | 2,57 | 0,23 | Москва | 0,43 | 0 | 15 | 5,184 | 7552 | 0,12 |

| Показатели | Группа 1 | m | M | R | D | Группа 2 | m | M | R | D | U | p |
|---|------------|------|------|-------|--------|------------|------|------|------|--------|--------|------|
| Общий индекс тяжести (GSI) | Москва | 0,52 | ,3 | 2,32 | 0,19 | ЧР | 1,73 | Mult | 2,7 | 0,567 | 2425 | 0,00 |
| | ЧР | 1,73 | Mult | 2,7 | 0,57 | Забайкалье | 0,53 | Mult | 3,11 | 0,224 | 2445 | 0,00 |
| | Забайкалье | 0,53 | Mult | 3,11 | 0,22 | Москва | 0,52 | ,3 | 2,32 | 0,185 | 8393,5 | 0,92 |
| Общее число утвердительных ответов (PST) | Москва | 36 | 37 | 82 | 308,2 | ЧР | 70 | Mult | 84 | 65,2 | 2280 | 0,00 |
| | ЧР | 70 | Mult | 84 | 65,2 | Забайкалье | 36,5 | 30 | 89 | 373,87 | 2559 | 0,00 |
| | Забайкалье | 36,5 | 30 | 89 | 373,87 | Москва | 36 | 37 | 82 | 308,2 | 8065 | 0,53 |
| Индекс личного симптома-ти ческого дистресса (PSDI) | Москва | 1,38 | 1 | 3,058 | 0,16 | ЧР | 2,09 | Mult | 2,96 | 0,374 | 2620 | 0,00 |
| | ЧР | 2,09 | Mult | 2,96 | 0,37 | Забайкалье | 1,29 | 1 | 2,68 | 0,176 | 2427,5 | 0,00 |
| | Забайкалье | 1,29 | 1 | 2,68 | 0,18 | Москва | 1,38 | 1 | 3,06 | 0,159 | 7409,5 | 0,09 |

Примечание: m – медиана, M – мода, R – размах, D – дисперсия, U – значение критерия Манна-Уитни, p – уровень значимости.

Таблица 27
Сравнение выраженности показателей опросника LEQ групп Москвы, ЧР и Забайкалья (критерий Манна-Уитни)

| Показатели | Группа 1 | m | M | R | D | Группа 2 | m | M | R | D | U | P |
|-----------------------------------|-----------------|-------|---|-------|-------|-----------------|-------|---|-------|-------|--------|------|
| Количество травматических событий | Москва | 3 | 2 | 37 | 18,85 | ЧР | 2 | 1 | 11 | 8,7 | 4559,5 | 0,64 |
| | ЧР | 2 | 1 | 11 | 8,7 | Забайка- лье | 3 | 0 | 19 | 8,5 | 3867 | 0,75 |
| | Забайка- лье | 3 | 0 | 19 | 8,5 | Москва | 3 | 2 | 37 | 18,85 | 6955,5 | 0,81 |
| Индекс травматичности | Москва | 2,333 | 0 | 4,111 | 1,2 | ЧР | 2,1 | 0 | 5 | 2,23 | 4094,5 | 0,11 |
| | ЧР | 2,1 | 0 | 5 | 2,23 | Забайка- лье | 5,5 | 0 | 5 | 1,91 | 3126,5 | 0,02 |
| | Забайка- лье | 5,5 | 0 | 5 | 1,91 | Москва | 2,333 | 0 | 4,111 | 1,29 | 6407 | 0,24 |

Примечание: m – медиана, M – мода, R – размах, D – дисперсия, U – значение критерия Манна-Уитни, p – уровень значимости.

Таблица 28

Значения коэффициентов корреляции между показателем ОПТУ и показателями опросника LEQ

| Показатели | Москва | | ЧР | | Забайкалье | |
|--|--------|------|------|------|------------|------|
| | rs | p | rs | p | rs | p |
| ОПТУ – количество травматических событий | 0,17 | 0,05 | 0,21 | 0,18 | -0,02 | 0,79 |
| ОПТУ – влияние травматических событий | 0,21 | 0,02 | 0,24 | 0,12 | 0,02 | 0,82 |
| ОПТУ – индекс травматичности | 0,22 | 0,01 | 0,09 | 0,56 | 0,12 | 0,15 |

Примечание: rs – значение коэффициента корреляции Спирмена, p – уровень значимости.

ки гипотезы было проведено сравнение трех региональных групп по показателям «Количество травматических событий» и индексу травматичности LEQ (таблица 27).

Полученные данные не подтвердили гипотезу о соотношении количества ППС и выраженности признаков ПТС. Обнаружено, что региональные группы не различаются по количеству ППС. Однако частично подтвердилась гипотеза относительно выраженности индекса травматичности: интенсивность травматического воздействия субъективно оценивается выше в группе ЧР, чем в группе Забайкалья. Это свидетельствует о более тяжелом экстремальном воздействии стрессоров на жителей ЧР по сравнению с респондентами Забайкалья.

Четвертой задачей нашего исследования стала проверка предположения о том, что переживание террористической угрозы сопряжено с количеством предшествующих травматических ситуаций и оценкой их влияния на жизнь респондента за последний год.

Для решения этой задачи мы провели корреляционный анализ между показателями опросника LEQ (количество травматических событий, их влияние на жизнь за последний год, «индекс травматичности») и общим баллом ОПТУ в каждой из трех региональных групп. Использовался коэффициент корреляции Спирмена (rs). Полученные данные приведены в таблице 28.

Обнаружены значимые корреляции между влиянием травматических событий, индексом травматичности и переживанием угрозы теракта только в группе московских респондентов. Не выявлена связь между количеством травматических событий и переживанием террористической угрозы ни в одной из групп. Таким обра-

зом, получены данные о том, что только московские респонденты, пережившие стрессогенное воздействие травмирующих жизненных событий, высоко переживают угрозу терактов. Несмотря на то, что между группами ЧР и Москвы нет статистически значимых различий по индексу травматичности, сопряженность между данным показателем и переживанием угрозы терактов выявлена только в московской группе. Полученные данные о том, что для москвичей уровень переживания террористической угрозы по интенсивности сходен спереживанием других жизненных стрессоров, позволяют предполагать отсутствие специфичности в интенсивности реакций на террористическую угрозу. В отличие от московской группы переживания террористической угрозы жителями ЧР и Забайкалья более интенсивны и не зависят от интенсивности переживаний предшествующих жизненных стрессоров.

Данные о взаимосвязи между числом обращений за психологической помощью в связи с возникшими после терактов психологическими проблемами и общим количеством предшествующих травм показали Дж. Боскарино, С. Галеа, Дж. Ахерн, Х. Ресник, Д. Влахов в исследовании психологических последствий терактов 11 сентября 2001 г. на выборке жителей Манхеттена (Boscarino et al., 2002). В этом зарубежном исследовании отчетливо прослеживается феномен кумулятивного стресса: цепочка накапливающихся стрессовых событий перед терактом, когда на неразрешенные травмирующие события и переживания накладываются новые, большее количество стрессов в целом. Это приводит к возникновению депрессивных состояний, возникает своеобразное истощение личностных ресурсов для совладания со стрессами. Манхеттен – крупный мегаполис, который может быть сопоставим с Москвой как по социально-экономическим показателям, так и по критерию влияния на население произошедших терактов.

В. Франц с соавт. отмечает, что травматическая история человека является важным фактором развития посттравматических симптомов и интенсивности воздействия потенциально угрожающих событий (Franz et al., 2011). В исследовании психологических последствий терактов 11 сентября 2001 г. в Нью-Йорке показано, что у обследованной группы женщин симптомы стресса, вызванного домашним насилием, опосредуют симптомы стресса от теракта 9/11.

В целом полученные в исследовании результаты ясно продемонстрировали, что интенсивность переживания террористической угрозы жителями крупных мегаполисов сопряжена с интенсивностью переживания предшествующих травматических событий. Оказывается, важно не количество травматических событий, а степень

их влияния на жизнь индивида, особенности восприятия событий и отношение к ним. Для жителей городов, удаленных от мегаполисов, террористическая угроза представляется специфическим стрессором, интенсивность переживания которого не связана ни с количеством, ни с тяжестью предшествующих травматических событий.

5.4. Исследование взаимосвязи переживания угрозы теракта с интенсивностью признаков ПТС

В работе Д. Симеона показано, что у «косвенных» жертв терактов наблюдаются: снижение уровня восприятия безопасности жизни, актуализация страха смерти, повышенная агрессия, перцептивная бдительность, повышенный уровень эмоционального реагирования, высокий уровень перитравматической диссоциации, утрата жизненных перспектив и ощущение неспособности справиться с жизненными трудностями, усиление тревожности, беспокойства, увеличение потребления алкоголя, сигарет и наркотиков (Simeon et al., 2001). Размышления о потенциальной возможности стать жертвой теракта по результатам исследования, пишет Р. Диксон с соавт., способствовали развитию признаков стресса (Dixon et al., 1993). О психологическом воздействии от информационных сообщений о нападениях 11 сентября 2001 г. в Нью-Йорке сообщали как в Италии (Apolone et al., 2002), так и в Индии (Roetzer et al., 2004). Остро переживали эти события американцы-эмигранты в Бельгии (Speckhard, 2002, 2003). Большинство подобных исследований обращается к воздействию СМИ и особенно телевизионному воздействию как к важным предикторам стресса или травматических симптомов, возникающих при восприятии угрозы терроризма. Продолжающееся и сегодня освещение в печати может действовать как травмирующее напоминание, приводя к актуализации негативной симптоматики. Исходя из литературных данных, информация о терактах в СМИ и других средствах коммуникации может быть рассмотрена как травматический стрессор, способный привести к развитию признаков посттравматического стресса у косвенных жертв.

Для проверки этого предположения мы выделили группу респондентов (ПТС), показатели которой по Миссисипской шкале (гражданский вариант) соответствуют клинической картине посттравматического стрессового расстройства, и группу респондентов, у которых признаки посттравматического стресса не выражены (Нет ПТС).

В качестве критерия для выделения групп использовались низкие и высокие оценки по общему баллу MS. Нижний квартиль распределения MS включал оценки от 48 до 68 баллов ($M=62,512$;

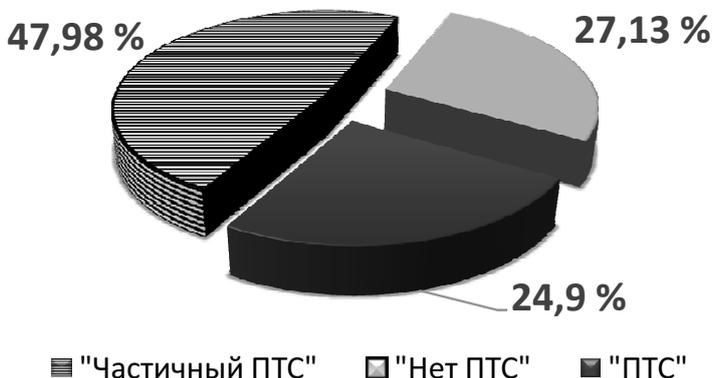


Рис. 6. Численность участников исследования с различным уровнем выраженности признаков ПТС

SD=4,575), а верхний – от 90 до 131 (M=102,597; SD=10,988). Респонденты, набравшие по MS от 68 до 90 баллов, вошли в группу «Частичный ПТС» (M=79,35; SD=5,838), т. е. у них наблюдаются отдельные признаки посттравматического стресса.

В соответствии с полученными результатами, выборка была разделена на 3 подгруппы (рисунок 6):

- 1) подгруппа «ПТС» – 123 испытуемых (24,898%);
- 2) подгруппа «Частичный ПТС» – 237 испытуемых (47,975%);
- 3) подгруппа «Нет ПТС» – 134 испытуемых (27,125%).

При сравнении результатов целого ряда исследований с использованием методики «Миссисипская шкала» (MS) на различных контингентах испытуемых (профессионалов, род деятельности которых связан с постоянным риском для здоровья и жизни, а также ветеранов войны в Афганистане, ликвидаторов последствий на ЧАЭС, беженцев) (Тарабрина и др., 1992, 1994, 1996, 1997; Тарабрина, 2000) с полученными в нашем исследовании значениями показателя MS группы «ПТС» видно, что средние значения по MS (гражданский вариант) группы «ПТС» (M=102,58) соответствуют средним значениям по MS группы беженцев с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) (M=105,14) и группы ликвидаторов с ПТСР (M=99,44).

