

ЛІТЕРАТУРА

1. Барко В.І. Формування лідерства і прихильності до здорового способу життя у військовослужбовців та працівників правоохоронних органів: Навчальний посібник / В.І. Барко, О.В. Бойко, Е.С. Литвиненко – К.: К.І.С., 2008. – 200 с.
2. Барко В.І. Інформаційний poradник з питань формування прихильності до здорового способу життя і безпечної поведінки серед військовослужбовців та працівників правоохоронних органів: практич. посібник / В.І. Барко, О.В. Бойко, Е.С. Литвиненко - К.: К.І.С., 2008. – 142 с.
3. Барко В.І. Профілактика адиктивної поведінки у працівників ОВС України: Навчаль. посібник / В.І. Барко, І.В. Клименко, В.О. Криволапчук.- К., 2009. – 52 с.
4. Буданов А.В. Психолого-педагогические пути преодоления профессиональной деформации сотрудников ОВД / А.В. Буданов – М.: ГУК МВД России, 1994. – 278 с.
5. Елисеєв О.П. Практикум по психологии личности: учеб. Пособие / О.П. Елисеєв – СПб.: Питер, 2006. – 512 с.
6. Медведєв В.С Психологія злочинної діяльності / В.С. Медведєв. –К.: Атіка, 2012. -204 с.
7. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения / В.Д. Менделевич. – М.: Медпресс, 2001. – 233 с.
8. Goldberg I. Treatment of Internet Disorders. – New York: Penguin, 1999.
9. Plutchik R., Kellerman H., Conte H.R. Astructural theory of ego defenses and emotions. In С.Е. Isard (E.d) Emotions in personality and psychopatology. JY.Y. Plenum, 1979.

УДК 159.99

Боснюк В.Ф., к. психол. н., старший викладач кафедри прикладної психології, Національний університет цивільного захисту України

ОСОБЛИВОСТІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ УЧАСНИКІВ ЛІКВІДАЦІЇ АВАРІЇ НА ЧАЕС

Представлені особливості впливу психотравмучої події на ліквідаторів аварії на ЧАЕС. Показані відмінності в вираженості симптоматичних розладів у досліджуваних в порівнянні з нормативними даними. Виділено групи ліквідаторів Чорнобильської катастрофи з різноманітними характеристиками посттравматичного стресового розладу.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад, радіація, ліквідатор.

В статье представлены особенности влияния психотравмирующего события на ликвидаторов аварии на ЧАЭС. Показаны различия в выраженности симптоматических расстройств у испытуемых по сравнению с нормативными данными. Выделены группы ликвидаторов Чернобыльской катастрофы с разнообразными характеристиками посттравматического стрессового расстройства.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство, радиация, ликвидатор.

Постановка проблеми. Прийнято вважати, що найбільше психіку травмує участь у військових діях, ситуації фізичного і сексуального насильства, техногенні та природні катастрофи, важкі захворювання. Однією з категорій людей, яким довелось пережити та відчутти на собі вплив багатьох цих факторів є ліквідатори Чорнобильської катастрофи. У них в силу впливу травматичного досвіду існує висока вірогідність розвитку психологічних розладів, що призводять до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

За даними психологів у ліквідаторів спостерігається підвищення рівня реактивної та особистісної тривожності, зниження самооцінки, погіршення психічної працездатності, специфічні зміни структури особистості. Навіть через 20-25 років після аварії, незважаючи на сучасне лікування та заходи з соціального захисту, негативні психічні прояви зберігаються у 82 % осіб, що перехворіли променевою хворобою III ступеня, 71 % – II ступеня та у 34 % – I ступеня [1].

Вивчення ПТСР у ліквідаторів є соціально значущим завданням. Відомо, що особи, які страждають цим розладом, більше ніж інші, схильні до різних форм дезадаптивної поведінки. У них частіше виникає алкоголізм, наркоманія, суїциди тощо. Ці люди вимагають особливої соціальної та медико-психологічної підтримки.

Окрім того, проведені дослідження показують, що ПТСР займає провідне місце в континуумі негативних психологічних наслідків аварії на Чорнобильській атомній електростанції (ЧАЕС) [1; 3; 4]. Враховуючи, що ПТСР – розлад, який виникає в будь-який віддалений від переживання психотравми момент, то своєчасне його діагностування і відповідна корекція можуть в значній мірі зменшити рівень соціально-психологічної напруги, що викликана Чорнобильською катастрофою.