Сравнивались средние значения показателя ОПТУ между выделенными группами «ПТС», «Частичный ПТС» и «Нет ПТС» (таблица 29).

Таблица 29

Сравнение средних значений показателя ОПТУ по группам «ПТС», «Частичный ПТС» и «Нет ПТС» (критерий Манна–Уитни)

| | «ПТС» m=100 M=90 R=41 D=120,75 | | «Частичный ПТС» m=79 M=Mult R=20 D=34,08 | | «Нет ПТС» m=64 M=Mult R=20 D=20,94 | |
|---------------|--|------|--|------|--|---|
| | U | p | U | p | U | P |
| ПТС | – | – | | | | |
| Частичный ПТС | 15522 | 0,00 | – | – | | |
| Нет ПТС | 5454 | 0,00 | 13209 | 0,00 | – | – |

Примечание: *m* – медиана, *M* – мода, *R* – размах, *D* – дисперсия, *U* – значение критерия Манна–Уитни, *p* – уровень значимости.

Статистически значимые различия в уровне выраженности значений общего балла ОПТУ имеет группа «ПТС» со значениями по этому показателю у групп «Нет ПТС», «Частичный ПТС». Отсюда следует, что у испытуемых группы «ПТС» интенсивность переживания угрозы теракта выше, чем у респондентов с единичными признаками ПТС или отсутствием таковых.

Полученный результат подтверждают данные корреляционного анализа между показателями признаков ПТС и уровнем переживания террористической угрозы в выделенных группах (таблица 30).

В таблице 30 представлены данные о том, что статистически значимые связи между уровнем переживания террористической угрозы и признаками ПТС получены только в группах респондентов с высоким и средним уровнем выраженности признаков ПТС.

Таким образом, по данным нашего исследования можно выделить две контрастные группы, которые различаются как по уровню

Таблица 30

Значения коэффициентов корреляции между показателем ОПТУ и уровнем ПТС группах «ПТС», «Частичный ПТС» и «Нет ПТС»

| | ПТС | Частичный ПТС | Нет ПТС |
|--|------|---------------|---------|
| Коэффициент корреляции Спирмена (<i>r_s</i>) | 0,21 | 0,29 | 0,11 |
| Уровень значимости (<i>p</i>) | 0,02 | 0,00 | 0,24 |

выраженности признаков ПТС, так и по сопряженным с ним уровнем переживания угрозы теракта.

Одна из выделенных нами групп (ПТС) может быть определена как неустойчивая (уязвимая) к воздействию информации о террористических актах, в то время как у другой (Нет ПТС), возможно, выражена так называемая «жизнестойкость» (resilience), т. е. психика этих людей оказалась устойчивой к психотравмирующему воздействию описания и изображения терактов в СМИ. Данный вид травматического события был эффективно переработан и включен в реестр жизненных стрессоров, поскольку адаптация человека к условиям жизни основана на взаимном изменении личности и ее окружения (Харламенкова, Никитин, 1997). В отличие от этой «пластичной» группы, испытуемые с высоким уровнем признаков ПТС интенсивно переживают любой тип информации, каким-либо образом связанной с терактами. Они находятся в состоянии повышенной настороженности, бдительности, тревоги, эмоциональной нестабильности.

Респонденты, имеющие высокую интенсивность симптомов ПТС, остро переживают потенциальную угрозу терактов. Переживание угрозы терактов вносит вклад в развитие ПТС. Для проверки этого предположения был проведен однофакторный дисперсионный анализ ANOVA. В таблицах 31, 32, 33 представлены полученные результаты. Разделение по группам проводили по выраженности показателя ОПТУ: первая группа представлена респондентами, которые имеют значения показателя ОПТУ меньше 121 балла ($M=103,22$; $SD=15,09$); вторая – респондентами, значение показателя ОПТУ которых больше или равно 121, но меньше 153 баллов ($M=137$; $SD=9,3$); третья – респондентами, значения показателя ОПТУ которых больше или равно 153 баллам ($M=166,08$; $SD=12,08$). Для разделения

Таблица 31

Описательные статистики показателя MS в группах с различной выраженностью показателя ОПТУ

| Номера градаций фактора | Кол-во респондентов в группе | Среднее значение | Стандартное отклонение | Ошибка среднего |
|-------------------------|------------------------------|------------------|------------------------|-----------------|
| 1 | 124 | 76,08 | 14,36 | 1,29 |
| 2 | 245 | 80,45 | 15,85 | 1,01 |
| 3 | 125 | 89,1 | 16,5 | 1,48 |
| Total | 494 | 81,54 | 16,3 | 0,74 |

Таблица 32
Значения критерия Ливена

| Значение критерия Ливена | Число степеней свободы (df1) | Число степеней свободы (df2) | Уровень значимости |
|--------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------|
| 0,59 | 2 | 491 | 0,55 |

Таблица 33
Результаты ANOVA

| Источник изменчивости | Сумма квадратов (SS) | Число степеней свободы (df) | Средний квадрат (MS) | Критическое значение F | Уровень значимости |
|-----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|------------------------|--------------------|
| Межгрупповой | 11050,65 | 2 | 5525,32 | 22,53 | 0,000 |
| Внутригрупповой | 119925,5 | 491 | 245,25 | | |
| Общей | 130976,2 | 493 | | | |

выборки по выраженности показателя ОПТУ использовался расчет верхнего и нижнего квартилей.

Тест Ливена показывает, что статистически достоверных различий между дисперсиями не обнаружено ($\text{Sig.} > 0,05$). Следовательно, допустимо применение ANOVA.

Результаты подтверждают гипотезу: выраженность переживания угрозы теракта статистически достоверно связана с выраженностью признаков посттравматического стресса (рисунок 7).

Как видно на рисунке, значения показателя MS монотонно возрастают при увеличении значений ОПТУ.

ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство) возникает в результате воздействия на человека травматических событий, связанных с гибелью или серьезными ранениями людей или с возможной угрозой гибели или ранений. При этом человек, переживший подобные травматические события, может быть как свидетелем страданий других лиц, так и жертвой происходящего. На основании проведенного исследования можно утверждать, что переживание террористической угрозы, которое формируется в результате воздействия информационных сообщений о терактах в СМИ и других источниках информации, сопряжено с высоким уровнем признаков ПТС, что позволяет относить феномен террористической угрозы к числу травматических стрессоров.

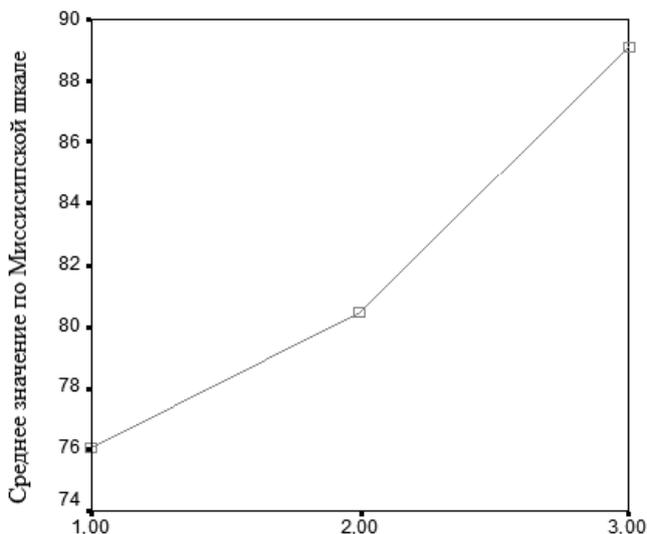


Рис. 7. График средних значений показателя ОПТУ и MS

5.5. Временная динамика переживания террористической угрозы

Мы задались вопросом: изменяется ли со временем переживание террористической угрозы? Мы предполагаем, что интенсивность этого переживания сопряжена с актуальностью террористической ситуации в регионе проживания. Соответственно, чем больше времени прошло с момента террористических актов, тем вероятнее, что интенсивность переживания будет снижаться. Для определения временной динамики интенсивности переживания ТУ мы провели дополнительное эмпирическое исследование с ноября 2009 г. по февраль 2010 г. (4 месяца)¹. Все испытуемые приняли добровольное участие в исследовании. Участниками исследования стали студенты разных специальностей вузов г. Москвы, всего – 132 человека в возрасте от 17 до 21 года, из них: женщин – 80 (средний возраст – 19,6 лет), мужчин – 52 (средний возраст – 19,6). А также 108 представителей разных профессий, жителей г. Москва, в возрасте от 22 до 35 лет, из них: женщин – 58 (средний возраст – 28,6), мужчин – 50 (средний возраст – 28,6). В тестовую батарею вошли следующие методики: 1) Опросник переживания террористической угрозы (ОПТУ-50); 2) Шкала психологического благополучия (ШПБ);

1 Благодарим Н. Н. Казымову и Е. А. Дымову за помощь в сборе данных.

3) Выраженность психопатологической симптоматики (SCL-90-R);
4) Гражданский вариант Миссисипской шкалы (MS). Таким образом, мы имеем возможность сравнить полученные нами в 2006 г. данные с данными 2009–2010 гг. на выборке респондентов Москвы.

Группы сопоставимы по возрасту ($U=32458,5$ при $p=0,47$). Средние значения возраста группы 2006 г. ($n=288$) – 27,39, медиана – 21. В группе 2009–2010 гг. ($n=240$) – 22,99, медиана – 21.

Сравнение данных временных срезов показало, что респонденты группы 2006 г. ($M=132,03$, $Med=131$, $SD=26,26$) превосходят по интенсивности переживания ТУ респондентов 2009–2010 гг. ($M=118,69$, $Med=120$, $SD=24,82$) при U Манна–Уитни 24270,5, $p=0,00$. Общий уровень выраженности признаков посттравматического стресса был выше в группе 2005–2006 г. (U Манна–Уитни=21536, при $p=0,00$).

Эти данные показывают следующую динамику: до апреля 2006 г. (начало первого временного среза исследования) в Москве произошел теракт 31 августа 2004 г. на станции метро «Рижская», т. е. с момента теракта до начала проведения исследования прошло 19 месяцев. С 31 августа 2004 г. до ноября 2009 г. (второй временной срез исследования) прошли 62 месяца, однако индекс переживания ТУ со среднего значения 132,034 в 2006 г. опустился до среднего значения 118,69 в 2009–2010 гг. Снижение на 13,344 балла достаточно для выявления статистической разницы в выраженности признака, но довольно незначительно для общего уровня интенсивности переживания террористической угрозы. Эти данные позволяют нам заключить, что интенсивность переживания террористической угрозы продолжает оставаться на высоком уровне спустя месяцы и годы после теракта.

Выводы

1. Наиболее часто используемое определение ТА на выборке всех респондентов – «страх». Однако существуют несовпадения составляющих представлений о теракте у жителей Москвы, ЧР и Забайкалья. Для жителей ЧР теракт – это «убийство», для москвичей – это «страх» и «смерть», для жителей Забайкалья не выделено единой ассоциации.
2. Существуют возрастные различия в представлениях о ТА респондентов Москвы. В студенческой женской группе и группе среднего возраста мужчин и женщин только определение «страх» является наиболее частым. В старшей женской и мужской, а также в студенческой мужской группе нет ассоциаций, которые объединили бы всех респондентов данного возраста.

3. Переживание угрозы теракта не зависит ни от пола, ни от возраста респондентов, т. е. как мужчины, так женщины разного возраста подвержены переживанию террористической угрозы.
4. Переживание террористической угрозы сопряжено с негативными эмоциями, высоким уровнем тревоги, повышенной бдительностью, снижением адаптационных возможностей поведения, соматическим дискомфортом, с вегетативными проявлениями и т. д. Эмоционально нестабильные, интровертированные индивиды, склонные к переживанию отрицательных эмоций, страдающие от различных проявлений психопатологической симптоматики, в большей степени подвержены интенсивному переживанию угрозы теракта. Переживание террористической угрозы, которое формируется в основном под воздействием информации о террористических актах в СМИ и других средствах коммуникации, сопряжено с высоким уровнем признаков ПТС, что позволяет относить феномен террористической угрозы к числу травматических стрессоров.
5. Возникновение интенсивных переживаний террористической угрозы сопряжено с близостью проживания к местам произошедших терактов. Жители ЧР в большей степени, чем жители Забайкалья и Москвы, переживают угрозу терактов.

Заключение

Настоящее исследование относится к числу работ, посвященных изучению психологических последствий, возникающих в результате стрессового воздействия информационных сообщений о террористических актах в СМИ (в теле- и радиопередачах) и других средствах коммуникации. Основанием для включения данных стрессоров в перечень травматических ситуаций являются полученные данные о связи признаков посттравматического стресса и переживания угрозы терактов, возникшее после восприятия ужасающих картин смерти и ранений непосредственных жертв терактов в теле- и радиопередачах, публикациях в СМИ, других средствах коммуникации. Не нуждается в обосновании тезис о «неизбежности включения субъекта в любое наблюдение». Визуальный ряд СМИ обладает мощным воздействием на психику населения. Отсюда вытекают эффекты «соучастия» с закономерным чувством страха, вины и т. д. Следует признать, что в силу всеобъемлющего характера современных электронных СМИ пострадавшим в результате каждого теракта является практически все население.

Возникновению признаков посттравматического стресса способствует не только переживание произошедшего теракта, но и сформировавшееся после совершения теракта представление о «террористической угрозе» и ее ожидание. Результаты большинства исследований показывают, что одной из основных целей теракта является запугивание населения, нагнетание чувства страха. Данные нашего исследования доказывают, что «страх» – наиболее часто используемая ассоциация к теракту для всей выборки испытуемых. Причем страх свидетелей, т. е. тех, кто узнавал о них из СМИ, по мнению некоторых авторов, значительно превышает ужас непосредственных жертв, тех, кому удалось спастись. Страх и ужас непосредственных жертв носит конкретный характер. Страх тех, кто стал свидетелем, обобщеннее, как бы абстрактнее. У непосредственных жертв страх все время связан с повторяющимися переживаниями травматической ситуации. У тех, кто оказался свидетелем, нет такого конкретного воспоминания. Их мучает страх того, что они еще просто не знают, как нужно вести себя в таких случаях. У непосредственных жертв со временем возникает ужас от неверия в то,

что удалось спастись. У свидетелей теракта появляется страх от незнания того, что иногда спасение возможно.

На основе данных проведенного исследования можно утверждать, что в результате информационных сообщений о терактах в СМИ и других средствах коммуникации формируется переживание террористической угрозы, которое не зависит от пола и возраста человека, т. е. как среди мужчин, так и среди женщин разных возрастов может быть выделена группа людей, подверженных влиянию данного вида травматического стрессора. В нашей работе переживание террористической угрозы рассматривается как субъективная оценка риска стать жертвой теракта. Поступающая из СМИ и других средств коммуникации информация о терактах и предполагаемых последствиях (количество жертв, особенности повреждений и пр.), а также «внутренняя» информация в форме воспоминаний о прошлых террористических событиях и их последствиях являются пусковым механизмом, определяющим увеличение значения субъективной оценки риска стать жертвой очередного теракта. К числу возможных предикторов интенсивных переживаний террористической угрозы, по данным нашего исследования, может быть отнесена эмоциональная нестабильность, т. е. к данному виду переживания склонны нервные, неустойчивые индивиды. Переживание угрозы теракта сопряжено с высоким уровнем признаков ПТС, что позволяет относить феномен террористической угрозы к числу травматических стрессоров. Специфичность ответов мирного населения различных регионов РФ на террористическую угрозу свидетельствует о низкой толерантности к данному виду стрессора. Показано, что проживание в регионе с высокой частотой совершения терактов (Чеченская Республика) увеличивает риск возникновения переживания террористической угрозы и посттравматических реакций. Большая удаленность от мест произошедших терактов (Забайкалье) снижает интенсивность переживания угрозы терактов. На наш взгляд, это может быть связано с тем, что переживание угрозы теракта актуализирует потребность в безопасности и защите, одну из базисных, доминирующих для человека. К ней относятся стремление к организованности, стабильности, законности и порядку, предсказуемости событий и свободе от таких угрожающих факторов, как болезнь, страх, хаос. Вероятно, существует некоторый диссонанс между информацией, поступающей из СМИ и других средств коммуникации, о неотвратимости угрозы терактов и информацией об организации защитных мер по ее предотвращению.

Результаты проведенной работы подтверждают основную гипотезу исследования о том, что информационные сообщения о терак-

тах и близость проживания к местам произошедших терактов оказывают психотравмирующее воздействие на психику населения.

В настоящее время переживание ТУ является предметом ряда других исследований, в которых показано, что эта переменная связана с уровнем способности контролировать ситуацию (высокому уровню способности контролировать ситуацию соответствует низкая степень выраженности переживания ТУ; с макиавеллизмом (Знаков, Турок, 2010); базисными убеждениями (чем больше люди верят в благосклонность и осмысленность мира, тем сильнее они переживают террористическую угрозу; со стремлением к доминированию (чем меньше люди берут на себя ответственность и чем более конформны и ведомы, тем сильнее они переживают террористическую угрозу; с избегающим типом копинг-стратегий (Диасамидзе, 2012); и уровнем психологического благополучия личности (Казымова, Быховец, 2012).

В целом данные исследований указывают на целесообразность более детального изучения психологических последствий воздействия террористических актов на психику населения. Очевидна необходимость разработки комплексной модели психологической устойчивости к психотравмирующему воздействию террористических актов, в которую могли бы войти социально-демографические и когнитивно-личностные характеристики, предположительно способные влиять на процессы совладания с травматическим событием. В связи с этим продолжение исследовательской работы в этом направлении видится не просто целесообразным, но и необходимым. Знание о подобных психологических аспектах проблемы терроризма, о механизмах его воздействия на психику населения имеет не только научную, но и практическую значимость.

Приложения

ПРИЛОЖЕНИЕ I Бланк ответов ОПТУ-50

Уважаемый/ая ...

Ниже приведены утверждения о том, как разные люди могут воспринимать и переживать угрозу терактов. Пожалуйста, читайте каждый пункт внимательно. Обведите кружком номер того ответа, который наиболее точно соответствует тому, как вы лично переживаете террористическую угрозу. Выделяйте только один из номеров в каждом пункте. Не пропускайте ни одного пункта.

Исследование анонимно, его результаты будут использоваться исключительно в целях разработки наиболее эффективных способов психологической помощи жертвам терактов.

Благодарим за участие!

Возраст:

Пол:

Профессия:

Семейное положение:

Дата заполнения:

| № вопроса | Оцените, пожалуйста, насколько верны для вас следующие утверждения: | Совершенно верно | Верно | До некоторой степени верно | Неверно | Совершенно неверно |
|-----------|--|------------------|-------|----------------------------|---------|--------------------|
| 1 | У меня появилось желание не выходить из дома, потому что в общественных местах я подвергаюсь опасности теракта | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Громкие неожиданные звуки (например, звуки сирен, летящих самолетов, автомобильные выхлопы, пиротехнические эффекты и пр.) наводят меня на мысли о теракте | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| № во-проса | Оцените, пожалуйста, насколько верны для вас следующие утверждения: | Совершенно верно | Верно | До некоторой степени верно | Неверно | Совершенно неверно |
|------------|--|------------------|-------|----------------------------|---------|--------------------|
| 3 | У меня появилось отчаяние из-за того, что теракты могут повториться | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Я присматриваюсь к тем соседям, которые недавно сняли квартиру в нашем доме | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | В любых ситуациях, связанных с угрозой теракта, я сохраняю спокойствие | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Переживание угрозы терактов вызывает у меня желание пойти в церковь | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | У меня появились мысли о том, что я должен/на оказывать помощь пострадавшим в результате теракта (сдавать кровь, привозить пищу, оказывать материальную поддержку и пр.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Я спокойно отношусь к возможности повторения терактов | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Я сам(а) легко справляюсь со всеми своими переживаниями | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Я не думал(а) о том, в каком месте может произойти теракт | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Я чувствую уверенность в своих силах | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | У меня появилось желание вступить в общественную организацию по борьбе с терроризмом | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Угроза теракта не сможет помешать реализации моих планов на будущее | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | У меня возникает беспокойство, когда я вижу в общественных местах бесхозные вещи | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| № во-проса | Оцените, пожалуйста, насколько верны для вас следующие утверждения: | Совершенно верно | Верно | До некоторой степени верно | Неверно | Совершенно неверно |
|------------|--|------------------|-------|----------------------------|---------|--------------------|
| 15 | У меня появляются различные физиологические реакции (учащенное сердцебиение, мышечное напряжение, дрожь в руках, потливость, головная боль и пр.) при мысли о том, что теракты могут повториться | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | У меня возникают мысли о необходимости каких-либо решительных действий с моей стороны для того, чтобы теракты не повторялись | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | У меня появился страх из-за того, что я могу стать жертвой теракта | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Выходя из дома, я всегда обращаю внимание на двери подвалов и чердаков | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Я спокоен/йна, когда нахожусь в толпе людей в общественных местах | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Ночью я просыпаюсь от того, что мне снятся страшные сны о возможных терактах | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Я стараюсь избегать ситуаций, напоминающих мне об угрозе терактов (телепередачи, радиопередачи, газеты, посещение мест, где происходили теракты) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Когда я вижу сотрудников милиции, дежурящих в общественных местах, то думаю о том, что нужно быть более бдительным | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| № во-проса | Оцените, пожалуйста, насколько верны для вас следующие утверждения: | Совершенно верно | Верно | До некоторой степени верно | Неверно | Совершенно неверно |
|------------|---|------------------|-------|----------------------------|---------|--------------------|
| 23 | Я испытываю чувство гнева из-за того, что теракты могут повториться | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Иногда мне хочется позвонить в службу психологической помощи из-за моих переживаний угрозы терактов | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | Я замечаю, что мое обычное поведение никак не изменилось после терактов 1999–2004 гг. (взрывы домов, взрывы в метро, захват заложников и др.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 | У меня появилось желание застраховать свое имущество из-за угрозы его потерять в результате теракта | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27 | При мысли о возможной угрозе теракта я представляю боль и увечья, наносимые телу | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28 | Я задумываюсь о том, как буду себя вести, если окажусь жертвой теракта | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29 | Я теряю самообладание и взрываюсь, когда слышу о террористической угрозе | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30 | Каждый человек должен высказать свой протест против существующей угрозы теракта | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31 | У меня не изменилось мое физическое (соматическое) состояние из-за моих переживаний террористической угрозы | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32 | У меня появился страх из-за того, что теракты могут повториться | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| № во-проса | Оцените, пожалуйста, насколько верны для вас следующие утверждения: | Совершенно верно | Верно | До некоторой степени верно | Неверно | Совершенно неверно |
|------------|---|------------------|-------|----------------------------|---------|--------------------|
| 33 | В общественных местах я стараюсь обращать внимание на подозрительных лиц, похожих на террористов | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34 | У меня появилось ощущение беспомощности перед угрозой возможного теракта | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35 | Я с особым вниманием отношусь ко всем резким звукам (начинаю оглядываться, присматриваться, прислушиваться и пр.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36 | Я спокойно реагирую на вещи, забытые в общественных местах | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37 | Из-за угрозы теракта у меня появилось желание позвонить своим близким и узнать, все ли у них в порядке | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38 | Угроза теракта не снижает мою уверенность в себе | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39 | У меня возникают мысли о том, что обратившись к религии можно защитить себя от терактов | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40 | Я замечаю, что в последнее время я стал(а) более раздражительным/ой | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41 | Угроза теракта не влияет на мое эмоциональное состояние | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42 | Информация о терактах не является для меня важной | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 43 | Мысли о том, в какое время дня может произойти теракт, у меня возникают | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| № во-проса | Оцените, пожалуйста, насколько верны для вас следующие утверждения: | Совершенно верно | Верно | До некоторой степени верно | Неверно | Совершенно неверно |
|------------|---|------------------|-------|----------------------------|---------|--------------------|
| 44 | У меня не возникает беспричинный страх угрозы теракта | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45 | В общественных местах я обращаю внимание на поведение окружающих меня людей | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 46 | У меня возникают мысли о том, что теракты будут повторяться | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 47 | У меня возникает тревожное волнение, когда я нахожусь в местах больших скоплений людей (рынки, оживленные улицы, развлекательные мероприятия и т. д.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 48 | Я думаю, что здоровью и жизни моих близких ничего не угрожает | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 49 | Из-за угрозы терактов лучше не строить планы на будущее | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 50 | Угроза терактов не вызывает у меня желания ходить в церковь | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ПРИЛОЖЕНИЕ II

Бланк ответов ОПТУ-21

Уважаемый/ая ...