Аналіз останніх досягнень та публікацій. Під посттравматичним стресовим розладом варто розуміти неспихотичну відстрочену реакцію на травматичний стрес, яка спроможна викликати психічні порушення практично у будь-якої людини [5].

ПТСР має дві особливості, які відрізняють його від звичайного стресу. Перша полягає в тому, що психологічні, фізіологічні та соціально-психологічні розлади тривають після усунення стресора, навіть тоді коли навколо людини, яка раніше психотравмувалась, вже спокійне, звичне життя. Друга особливість – ПТСР може виникати через кілька років після пережитої психотравми.

Основні симптоми ПТСР об'єднуються в три критеріальні групи:

13. Нав'язливі переживання відносно травмуючої події;
14. Прагнення до уникнення будь-яких подій і переживань, що асоціюються з травмуючими подіями, розвиток відчуженості;
15. Високий і зростаючий рівень емоційного збудження, що проявляється в комплексі гіпертрофованих психофізіологічних реакціях.

В основі етіології ПТСР, на думку більшості дослідників цього питання, лежить психічна травма, «подія» (life stress event), яка спроможна викликати важкий психічний стрес. В усіх випадках «подія», що стала причиною психічної травми, є екстраординарною для особистості і супроводжується страхом, страхітливостю, відчуттям безпомічності. Чим довшим є вплив психотравми, тим більшою є імовірність розвитку ПТСР.

Особливістю психотравмучої події для ліквідаторів аварії на ЧАЕС є переживання впливу «невидимої» радіації. Даний стресор не призводить до помітних змін у навколишньому середовищі. Сприйняття та оцінка можливих несприятливих наслідків радіаційного впливу базуються, з одного боку, на раціональному знанні про їх наявність та, з іншого боку, на неусвідомлюваному або лише частково усвідомлюваному емоційному переживанні страху з приводу впливу цих факторів на життя і здоров'я людини.

Як показало комплексне клініко-психологічний і психофізіологічне обстеження ліквідаторів аварії на Чорнобильській АЕС після 10 років катастрофи, перебування в ситуації, пов'язаної з можливістю сильного радіаційного опромінення, наявним і очікуваним згодом погіршенням стану здоров'я, викликало у значної частини ліквідаторів психічний стан, який згідно з критеріями DSM-4 класифікується як посттравматичний стресовий розлад. Частота зустрічальності ПТСР серед ліквідаторів – 19,7% [4].

Результати дослідження показали, що переживання стресу радіаційної загрози в зоні аварії супроводжувалося інтенсивними негативними емоціями. При цьому рівень усвідомлення травматичності дії загрози радіаційного ураження був опосередкований індивідуально-особистісними якостями. Згодом ліквідатори піддалися впливу інформаційного стресу, викликаного хвилею публікацій у ЗМІ (не завжди науково обґрунтованої) про дії радіації на організм людини. Для частини ліквідаторів це вплив став вторинним стресом і пусковим механізмом формування симптомів ПТСР. Знання про відстрочений характер впливу радіації призвело до того, що ліквідатори постійно знаходилися в стані напруги, очікування неприємних наслідків для свого здоров'я.

І зараз, незважаючи на десятки років після аварії ліквідатори продовжують перебувати в стані хронічного стресу, що згубно позначається на їхньому психічному і фізичному здоров'ї. Особливістю ПТСР в учасників ліквідації аварії на ЧАЕС є високий відсоток симптомів фізіологічної збудливості, а також спрямованість симптомів ПТСР у майбутнє. У них спостерігається більш високий рівень тривоги і депресії. Про складний емоційний стан ліквідаторів аварії свідчать симптоми порушення сну, втрати апетиту, зниження сексуального потягу, дратівливість тощо [3].

Однак розвиток вираженої психопатологічної реакції не є необхідним наслідком травматичного досвіду [2]: епідеміологічні дослідження свідчать, що лише у частини осіб, що зазнали травматизації, виникає ПТСР. Багато людей, які пережили травматогенні події в тій чи іншій мірі тяжкості, демонструють протягом обмеженого періоду часу посттравматичну симптоматику. Імовірність виникнення ПТСР детермінується, з одного боку, складністю травматичної події (а також її несподіваністю, неконтрольованістю), з іншого боку – психологічними характеристиками осіб, які перенесли травматизацію.