Ниже приведены утверждения о том, как разные люди могут воспринимать и переживать угрозу терактов. Пожалуйста, читайте каждый пункт внимательно. Обведите кружком номер того ответа, который наиболее точно соответствует тому, как вы лично переживаете террористическую угрозу. Выделяйте только один из номеров в каждом пункте. Не пропускайте ни одного пункта.

Исследование анонимно, а его результаты будут использоваться исключительно в целях разработки наиболее эффективных способов психологической помощи жертвам терактов.

Благодарим за участие!

Возраст:

Пол:

Профессия:

Семейное положение:

Дата заполнения:

| № во-проса | Оцените, пожалуйста, насколько верны для вас следующие утверждения | Совер-шенно верно | Вер-но | До не-которой степени верно | Не-вер-но | Совер-шенно невер-но |
|------------|--|-------------------|--------|-----------------------------|-----------|----------------------|
| 1 | У меня появилось жела-ние не выходить из дома, потому что в обществен-ных местах я подверга-юсь опасности теракта | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Громкие неожиданные звуки (например, звуки сирен, летящих самолё-тов, автомобильные вы-хлопы, пиротехнические эффекты и пр.) наводят меня на мысли о теракте | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | В любых ситуациях, свя-занных с угрозой теракта, я сохраняю спокойствие | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Я спокойно отношусь к возможности повторе-ния терактов | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Я сам(а) легко справля-юсь со всеми своими пе-реживаниями | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Я чувствую уверенность в своих силах | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | У меня возникает бес-покойство, когда я вижу в общественных местах бесхозные вещи | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | У меня появляются раз-личные физиологичес-кие реакции (учащенное сердцебиение, мышечное напряжение, дрожь в ру-ках, потливость, голов-ная боль и пр.) при мыс-ли о том, что теракты мо-гут повториться | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| № во-проса | Оцените, пожалуйста, насколько верны для вас следующие утверждения | Совершенно верно | Верно | До некоторой степени верно | Неверно | Совершенно неверно |
|------------|---|------------------|-------|----------------------------|---------|--------------------|
| 9 | У меня появился страх из-за того, что я могу стать жертвой теракта | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Выходя из дома, я всегда обращаю внимание на двери подвалов и чердаков | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Ночью я просыпаюсь от того, что мне снятся страшные сны о возможных терактах | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Иногда мне хочется позвонить в службу психологической помощи из-за моих переживаний угрозы терактов | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | У меня появилось желание застраховать свое имущество из-за угрозы его потерять в результате теракта | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Я теряю самообладание и взрываюсь, когда слышу о террористической угрозе | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | Каждый человек должен высказать свой протест против существующей угрозы теракта | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | В общественных местах я стараюсь обращать внимание на подозрительных лиц, похожих на террористов | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Угроза теракта не снижает мою уверенность в себе | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Угроза теракта не влияет на мое эмоциональное состояние | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| № вопроса | Оцените, пожалуйста, насколько верны для вас следующие утверждения | Совершенно верно | Верно | До некоторой степени верно | Неверно | Совершенно неверно |
|-----------|---|------------------|-------|----------------------------|---------|--------------------|
| 19 | В общественных местах я обращаю внимание на поведение окружающих меня людей | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | У меня возникают мысли о том, что теракты будут повторяться | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Из-за угрозы терактов лучше не строить планы на будущее | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Литература

- Анастаси А.* Психологическое тестирование. М.: Педагогика, 1982. Кн. 1.
- Аннотированный указатель трудов сотрудников Института психологии Российской академии наук (1971–2006). Вып. 1 / Отв. ред. А. Л. Журавлев, В. А. Кольцова, Т. И. Артемьева. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007.
- Анохин П. К.* Эмоции // Большая мед. энциклопедия. М.: Государственное издательство медицинской литературы «Медгиз», 1964. Т. 25.
- Антонян Ю. М.* Терроризм: криминальное и уголовно-правовое исследование. М.: Щит-М, 1998.
- Бакусева Н. Н.* Специфика представлений о террористическом акте у лиц с различной выраженностью признаков посттравматического стресса (на контингентах жителей Москвы и Московской области от 16 до 60 лет): Дипломная работа. М.: ГАУГН, 2008.
- Барбанищikov В. А., Журавлев А. Л., Кольцова В. А.* Системное исследование психического в работах Б. Ф. Ломова // Психологический журнал. 2007. Т. 28. № 3. С. 5–13.
- Батуева Е. Б.* Социально-психологические факторы отношения к терроризму // Проблемы психологической безопасности / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Н. В. Тарабрина. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. С. 399–427.
- Бодров В. А., Дикая Л. Г., Журавлев А. Л.* Психологическая адаптация к профессиональной деятельности: Основные направления и результаты современных исследований // Актуальные проблемы психологии труда, инженерной психологии и эргономики. Вып. 3 / Под ред. В. А. Бодрова, А. Л. Журавлева. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012.

- Бодров В. А., Журавлев А. Л.* Методологические принципы и результаты фундаментальных исследований профессиональной деятельности // Человеческий фактор: проблемы психологии и эргономики. 2003. Вып. 2 (23). С. 64–69.
- Бодров В. А., Обознов А. А., Турзин П. С.* Информационный стресс в операторской деятельности // Психологический журнал. 1998. Т. 19. № 5. С. 38–53.
- Бурлачук Л. Ф., Морозов Г. М.* Словарь-справочник по психодиагностике. Киев: Наукова Думка, 1989.
- Быховец Ю. В.* Представления о террористическом акте и переживание террористической угрозы жителями разных регионов РФ: Дис. ... канд. психол. наук. М.: Институт психологии РАН, 2008.
- Быховец Ю. В., Тарабрина Н. В.* Психотравмирующее воздействие террористической угрозы // Материалы XIV съезда психиатров России. М., 2005.
- Быховец Ю. В., Тарабрина Н. В.* Психологическая оценка переживания террористической угрозы. Руководство. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2010.
- Вахин А. А., Журавлев А. Л.* Особенности исследования динамики социальной напряженности по материалам СМИ // Знание. Понимание. Умение. 2004. № 1. С. 101–108.
- Воловикова М. И., Журавлев А. Л., Сумарокова В. А.* Испытание страхом (Чернобыль в судьбе человека) // Сознание личности в кризисном обществе / Под ред. К. А. Абульхановой-Славской, А. В. Брушлинского, М. И. Воловиковой. М.: Институт психологии РАН, 1995. С. 95–108.
- Володарская Е. Н.* Социально-психологическое содержание представлений о современном российском ученом // Психологический журнал. 2002. Т. 23. № 4. С. 60–65.
- Галахов С. С.* Криминальные взрывы. Основы оперативно-розыскной деятельности по борьбе с преступлениями террористического характера. М.: Экзамен, 2002.
- Гаспарян Х. В.* Возрастно-психологические особенности переживания трудных жизненных событий: на примере армянских детей и подростков, переживших землетрясение и военные действия: Дис. ... канд. психол. наук. М., 2003.
- Глоточкин А. Д., Журавлев А. Л., Кольцова В. А.* Жизнь и научное творчество К. К. Платонова (к 100-летию со дня рождения) // Психологический журнал. 2006. Т. 27. № 3. С. 117–126.
- Гришин В. В., Лушин П. В.* Методики психодиагностики в учебно-воспитательном процессе. М.: ЦКА «Москва», 1990.

- Гурьянова Т. Вирус страха. Случайной жертвой может стать каждый // Версия. 2001. № 12 (136).
- Диасамидзе А. Л. Особенности переживания террористической угрозы молодежью: Дипломная работа. Московский государственный областной университет. 2012.
- Дружинин В. Н. Психология способностей: Избранные труды / Отв. ред. А. Л. Журавлев, М. А. Холодная, В. Д. Шадриков. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007.
- Ениколопов С. Н., Лебедев С. В., Бобосов Е. А. Влияние экстремального события на косвенных жертв // Психологический журнал. 2004. Т. 25. № 6. С. 73–81.
- Ениколопов С. Н. Терроризм и агрессивное поведение // Национальный психологический журнал. 2006. № 11. С. 28–32.
- Журавлев А. Л. Психологические факторы физического и психического здоровья человека (по материалам исследований ИП РАН) // Психологический журнал. 2004. Т. 25. № 3. С. 107–117.
- Журавлев А. Л. Основные тенденции развития психологических исследований в Институте психологии РАН // Психологический журнал. 2007. Т. 28. № 6. С. 5–18.
- Журавлев А. Л. Актуальные проблемы социально ориентированных отраслей психологии. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011.
- Журавлев А. Л., Кольцова В. А. К 40-летию Института психологии РАН и 85-летию со дня рождения Б. Ф. Ломова // Психологический журнал. 2012. Т. 33. № 1. С. 4–6.
- Журавлев А. Л., Соснин В. А., Красников М. А. Социальная психология: Учебное пособие для студентов вузов. М.: Форум–Инфра-М, 2008.
- Знаков В. В. Понимание и переживание москвичами террористической угрозы // Вопросы психологии. 2010. № 4. С. 64–74.
- Знаков В. В. Образ врага как психологическое основание понимания мусульманских террористов россиянами // Вопросы психологии. 2012. № 2. С. 23–34.
- Знаков В. В., Турок Е. М. Понимание и переживание террористической угрозы // Вестник Моск. ун-та. Сер. 14. «Психология». 2010. № 1. С. 58–69.
- Зубова Е. А. Посттравматические стрессовые расстройства у детей и подростков (пострадавших в результате массовых террористических актов): Дис. ... канд. мед. наук. М., 1998.
- Идрисов К. А., Краснов В. Н. Состояние психического здоровья населения Чеченской Республики в условиях длительной чрезвычай-

- ной ситуации // Социальная и клиническая психиатрия. 2004. Т. 14. № 2. С. 5–10.
- Иовлев Б. В.* Неврозы и проблема психологических механизмов эмоционального стресса // Актуальные вопросы медицинской психологии. Л., 1974.
- Карвасарский Б. Д., Иовлев Б. В., Калинин О. М., Стабровский Е. М., Суслов В. И., Тарабрина Н. В.* К соотношению экспериментально-психологических характеристик личности и биохимических показателей в связи с задачами изучения психического стресса у больных неврозами // Журнал невропатологии и психиатрии. 1971. Вып. 8. С. 1199–1238.
- Казымова Н. Н., Быховец Ю. В.* Особенности жизненной перспективы у респондентов с различной интенсивностью переживания террористической угрозы // Современная личность: психологические исследования / Отв. ред. М. И. Воловикова, Н. Е. Харламенкова М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. С. 275–289.
- Кашкарова О. Е., Семенова Тянь-Шанская М. В., Курпатов А. В., Бухарина М. В.* Задачи кризисной службы в оказании помощи пострадавшим в случае террористического акта // Психология и психопатология терроризма. Гуманитарные стратегии анти-террора / Под ред. М. М. Решетникова. СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 2004.
- Кекелидзе Е. И.* Психиатрия чрезвычайных ситуаций // Фармакотерапия в неврологии и психиатрии. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2002. С. 159–174.
- К. К. Платонов* – выдающийся отечественный психолог XX века: материалы юбилейной научной конференции, посвященной 100-летию со дня рождения К. К. Платонова (22 июня 2006 г.) / Отв. ред. А. Л. Журавлев, В. А. Кольцова, Т. И. Артемьева. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007.
- Кольцова В. А., Журавлев А. Л.* Введение: Уникальность научного подхода Б. Г. Ананьева // Методология комплексного человекознания и современная психология / Отв. ред. А. Л. Журавлев, В. А. Кольцова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008. С. 9–13.
- Кольцова В. А., Журавлев А. Л.* Борис Федорович Ломов – Ученый, Руководитель, Человек (к 85-летию со дня рождения) // Развитие психологии в системе комплексного человекознания: Материалы Всероссийской научной конференции, посвященной 40-летию Института психологии РАН и 85-летию его основателя Б. Ф. Ломова: Часть 1 / Отв. ред. А. Л. Журавлев, В. А. Кольцова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012а. С. 11–15.

- Кольцова В. А., Журавлев А. Л.* 40-летие создания Института психологии РАН и 85-летие со дня рождения его основателя Б. Ф. Ломова: итоги пройденного пути и перспективы развития // Развитие психологии в системе комплексного человекознания: Материалы Всероссийской научной конференции, посвященной 40-летию Института психологии РАН и 85-летию его основателя Б. Ф. Ломова: Часть 2 / Отв. ред. А. Л. Журавлев, В. А. Кольцова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012б. С. 15–19.
- Коханов В. П., Краснов В. Н., Кекелидзе З. И.* Психолого-психиатрические аспекты в лечебно-профилактической и реабилитационной помощи в чрезвычайных ситуациях // Медицина катастроф. 2000. № 1 (29). С. 61–63.
- Купрейченко А. Б., Журавлев А. Л.* Парадигмальные изменения в психологических исследованиях человека // Человеческий фактор: проблемы психологии и эргономики. 2012. № 3. С. 3–13.
- Лазарус Р.* Теория стресса и психофизиологические исследования // Эмоциональный стресс. Физиологические и психологические реакции. Медицинские, индустриальные и военные последствия стресса / Под ред. Л. Леви. Л.: Изд-во «Медицина», Ленинградское отделение, 1970.
- Личность и бытие: субъектный подход: Материалы научной конференции, посвященной 75-летию со дня рождения члена-корреспондента РАН А. В. Брушлинского, 15–16 октября 2008 г.* / Отв. ред. А. Л. Журавлев, В. В. Знаков, З. И. Рябикина. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008.
- Ломов Б. Ф., Журавлев А. Л.* Психология и управление. М.: Знание, 1978.
- Ломов Б. Ф., Тарабрина Н. В.* Медицина и психологическая наука // Общественные науки и здравоохранение / Под ред. И. Н. Смирнова. М.: Наука, 1987. С. 172–184.
- Магомед-Эминов М. Ш.* Психологический феномен безопасности // Психология перед вызовом будущего: Материалы научной конференции, приуроченной к 40-летию юбилею факультета психологии МГУ. М., 2006. С. 457–459.
- Макропсихология современного российского общества* / Отв. ред. А. Л. Журавлев, А. В. Юревич. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009.
- Методология комплексного человекознания и современная психология* / Отв. ред. А. Л. Журавлев, В. А. Кольцова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008.

- Мкртычян А. А.* Психологические характеристики формирования отношения к терроризму. URL: www.portalus.ru (дата обращения: 15.03.2014).
- Мясищев В. Н.* Психология отношений. Избранные психологические труды / Под ред. А. А. Бодалева. М.-Воронеж, 2004.
- Насилие и его влияние на здоровье: Доклад о ситуации в мире. Всемирная организация здравоохранения / Под ред. Э. Г. Круга. М.: Весь мир, 2003.
- Насрулаев Ф. С., Шапкин Ю. А., Пушкин И. Б., Кекелидзе З. И.* Особенности психических расстройств у заложников // Российский психиатрический журнал. 2002. № 1. С. 12.
- Национальная и глобальная безопасность. Терроризм в мегаполисе: оценка угроз и защищенности / Под общ. ред. В. З. Дворкина. М.: Права человека, 2002.
- Нуркова В. В., Бернштейн Д. М., Лофтус Е. Ф.* Эхо взрывов: Сравнительный анализ воспоминаний москвичей о террористических актах 1999 г. (Москва) и 2001 г. (Нью-Йорк) // Психологический журнал. 2003. Т. 24. № 1. С. 64–72.
- Общая психодиагностика / Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987.
- Ожиганов Э. Н.* Профиль терроризма: природа, цели и мотивация // Социологические исследования. 2006. № 2. С. 52–57.
- Озова Н. А.* Насильственные действия сексуального характера. М.: МЗ-Пресс, 2006.
- Ольшанский Д. В.* Психология терроризма. СПб.: Питер, 2002.
- Падун М. А.* Особенности базисных убеждений у лиц, переживших травматический стресс: Дис. ... канд. психол. наук. М.: Институт психологии РАН, 2005.
- Парадигмы в психологии: науковедческий анализ / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Т. В. Корнилова, А. В. Юревич. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012.
- Пейсахов Т. А.* Кросскультурные особенности отношения молодежи к терроризму в условиях современной России: Дис. ... канд. психол. наук. М., 2006.
- Пиаже Ж.* Избранные психологические труды. М., 1969.
- Писаренко В. М.* Роль психики в обеспечении эмоциональной устойчивости человека // Психологический журнал. 1986. Т. 7. № 1. С. 62–72.
- Портнова А. А.* Острые психические нарушения у захваченных террористами детей и подростков // Журнал неврологии и психиатрии. 2005. № 6. С. 10–15.

- Практикум по психодиагностике. Психодиагностические материалы / Под ред. А. А. Бодалева, И. М. Карлинской, С. Р. Пантелеева, В. В. Столина. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1988.
- Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Под ред. Д. Я. Райгородского. Самара: Изд. Дом «Бахрах-М», 2001.
- Проблемы психологической безопасности / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Н. В. Тарабрина. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012.
- Проблемы фундаментальной и прикладной психологии профессиональной деятельности / Под ред. В. А. Бодрова, А. Л. Журавлева. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008.
- Прогресс психологии: критерии и признаки / Под ред. А. Л. Журавлева, Т. Д. Марцинковской, А. В. Юревича. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009.
- Психологические исследования интеллекта и творчества: Материалы научной конференции, посвященной памяти Я. А. Пономарева и В. Н. Дружинина, ИП РАН, 7–8 октября 2010 г. / Отв. ред. А. Л. Журавлев, М. А. Холодная, Д. В. Ушаков, Т. В. Галкина. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2010.
- Психологические исследования проблем современного российского общества / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013.
- Психологические проблемы современного российского общества / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012.
- Психологическое воздействие: механизмы, стратегии, возможности противодействия / Под ред. А. Л. Журавлева, Н. Д. Павловой. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012.
- Психология адаптации и социальная среда: современные подходы, проблемы, перспективы / Отв. ред. Л. Г. Дикая, А. Л. Журавлев. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007.
- Психология XXI века: Учебник для вузов / Под ред. В. Н. Дружинина. М.: Пер Сэ, 2003.
- Психология интеллекта и творчества: традиции и инновации / Отв. ред. А. Л. Журавлев, М. А. Холодная, Д. В. Ушаков, Т. В. Галкина. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2010.
- Психология посттравматического стресса. Практикум / Под ред. Н. В. Тарабриной. СПб.: Питер, 2001.
- Психология посттравматического стресса. Часть 1. Теория и методы. Практическое руководство / Под ред. Н. В. Тарабриной. М.: Когито-Центр, 2007.

- Психология сегодня: Теория, образование и практика / Под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко, А. В. Карпова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009.
- Психология способностей: современное состояние и перспективы исследований: Материалы научной конференции, посвященной памяти В. Н. Дружинина, 19–20 сентября 2005 г. / Отв. ред. А. Л. Журавлев, М. А. Холодная. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2005.
- Психология: современные направления междисциплинарных исследований: Материалы научной конференции, посвященной памяти члена-корреспондента РАН А. В. Брушлинского, 8 октября 2002 г. / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Н. В. Тарабрина. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2003.
- Психология человека в современном мире. Том 1. Комплексный и системный подходы в исследованиях психологии человека. Личность как субъект жизненного пути: Материалы Всероссийской юбилейной научной конференции, посвященной 120-летию со дня рождения С. Л. Рубинштейна, 15–16 октября 2009 г. / Отв. ред. А. Л. Журавлев, В. А. Барабанщиков, М. И. Воловикова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009.
- Пуховский Н. Н.* Психотравматические последствия чрезвычайных ситуаций. М.: Академический проект, 2002.
- Пушкарев А. Л., Доморацкий В. А., Гордеева Е. Г.* Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия. М.: Изд-во Института психотерапии, 2000.
- Развитие психологии в системе комплексного человекознания: Материалы Всероссийской научной конференции, посвященной 40-летию Института психологии РАН и 85-летию его основателя Б. Ф. Ломова: Часть 1 / Отв. ред. А. Л. Журавлев, В. А. Кольцова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012.
- Развитие психологии в системе комплексного человекознания: Материалы Всероссийской научной конференции, посвященной 40-летию Института психологии РАН и 85-летию его основателя Б. Ф. Ломова: Часть 2 / Отв. ред. А. Л. Журавлев, В. А. Кольцова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012.
- Рубинштейн С. Л.* Основы общей психологии. М.: Педагогика, 1989. Т. 1, 2.
- Рудовский А. А., Волошина И. А., Аксенова И. В.* Отдел экстренной психологической помощи МСПП и его участие в ликвидации последствий драматических февральских событий 2004 года в г. Москве // Психология и психопатология терроризма. Гума-

- нитарные стратегии антитеррора / Под ред. М. М. Решетникова. СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 2004.
- Руководство по социальной и судебной психиатрии / Под ред. Т. Б. Дмитриевой. М., 2001.
- Селье Г.* Когда стресс не приносит горя. М.: Мысль, 1992.
- Сидоренко Е. В.* Методы математической обработки в психологии. СПб.: Речь, 1996.
- Симонов П. В.* Теория отражения и психофизиология эмоций. М.: Наука, 1970.
- Словарь синонимов русского языка / Под ред. А. П. Евгеньевой. М.: Астрель АСТ, 2001.
- Собкин В. С., Абросимова З. Б., Адамчук Д. В., Баранова Е. Б.* Подростковая девиация: ценностные ориентации и жизненное самоопределение // Социология образования: Труды по социологии образования. Т. IX. Вып. XV / Под ред. В. С. Собкина. М.: Центр социологии образования РАО, 2004. С. 195–207.
- Совладающее поведение: Современное состояние и перспективы / Под ред. А. Л. Журавлева, Т. Л. Крюковой, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008.
- Соснин В. А.* Психологи о терроризме // Психологический журнал. 1995. Т. 16. № 4. С. 37–48.
- Соснин В. А.* Психология суицидального терроризма в XXI веке: исторические параллели и современные геополитические тенденции // Психологический журнал. 2011. Т. 32. № 4. С. 30–44.
- Соснин В. А., Журавлев А. Л., Нестик Т. А.* Социально-психологические аспекты стратегической стабильности и ядерного сдерживания в современном мире: постановка проблемы и практика исследований // Знание. Понимание. Умение. 2012а. № 3. С. 116–123.
- Соснин В. А., Журавлев А. Л., Нестик Т. А.* Психологические аспекты ядерного сдерживания и стратегической стабильности в современных условиях // Проблемы психологической безопасности / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Н. В. Тарабрина. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. С. 69–30.
- Соснин В. А., Нестик Т. А.* Современный терроризм: Социально-психологический анализ. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008.
- Стресс, выгорание, совладание в современном контексте / Под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011.
- Субъектный подход в психологии / Под ред. А. Л. Журавлева, В. В. Знакова, З. И. Рябикиной, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009.

- Тарабрина Н. В.* Экспериментально-психологическое и биохимическое исследование состояний фрустрации и эмоционального стресса при неврозах: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Л., 1974.
- Тарабрина Н. В.* Посттравматическое стрессовое расстройство у ветеранов-инвалидов (участников боевых действий) // Клиническая психология / Сост. и общая редакция Н. В. Тарабриной. СПб.: Питер, 2000. С. 325–352.
- Тарабрина Н. В.* Психологические последствия террористических актов // Сборник 2-й Международной конференции «Мировое сообщество против глобализации, преступности и терроризма». М., 2004. С. 212–214.
- Тарабрина Н. В.* Психология посттравматического стресса: теория и практика. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009.
- Тарабрина Н. В., Быховец Ю. В.* Эмпирическое исследование представлений о террористических актах // Часть 2: Тезисы юбилейной научной конференции, 31 января–1 февраля 2007 г. «Тенденции развития современной психологической науки». М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007а. С. 376–378.
- Тарабрина Н. В., Быховец Ю. В.* Переживание террористической угрозы жителями Москвы: эмпирическое исследование // Психологические проблемы семьи и личности в мегаполисе: Тезисы первой международной научно-практической конференции, 13–14 ноября 2007. М., 2007б. С. 119–123.
- Тарабрина Н. В., Быховец Ю. В., Ворона О. А.* Проблема психологического благополучия населения перед лицом террористической угрозы // Ученые записки Забайкальского государственного гуманитарно-педагогического университета им. Н. Г. Чернышевского. Сер. «Философия, Культурология, Социология, Социальная работа». № 4 (27). Чита, 2009. С. 70–79.
- Тарабрина Н. В., Лазебная Е. О., Петрухин Е. В., Зеленова М. Е.* Посттравматические стрессовые нарушения у участников ликвидации последствий аварии на ЧАЭС // Чернобыльский след. Медико-психологические последствия радиационного воздействия. М., 1992. С. 192–237.
- Тарабрина Н. В., Лазебная Е. О., Зеленова М. Е.* Психологические особенности посттравматических стрессовых состояний у ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС // Психологический журнал. 1994. Т. 15. № 5. С. 67–77.
- Тарабрина Н. В., Лазебная Е. О., Зеленова М. Е., Ласко Н. Б., Орт С. Ф., Питман Р. К.* Психофизиологическая реактивность у ликвида-

- торов аварии на ЧАЭС // Психологический журнал. 1996. Т. 17. № 2. С. 30–44.
- Тарабрина Н. В., Лазебная Е. О., Зеленова М. Е., Агарков В. А., Миско Е. А.* Психологические характеристики лиц, переживших военный стресс // Труды Института психологии РАН. Т. 2 / Отв. ред. А. В. Брушлинский, В. А. Бодров. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 1997. С. 254–262.
- Тенденции развития современной психологической науки: тезисы юбилейной научной конференции, 31 января–1 февраля 2007 г. Часть 1 / Отв. ред. А. Л. Журавлев, В. А. Кольцова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007.
- Тенденции развития современной психологической науки: тезисы юбилейной научной конференции, 31 января–1 февраля 2007 г. Часть 2 / Отв. ред. А. Л. Журавлев, В. А. Кольцова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007.
- Теория и методология психологии: Постнеклассическая перспектива / Отв. ред. А. Л. Журавлев, А. В. Юревич. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007.
- Турок Е. М.* Терроризм в современном мире // Психологический журнал. 2003. Т. 24. № 4. С. 5–18.
- Турок Е. М.* Возрастные и половые различия в понимании и переживании террористической угрозы военными и гражданскими людьми: Дис. ... канд. психол. наук. М., 2011.
- Ушаков Д. В., Журавлев А. Л.* Образование и конкурентоспособность нации: психологические аспекты // Психологический журнал. 2009. Т. 30. № 1. С. 5–13.
- Ушаков Д. В., Журавлев А. Л.* Фундаментальная психология и практика: проблемы и тенденции взаимодействия // Психологический журнал. 2011. Т. 32. № 3. С. 5–16.
- Ушаков Д. В., Журавлев А. Л.* Теория и практика: взгляды с разных сторон (ответ на комментарии) // Психологический журнал. 2012. Т. 33 № 2. С. 127–132.
- Фахрутдинова Л. Р.* Психология переживания человека. Казань: Изд-во Казан. гос. ун-та, 2008.
- Феномен и категория зрелости в психологии / Под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007.
- Харламенкова Н. Е.* Личностная безопасность и стратегии ее достижения // Проблемы психологической безопасности / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Н. В. Тарабрина. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. С. 133–159.

- Харламенкова Н. Е., Журавлев А. Л.* Психология личности как открытой и развивающейся системы (к юбилею Л. И. Анцыферовой) // Психологический журнал. 2009. Т. 30. № 6. С. 30–39.
- Харламенкова Н. Е., Никитин Е. П.* Феномен человеческого самоутверждения. СПб.: Алетейя, 2000.
- Холмогорова А. Б.* Клиническая психология и психиатрия: соотношение предметов и общие методологические модели исследований // Психология: современные направления междисциплинарных исследований: Материалы научной конференции, посвященной памяти члена-корреспондента РАН А. В. Брушлинского 8 октября 2002 г. / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Н. В. Тарабрина. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2003. С. 80–92.
- Чаганова Г. Я.* Психология страха // Энциклопедический словарь. А. О. Батуми: Аджара, 2004.
- Холл К. С., Линдсей Г.* Теории личности. М.: КСП+, 1997.
- Хьел Л., Зиглер Д.* Теории личности. СПб.: Питер Пресс, 1997.
- Юревич А. В., Журавлев А. Л.* Макропсихологическое состояние современного российского общества // Экономическая наука современной России. 2012. № 2. С. 137–140.
- Юревич А. В., Журавлев А. Л., Юревич М. А.* Избыточное неравенство доходов как угроза национальной безопасности // NB: Национальная безопасность. 2013. № 2. С. 182–202.
- Ястребов В. С.* Терроризм и психическое здоровье (масштаб проблемы, толерантность населения, организация помощи) // Журнал неврологии и психиатрии. 2004. № 6. С. 4–8.
- Adams R. E., Boscarino J. A.* Predictors of PTSD and delayed PTSD after disaster: the impact of exposure and psychosocial resources // Journal of Nervous Mental Disorder. 2006. V. 194. P. 485–493.
- Apolone G., Mosconi P., La Vecchia C.* Posttraumatic stress disorder (letter) // New England Journal of Medicine. 2002. V. 346. P. 1495.
- Besser A., Neria Y.* PTSD Symptoms, Satisfaction with Life and Prejudicial Attitudes towards the Adversary among Israelis Exposed to Ongoing Terrorist Attacks // Journal of Traumatic Stress. 2009. V. 22. P. 268–275.
- Blake D.* Rationale and development of the clinician-administrated PTSD scales // PTSD Research Quarterly. 1994. V. 5 (2). P. 1–2.
- Bleich A., Gelkopf M., Solomon Z.* Exposure to Terrorism, Stress-Related Mental Health Symptoms, and Coping Behaviors Among a Nationally Representative Sample in Israel JAMA. 2003. V. 290. P. 612–620.
- Bonanno G. A.* Resilience in the face of potential trauma // Current Directions in Psychological Science. 2005. V. 14. P. 135–138.

- Boscarino J.* Current excessive drinking among Vietnam veterans: A comparison with other veterans and nonveterans // *International Journal of Social Psychiatry*. 1981. V. 27. P. 204–212.
- Boscarino J. A., Galea S., Ahern J., Resnick H., Vlahov D.* Utilization of mental health services following the September 11th terrorist attacks in Manhattan, New York City // *International Journal of Emergency Mental Health*. 2002. V. 4. P. 143–155.
- Boscarino J. A., Adams R. E.* PTSD onset and course following the World Trade Center disaster: findings and implications for future research // *Social Psychiatry*. 2009. Oct. V. 44 (10). P. 887–98.
- Boscarino J. A., Kirchener H. L., Hoffman S. N., Sartorius J., Adams R. E.* PTSD and Alcohol Use after the World Trade Center Attacks: a longitudinal Study // *Journal of Traumatic stress*. 2011. V. 24. № 5. P. 515–525.
- Brewin C. R., Andrews B., Valentine J. D.* Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults // *Journal Consult Clinical Psychology*. 2000. V. 68. P. 748–766.
- Cantor J., Mares M. L., Oliver M. B.* Parent's and children's emotional reactions to TV coverage of the Gulf War // *Desert Storm and the Mass Media* / B. S. Greenberg, W. Grantz (Eds). Cresskill, N.J.: Hampton Press, 1993. P. 325–340.
- Central Bureau of Statistics Web site. 2001. URL: <http://www.cbs.gov.il> (дата обращения: 27.06.2003).
- Cerdá M., Tracy M., Galea S.* A prospective population based study of changes in alcohol use and binge drinking after a mass traumatic event. Drug and alcohol dependence // *Archives of Pediatric & Adolescent Medicine*. 2011. V. 115 (1–2). P. 1–8.
- Cerda M., Vlahov D., Tracy M., Galea S.* Alcohol use trajectories among adults in an urban area after a disaster: evidence from a population-based cohort study // *Addiction*. 2008. V. 103 (8). P. 1296–1307.
- Chemtob C. M., Madan A., Berger P., Abramovitz R.* Adolescent Exposure to the World Trade Center Attacks, PTSD Symptomatology and Suicidal Ineation // *Journal of Traumatic stress*. V. 24. № 5. 2011. P. 526–529.
- Chilcoat H. D., Menard C.* Posttraumatic stress disorder and drug disorders: Testing causal pathways // *Archives of General Psychiatry*. 2003. V. 55. P. 913–917.
- Cohen G. L., Garcia J.* “I am us”: Negative stereotypes as collective threats // *Journal of Personality and Social Psychology*. 2008. V. 89. P. 566–582.
- Cormick G. H.* Terrorist Decision Making. Department of Defense Analysis, Naval Postgraduate School. Monterey. 2003.
- Cukor J., Wyka K., Mello B., Olden M., Jayasinghe N., Giosan C., Crane M., Difede J.* The Longitudinal Course of PTSD Among Disaster Workers

- Deployed to the World Center Following the Attacks of September 11th // *Journal of Traumatic stress*. V. 24. №5. 2011. P. 506–514.
- Creamer M., McFarlane A. C., Burgess P.* Psychopathology following trauma: the role of subjective experience // *Journal of affective disorders*. 2005. 86 (2–3):175–82.
- Delisi L. E., Maurizio A., Yost M., Papparozzi C. F., Fulchino C., Katz C. L., Altesman J., Biel M., Lee J., Stevens P.* A survey of New Yorkers after the Sept. 11, 2001, terrorist attacks // *American Journal of Psychiatry*. 2001. V. 160. P. 780–783.
- DeLisi M., Gatling J.* Who pays for a life of crime? An empirical assessment of the assorted victimization costs posed by career criminals // *Criminal Justice Studies*. 2003. 16. 283–293.
- Duarte C. S., Wu P., Cheung A., Mandell D. J., Fan B., Wiccks J., Musa G. J., Hoven C. W.* Media Use by Children and Adolescents from New York City 6 Months After the WTC Attack // *Journal of Traumatic stress*. V. 24. №5. 2011. P. 553–556.
- Ehlers A., Clark D. M.* A cognitive model of posttraumatic stress disorder // *Behaviour Research and Therapy*. 2000. V. 38. P. 319–345.
- Dixon P., Rehling G., Shiwach R.*, Peripheral victims of the Herald of Free Enterprise disaster // *Journal Medical Psychology*. 1993. V. 66. P. 193–202.
- Everly J. S.* A clinical guide to the treatment of human stress response. N. Y.: Plenum Press, 1989.
- Fairbrother G. Stuber J., Galea S., Fleischman A. R., Pfefferbaum B.* Post-traumatic stress reactions in New York City children after the September 11th 2001 terrorists attacks // *Ambulatory Pediatrics*. 2003. V. 3. P. 304–311.
- Foa E. B., Cashman L., Jaycox L., Perry K.* The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale // *Psychological Assessment*. 1997. V. 9 (4). P. 445–451.
- Folkman S., Lazarus R. S., Gruen R. J., DeLongis A.* Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1986. 50. 571–579.
- Folkman S., Schaefer C., Lazarus R. S.* Cognitive processes as mediators of stress and coping. Varburton approach / Ed. V. Hamilton. N. Y.: Willey, 1979.
- Franz V. A., Arnkoff Diane B., Glass C. R., Mete M., Dutton M.* Predictors of the Impact of the September 11th Terrorist Attacks on Victims of Intimate Partner Violence // *Journal of Traumatic stress*. 2011. V. 24. №5. P. 530–537.

- Freud S. Inhibitions, symptoms and anxiety. Standard Edition. 20: 77–174. London: Hogarth Press, 1959.
- Fullerton C. S., Ursano R., Wang R. Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers // *The American journal of psychiatry*. 2004. V. 161 (8). P. 1370–1376.
- Gabriel R., Ferrando L., Corton E. S., Mingote., Garcia –Camba E., Liria A. F., Galea S. Psychopathological consequences after a terrorist attack: an epidemiological study among victims, the general population, and police officers // *Eur. Psychiatry*. 2007. Sep. V. 22 (6). P. 339–346 (Epub 2007 Jan 16).
- Galea S., Ahern J., Resnick H., Kilpatrick D., Bucuvalas M., Gold J., Vlahov D. Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City // *New England Journal of Medicine*. 2002. V. 346. P. 982–987.
- Galea S., Vlahov D., Resnick H., Ahern J., Boscarino J. A., Susser E., Bucuvalas M., Kilpatrick D. Trends of probable post-traumatic stress disorder in New York City after the September 11 terrorist attacks // *American Journal of Epidemiology*. 2003. 158. P. 514–524.
- Galea S., Resnick H. Posttraumatic stress disorder in the general population after mass terrorist incidents: Considerations about the nature of exposure // *CNN Spectrums*. 2005. 10. 107–115.
- Gelkopf M., Solomon Z., Berger R., Bleich A. The mental health impact of terrorism in Israel: A repeat cross-sectional study of Arabs and Jews // *Acta Psychiatr Scand*. 2008. V. 117. P. 369–380. *Acta Psychiatr. Scand*. 2008. V. 117. P. 369–380
- Ginsburg K. R., Alexander P. M., Hunt M., Sullivan M., Zhao H., Cnaan A. Enhancing their likelihood for a positive future: The perspective of inner-city youth // *Pediatrics*. 2002. V. 109. P. 1136–1142.
- Goldenberg J. L., McCoy S. K., Pyszczynski T., Greenberg J., Solomon S. The body as a source of self-esteem: The effects of mortality salience on identification with one's body, interest in sex, and appearance monitoring // *Journal of Personality and Social Psychology*. 2000. V. 79 (1). P. 118–130.
- Gotthel E., Druley K. A., Pashko S., Weinsten S. P. Stress and addiction. N. Y.: Brunner/Mazel, 1987.
- Greenberg J., Pyszczynski T., Solomon. S. The causes and consequences of a need for self-esteem: A terror management theory // *Public self and private self* / R. F. Baumeister (Ed.). N. Y.: Springer-Verlag, 1986. P. 130–212.
- Grieger T. A., Fullerton C. S., Ursano R. J. Posttraumatic stress disorder, alcohol use and perceived safety after the terrorist attack on the Pentagon // *Psychiatric Service*. 2003. V. 54. № 10. P. 1380–1382.

- Henrich C. C., Shahar G.* Social support buffers the effects of terrorism on early adolescent depression: Findings from Sderot, Israel // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2008. 47 (9). 1073–1076.
- Hobfoll S. E., Canetti-Nisim D., Johnson R. J., Palmieri P. A., Varley J. D., Galea S.* The association of exposure, risk, and resiliency factors with PTSD among Jews and Arabs exposed to repeated acts of terrorism in Israel // *Journal of Trauma Stress*. 2008. Feb. V. 21 (1). P. 9–21.
- Hobfoll S. E., Palmieri P. A., Johnson R. J., Canetti-Nisim D., Galea S.* Trajectories of resilience, resistance, and distress during ongoing terrorism: the case of Jews and Arabs in Israel // *Journal of Consulting Clinical Psychology*. 2009. Feb. 77 (1). P. 138–48.
- Holbrook T. L., Hoyt D. B., Murray, Stein D., Sieber W. J.* Gender differences in long-term posttraumatic stress disorder outcomes after major trauma: women are at higher risk of adverse outcomes than men // *The Journal of trauma*. 2002. 53 (5). P. 882–8.
- Holman E. A., Lucas-Thompson R. G., Lu T.* Social Constraints, Genetic Vulnerability and Mental Health Following Collective Stress // *Journal of Traumatic stress*. V. 24. № 5. 2011. P. 497–505.
- Janoff-Bulman R.* Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct // *Social Cognition*. 1989. V. 7. № 2. P. 113–136.
- Keinan G., Sadeh A., Rosen S.* Attitudes and Reactions to Media Coverage of Terrorist acts // *Journal of Community Psychology*. 2002. V. 31. № 2. P. 149–168.
- Kessler R. K.* Psychological Distress Scale (K10). Melbourne, Victoria, Australia: National Transport Commission, 2006.
- Khantzian E. J.* Self-regulation and self-medication factors in alcoholism and the addictions: similarities and differences // *Recent Dev Alcohol*. 1990. V. 8. P. 255–271.
- Kilpatrick D.* Increased use of cigarettes, alcohol and marijuana among Manhattan residents after the September 11th terrorist attacks // *American Journal of Epidemiology*. 2002. V. 155. P. 988–996.
- Knight J. A., Rierdan J., Meschede T.* Psychometric Characteristics of the Civilian Mississippi Scale in Three Populations // 13th Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, November, 1997. P. 13.
- Lahad M., Leykin D.* Ongoing Exposure versus Intense Periodic Exposure to Military Conflict and Terror Attacks in Israel // *Journal of Traumatic stress*. V. 23. № 6. 2010. P. 691–698.

- Lazarus R. S. Psychological stress and coping process. N. Y.: Prentice-Hill, 1966.
- Leeies M., Pagura J., Sareen J., Bolton J. M. The use of alcohol and drugs to self-medicate symptoms of posttraumatic stress disorder // *Depress Anxiety*. 2010 Aug;27 (8):731–6. doi: 10.1002/da.20677.
- Lindy J. D., Lindy, D. C. Countertransference and disaster psychiatry: From Buffalo Creek to 9/11 // *Psychiatric Clinics of North America*. 2004. 27. 571–587.
- Mac Gregor F. Risk perception and symptoms reporting // *Risk Analysis*. 1996. V. 16. P. 773–783.
- March J. S. Acute stress disorder in youth: A multivariate prediction model // *Biological Psychiatry*. 2003. 53. 809–816.
- Marshall R. D., Amsel L., Neria Y., Suh E. J. Strategies for dissemination of evidence-based treatments: Training clinicians after large-scale disasters // *Methods for disaster mental health research* / F.H. Norris, S. Galea, M.J. Friedman, P.J. Watson (Eds.). 2006. New York: Guilford Press. P. 226–242.
- Marshall R. D., Bryan, Richard A., Amse, Lawrence, Suh Eun Jung, Cook Joan M., Neria Yuval The psychology of ongoing threat: Relative risk appraisal, the September 11 attacks, and terrorism-related fears // *American Psychologist*. Vol 62 (4). May-Jun, 2007. P. 304–316.
- Mayou, Tyndel, Bryant. Posttraumatic Stress Checklist-Civilian Version, 1997.
- Moghaddam F. M. The staircase to terrorism: A psychological exploration // *American Psychologist*. 2005. 60. 161–169.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, NIAAA, 2000.
- Neria Y., Galea S., Norris F. Mental health consequences of disasters. New York, NY: Cambridge University. Press. P. 175–201.
- Norris F. H., Friedman M. J., Watson P. J., Byrne C. M., Diaz E., Kaniasty K. 60000 disaster victims speak: part I and II. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001 // *Psychiatry*. 2002. V. 65. P. 207–260.
- Norris F. H., Tracy M., Galea R. Looking for resilience: understanding the longitudinal trajectories of responses to stress. *Journal of traumatic stress*. 2009. V. 22 (3). P. 180–8.
- North C. S., Nixon S. J., Shariat S., et.al. Psychiatric Disorders Among Survivors of the Oklahoma City Bombing // *Journal of the American Medical Association*. 1999. V. 282. P. 775–762.
- North C. S., Pfefferbaum B., Vythilingam M., Martin G. J., Schorr J. K., Bo-udreaux A. S., Spitznagel E. L., Hong B. A. Exposure to bioterrorism and mental health response among staff on Capitol Hill // *Biosecur. Bioterror*. 2009. Dec. V. 7 (4). P. 379–88.

- North C. S., Ringwalt C. R., Downs D., Derzon J., Galvin D.* Postdisaster course of alcohol use disorders in systematically studied survivors of 10 disasters // *Archives of general psychiatry*. 2011. V. 68 (2). P. 173–80.
- Ouimette, Read J. P., Wade M., Tirone V.* Addictive Behaviors Short communication Modeling associations between posttraumatic stress symptoms and substance use Paige // *Addictive Behaviors*. 2010. V. 35. P. 64–67.
- Padela A. I., Heisler M.* The Association of Perceived Abuse and Discrimination After September 11, 2001, with Psychological Distress, Level of Happiness, and Health Status Among Arab Americans // *American Journal of Public Health*. 2010. Feb. V. 100. Issue 2. P. 284–291.
- Pfefferbaum B., Nixon S. J., Tivis D., Doughtu D. E., Pynoos R. S., Gurwitch R. H., Foy D/W.* Television Exposure in Children after a Terrorist Incident // *Psychiatry*. 2001. V. 64 (3). P. 202–211.
- Pfefferbaum B., Seale T. W., Brandt E. N. Jr., Pfefferbaum R. L., Doughty D. E., Rainwater S. M.* Media exposure in children one hundred miles from a terrorist bombing // *Clinical Psychiatry*. 2003. V. 15. P. 1–8.
- Post J. M., Sprinzak E.* Terrorists in their own words // *Terrorism and Political Violence*. 2003. V. 15. P. 171–184.
- Post R. M., Weiss S. R., Smith M. A.* Sensitization and kindling: Implications for the evolving neural substrates of post-traumatic stress disorder, in neurobiological and clinical consequences of stress: from normal adaptation to post-traumatic stress disorder / M. J. Friedman, D. S. Charney, A. Y. Deutch (Eds). 2005. Lippincott-Raven Publishers: Philadelphia.
- Propper R. E., Stickgold R., Keeley R., Christman S. D.* Is Television Traumatic? Dreams, Stress, and Media Exposure in the Aftermath of September 11, 2001 // *Psychological Science*. 2001. V. 18. № 4. P. 334–340.
- Pynoos R., Rodriguez N., Steinberg A., Stuber M., Frederick C.* The UCLA PTSD Reaction Index for DSM IV (Revision 1). Los Angeles, UCLA Trauma Psychiatry Program, 1998.
- Rajaram S.* Remembering and knowing: Two means of access to the personal past // *Memory & Cognition*. 1993. V. 21. P. 89–102.
- Robin Pangi.* «After the Attack: The Psychological consequences of Terrorism». URL: www.esdp.org (дата обращения: 15.03.2014).
- Roetzer L. M., Walch S. E.* Undergraduate Reactions to Terrorism: A Phenomenological Analysis // *The International Society for Traumatic Stress Studies 20th Annual Meeting. Final Program and Proceedings. War as a Universal Trauma*, 2004.
- Ropeik D.* The consequences of fear // *European Molecular Biology Organization Reports*. 2004. V. 5. S. 56–60.

- Rosenheck R. A., Fontana A. Post-September 11 Admission Symptoms and Treatment Response Among Veterans With Posttraumatic Stress Disorder // *Psychiatr. Serv.* 2003. V. 54. P. 1610–1617.
- Rubin G., Bewin C., Greenberg N., Hughes J., Simpson J., Wessely S. Psychological and behavioral reactions to the bombings in London on 7 July 2005: cross sectional survey of a representative sample of Londoners // *BMJ.* 2005. V. 330 (7517). P. 350–356.
- Ryan A. M., West B. Effects of the terrorism attacks of 9.11.01 on Employee Attitudes // *Journal of Applied Psychology.* 2003. № 4. P. 658.
- Sagy S., Braun-Lewensohn O. Adolescents under rocket fire: When are coping resources significant in reducing emotional distress? // *Global Health Promotion.* 2009. V. 16. P. 5–15.
- Schlenger W. E., Caddell J. M., Eberto L., Jordan B. K., Rourke K. M., Wilson D., Thalji L., Dennis J. M., Fairbank J. A., Kulka R. A. Psychological Reactions to Terrorist Attacks Findings From the National Study of Americans' Reactions to September 11 // *JAMA.* 2002. V. 288. P. 581–588.
- Schuster M. A., Stein B. D., Jaycox L., Collins R. L., Marshal G. N., Elliot M. N. et al. A national survey of stress reactions after the September 11, 2001 terrorist attacks // *New England Journal of Medicine.* 2001. V. 345. P. 1507–1512.
- Sjoberg L. Factors in risk perception // *Risk Analysis.* 2000. V. 20. P. 1–11.
- Silver R. C., Holman E. A., Mcinton D. N., Poulin M., Gil-Rivas V. Nationwide longitudinal study of psychological responses to September 11 // *Journal of the American Medical Association.* 2002. V. 288. P. 1235–1244.
- Simeon D., Greenberg J., Knutelska M., Schmeidler J., Hollander E. Peritraumatic reactions associated with the World Trade Center disaster // *American Journal of Psychiatry.* 2001. V. 160. P. 1702–1705.
- Smith E. M., Robins L. M., Przybeck T. R., Goldring E. Psychological consequences of a disaster // *Disaster Stress Studies: New Methods and Findings* / J. H. Shore (Ed.). Washington, DC: American Psychological Association. 1986. P. 49–76.
- Shore J. H., Tatum E. L., Volhner N. W. The mount St Helens stress response syndrome disaster stress studies: New Methods and Findings. Washington, DC: American Psychiatry Press. 1986. P. 77–79.
- Slovic P. Images of disaster: Perception and acceptance of risk from nuclear power // *Energy risk Assessment* / Goodman G., Row W. (Eds). London: Academic Press. 1979. P. 223–245.
- Smith E. M., Robins L. M., Przybeck T. R., Goldring E. Psychological consequences of a disaster // *Disaster Stress Studies: New Methods and Findings* / J. H. Shore (Eds). Washington, DC: American Psychological Association. 1986. P. 49–76.

- Smootha S.* Index of Jewish–Arab relations in Israel. 2004. Haifa, Israel: University of Haifa.
- Sowby F. D.* Radiation and other risks // *Health Physics*. 1965. V. 11. P. 879–887.
- Starr C.* Social benefit versus technological risk // *Science*. 1969. September. V. 19. № 165. P. 1232–1238.
- Stewart S. H., Mitchell T. L., Wright K. D., Loba, P.* The relations of PTSD symptoms to alcohol use and coping drinking in volunteers who responded to the Swissair Flight 111 airline disaster // *Journal of Traumatic Stress*. V. 19. P. 949–959. doi:10.1002/jts.20177.
- Speckhard A.* Inoculating Resilience to Terrorism: Acute and Posttraumatic Stress Responses in U. S. Military, Foreign & Civilian Serving Overseas After September 11th // *Traumatology*. June 2002. V. 8 (2). P. 105–122.
- Speckhard A.* Acute Stress Disorder in Diplomats, Military and Civilian Americans Living Abroad Following the September 11th Terrorist Attacks on America // *Professional Psychology: Research & Practice*. Apr. 2003. V. 34 (2). P. 151–158.
- Speckhard A.* Talking to Terrorist. Advances Press McLean. VA. 2012. URL: <http://www.utro.ru/articles/2011/01/27/951922.shtml> (дата обращения: 15.03.2014).
- Stevens G., Taylor M., Barr M., Jorm L., Giffin M., Ferguson R., Agho K., Raphael B.* Public perceptions of the threat of terrorist attack in Australia and anticipated compliance behaviors // *Aust. N. Z. J. of Public Health*. 2009. Aug. V. 33 (4). P. 339–346.
- Tarabrina N. V., Bykhovets J. V.* The Empirical Study of the Terrorist Treat // NATO Security through Science Series. Human and Societal Dynamics. Tangled Roots: Social and Psychological Factors in the Genesis of Terrorism / Jeff Victorov. IOS Press, University of Southern California Keck School of Medicine. USA. Oxford. 2006. V. 11. P. 242–258.
- Torabi M. R., Seo D. C.* National study of behavioral and life changes since September 11 // *Health Education Behavior*. 2004. V. 31. P. 179–192.
- Ursano R. J., Fullerton C. S., Norwood A. E.* Terrorism and Disaster. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.
- Yehuda R., Bryant R., Marmar C., Zohar J.* Pathological Responses to Terrorism // *Neuropsychopharmacology*. 2005. V. 30. P. 1793–1805.
- Van der Kolk B. A.* Psychological Trauma. Washington, DC: APA Press, 1987.
- Vasterling J. J., Duke L. M., Brailey K., Constans J. I., Allain A. N. Jr, Sutker P. B.* Attention, learning, and memory performances and intellectual resources in Vietnam veterans: PTSD and no disorder comparisons // *Neuropsychology*. 2002. V. 16. P. 5–14.

- Vlahov D., Galea S., Resnick H., Ahern J., Boscarino J. A., Bucuvalas M., Gold J., Kilpatrick D.* Increased use of cigarettes, alcohol, and marijuana among Manhattan residents after the September 11th terrorist attacks // *American Journal of Epidemiology*. 2002. V. 155. P. 988–996.
- Weissman M. M., Neria Y., Das A., Feder A., Blanco C., Lantigua R., Shea S., Gross R., Geleroff M. J., Pilowsky D., Olfson M.* Gender differences in posttraumatic stress disorder among primary care patients after the World Trade Center attack of September 11, 2001 // *Gender Medicine*. 2005. V. 2. P. 76–87.
- Wessely S.* Enduring consequences of terrorism: A seven month follow-up survey of reactions to the bombings in London on 7 July 2005. 2006. URL: <http://www.nmha.org/newsroom/mentalhealthandterrorismexesummary.pdf> (дата обращения: 15.02.2014).
- Yehuda R., McFarlane A. C.* Conflict between current knowledge about post-traumatic stress disorder and its original conceptual basis // *American Journal of Psychiatry*. 1995. V. 152. P. 1705–1713.

Научное издание

Серия «Фундаментальная психология – практике»

Тарабрина Надежда Владимировна,
Быховец Юлия Васильевна

ТЕРРОРИСТИЧЕСКАЯ УГРОЗА: ТЕОРЕТИКО-ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Редактор – *О. В. Шапошникова*
Оригинал-макет, обложка и верстка – *С. С. Фёдоров*

Лицензия ЛР № 03726 от 12.01.01
Издательство «Институт психологии РАН»
129366, Москва, ул. Ярославская, д. 13
Тел.: +7 (495) 682-61-02
www.ipras.ru; e-mail: vbelop@ipras.ru

Сдано в набор 11.05.14. Подписано в печать 23.05.14. Формат 60×90/16
Бумага офсетная. Печать офсетная. Гарнитура ГТС СНАРТЕР
Уч.-изд. л. 7,4; усл.-печ. л. 9,75. Тираж 500 экз. Заказ

Отпечатано в ФГУП «Типография „Известия“»
в полном соответствии с качеством предоставленных материалов
г. Москва, ул. Добролюбова, д. 6
Тел.: +7 (495) 650-38-80
<http://izv.ru>; e-mail: inform@izv.ru

Книги издательства «Институт психологии РАН»

2014 г.

- Харитонова Е. В.* Психология социально-профессиональной востребованности личности. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2014. 411 с.
- Корнилов Ю. К.* На пути к психологии практического мышления / Под ред. А. В. Карпова, Е. В. Коневоy, Е. А. Сергиенко. Сост. С. Ю. Коровкин. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2014. 407 с. (Достижения в психологии)

2013 г.

- Личность профессионала в современном мире / Отв. ред. Л. Г. Дикая, А. Л. Журавлев. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. 944 с. (Труды Института психологии РАН)
- Дробышева Т. В.* Экономическая социализация личности: ценностный подход. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. 312 с. (Перспективы психологии)
- Психологические исследования нравственности / Отв. ред. А. Л. Журавлев, А. В. Юревич. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. 416 с. (Психология социальных явлений)
- В. А. Барабанчиков, А. В. Жегалло.* Регистрация и анализ направленности взора человека. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. 316 с. (Методы психологии)
- Психология – наука будущего. Материалы V международной конференции молодых ученых / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко, Н. Е. Харламенкова, К. Б. Зуев. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. 746 с. (Материалы конференции)
- Эволюционная и сравнительная психология в России: традиции и перспективы / Под ред. А. Н. Харитонова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. 432 с. (Труды Института психологии РАН)
- Психологические исследования проблем современного российского общества / Под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. 502 с. (Труды Института психологии РАН)

- Актуальные проблемы психологии труда, инженерной психологии и эргономики. Вып. 5 / Под ред. А. А. Обознова, А. Л. Журавлева. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. 426 с. (Труды Института психологии РАН)
- Сергиенко Е. А., Таланова Н. Н., Лебедева Е. И.* Телевизионная реклама и дети. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. 184 с. (Фундаментальная психология – практике)
- Махнач А. В., Прихожан А. М., Толстых Н. Н.* Психологическая диагностика кандидатов в замещающие родители: Практическое руководство. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. 219 с. (Фундаментальная психология – практике)
- Прохоров А. О., Юсупов М. Г.* Повседневное трансное состояние. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. 176 с. (Экспериментальные исследования)
- Человек, субъект, личность в современной психологии. Материалы Международной конференции, посвященной 80-летию А. В. Брушлинского. Том 1 / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. 584 с. (Материалы конференции)
- Человек, субъект, личность в современной психологии. Материалы Международной конференции, посвященной 80-летию А. В. Брушлинского. Том 2 / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. 502 с. (Материалы конференции)
- Человек, субъект, личность в современной психологии. Материалы Международной конференции, посвященной 80-летию А. В. Брушлинского. Том 3 / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. 600 с. (Материалы конференции)
- Шадриков В. Д.* Психология деятельности человека. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. 464 с. (Достижения в психологии)
- Кольцова В. А., Холоднович Е. Н.* Воплощение духовности в личности и творчестве Ф. М. Достоевского. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. 304 с.
- Журавлева Н. А.* Психология социальных изменений: ценностный подход. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. 524 с.
- Толочек В. А.* Проблема стилей в психологии: историко-теоретический анализ. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. 320 с. (Методология, теория и история психологии)
- Купрейченко А. Б., Воробьева А. Е.* Нравственное самоопределение молодежи. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. 480 с.
- Социально-психологические и духовно-нравственные аспекты семьи и семейного воспитания в современном мире / Отв. ред. В. А. Кольцова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. 956 с. (Материалы конференции)

- Джидарьян И. А.* Психология счастья и оптимизма. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. 268 с. (Достижения в психологии)
- Сухарев А. В., Чулисова А. П.* Этнофункциональная коррекция образной сферы личности осужденных за насильственные преступления. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. 144 с. (Фундаментальная психология – практике)
- Латынов В. В.* Психология коммуникативного воздействия. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. 368 с.
- Юревич А. В.* Социальная психология научной деятельности. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. 447 с. (Методология, теория и история психологии)
- Дифференционно-интеграционная теория развития: Философское осмысление и применение в психологии, языкознании и педагогике. Тезисы докладов Второй научно-практической конференции. 4 марта 2013 г., М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. 45 с.

2012 г.

- Пономаренко В. А.* На чьих плечах стоим? М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 145 с.
- Нравственность современного российского общества: психологический анализ / Отв. ред. А. Л. Журавлев, А. В. Юревич. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 413 с. (Психология социальных явлений)
- Экспериментальный метод в структуре психологического знания / Отв. ред. В. А. Барабанщиков. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 828 с. (Интеграция академической и университетской психологии)
- Барабанщиков В. А.* Экспрессии лица и их восприятие. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 341 с. (Экспериментальные исследования)
- Парадигмы в психологии: Науковедческий анализ / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Т. В. Корнилова, А. В. Юревич. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 468 с. (Методология, теория и история психологии)
- Актуальные проблемы психологии труда, инженерной психологии и эргономики. Вып. 4 / Под ред. В. А. Бодрова, А. Л. Журавлева. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 480 с. (Труды Института психологии РАН)
- Журавлев А. Л., Позняков В. П.* Социальная психология российского предпринимательства: Концепция психологических отношений. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 480 с.
- Русалов В. М.* Темперамент в структуре индивидуальности человека: Дифференциально-психофизиологические и психологические исследования. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 528 с. (Достижения в психологии)

- Развитие психологии в системе комплексного человекознания. Часть 1 / Отв. ред. А. Л. Журавлев, В. А. Кольцова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 828 с.
- Развитие психологии в системе комплексного человекознания. Часть 2 / Отв. ред. А. Л. Журавлев, В. А. Кольцова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 696 с.
- Алмаев Н. А.* Применение контент-анализа в исследованиях личности: Методические вопросы. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 167 с. (Методы психологии)
- Психологические проблемы семьи и личности в мегаполисе / Отв. ред. А. Л. Журавлев, А. И. Ляшенко, В. Е. Иноземцева, Д. В. Ушаков. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 341 с. (Фундаментальная психология – практике)
- Человек в экономических и социальных отношениях: Материалы Всероссийской научной конференции. 4–5 октября 2012 г. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 418 с.
- Холодная М. А.* Психология понятийного мышления: От концептуальных структур к понятийным способностям. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 288 с.
- Психологические исследования. Вып. 6 / Под А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 187 с. (Труды молодых ученых ИП РАН)
- Современная личность: Психологические исследования / Отв. ред. М. И. Воловикова, Н. Е. Харламенкова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 392 с. (Труды Института психологии РАН)
- Гостев А. А., Борисова Н. В.* Психологические идеи в творческом наследии И. А. Ильина: На путях создания психологии духовно-нравственной сферы человеческого бытия. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 288 с. (Методология, теория и история психологии)
- Когнитивные исследования: Сборник научных трудов: Вып. 5 / Под ред. А. А. Кибрика, Т. В. Черниговской, А. В. Дубасовой. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 295 с.
- Хашченко В. А.* Психология экономического благополучия. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 426 с.
- Психологические проблемы современного российского общества / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 575 с. (Психология социальных явлений)
- Журавлев А. Л., Купрейченко А. Б.* Социально-психологическое пространство личности. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 496 с.
- Падун М. А., Котельникова А. В.* Психическая травма и картина мира: Теория, эмпирия, практика. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 206 с. (Перспективы психологии)