Метою даного дослідження є вивчення ступеня вираженості посттравматичного стресового розладу у ліквідаторів Чорнобильської катастрофи

У дослідно-емпіричній роботі взяли участь 42 ліквідатори Чорнобильської катастрофи, які проходили курс реабілітації. Середній вік досліджуваних 56 років.

Збір емпіричних даних про рівень розвитку ПТСР учасників ліквідації аварії на ЧАЕС проводився за допомогою опитувальника прояву психопатологічної симптоматики (SCL-90-R).

Виклад основного матеріалу. Використання t-критерію Стьюдента для однієї вибірки дозволило виявити відмінності в вираженості симптоматичних розладів у досліджуваних в порівнянні з нормативними даними для ліквідаторів Чорнобильської катастрофи приведених Н.В. Терабріною [5].

Таблиця 1

Відмінності у вираженості симптоматичних розладів у ліквідаторів Чорнобильської катастрофи в порівнянні з нормативними показниками

| Симптоматичні розлади | Середнє значення досліджуваних | Стандартне відхилення | Норма для ліквідаторів (згідно автора методики) | t |
|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---|---------|
| Соматизація | 2,05 | 0,69 | 1,43 | 4,69*** |
| Обсесивно-компульсивні розлади | 1,17 | 0,75 | 1,07 | 1,42 |
| Міжособистісна сензитивність | 1,29 | 0,59 | 0,90 | 3,45** |
| Депресія | 1,30 | 0,67 | 0,93 | 2,86** |
| Тривожність | 1,44 | 0,78 | 0,93 | 3,42** |
| Ворожість | 1,08 | 0,65 | 0,87 | 1,71 |
| Фобічна тривожність | 0,93 | 0,82 | 0,50 | 2,68** |
| Паранояльні симптоми | 1,27 | 0,60 | 0,70 | 4,94*** |
| Психотизм | 0,89 | 0,69 | 0,56 | 2,45** |

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

Проаналізувавши дані з таблиці 1 та порівняння їх з нормативними згідно автора методики та численними дослідженнями можна констатувати, що симптоматичні розлади у ліквідаторів Чорнобильської катастрофи статистично достовірно вище норми. Не виявлено відмінностей лише за показниками «ворожість» і «обсесивно-компульсивні розлади».

Значимо вищими у досліджуваних виявилися прояви соматизації: Ці порушення відображали дистрес, що виникає на основі відчуття тілесної дисфункції. Симптоми зазначеного розладу включали головні болі та в інших частинах тіла, загальний м'язовий дискомфорт, соматичні еквіваленти тривожності. Варто зазначити, що всі ці ознаки вказували як на наявність розладу – соматизації, тобто тілесного реагування на психоемоційний стан, так і на прояви реальних тілесних захворювань чи загострень хронічних хвороб у зв'язку зі зниженням опірності організму з віком.

Виявлені відмінності і за симптомами міжособистісної сенситивності ($t = 3,45, p \leq 0,01$). Вони проявляються в формі самозвинувачення, занепокоєння

і помітний дискомфорт у процесі міжособистісної взаємодії. Ці дані свідчать, що у ліквідаторів існує підвищена чутливість до дій та висловлювань оточуючих, відчуття, що інші не розуміють їх або ставляться неприязно.

Також виявилися відмінними від нормативного показника за показником «депресія» ($t = 2,86, p \leq 0,01$). Психопатологічні зміни депресивного характеру у ліквідаторів аварії на ЧАЕС були представлені різноманітними за інтенсивністю і змістом симптомами та включали емоційні, когнітивні та соматичні порушення. Депресивний стан проявлявся в зниженні настрою, життєвої енергії, втратою звичних інтересів та задоволення, а в результаті – підвищеною втомлюваністю і зниженням здатності до концентрації уваги, впевненості та компетентності, появою відчуттів безнадійності, самозвинувачення.

Також численними були прояви тривожного характеру, що виражаються у наявності нервозності або внутрішнього тремтіння, відчутті напруженості, сильного або прискореного серцебиття, кошмарних думках та рідше симптомами у вигляді несподіваного і безпричинного страху, непосидючості. Рівень тривожності у ліквідаторів Чорнобильської катастрофи є суттєво вищим, ніж зазначено в нормативному показнику ($t = 3,42, p \leq 0,01$).

Порушення у вигляді фобічної тривожності проявляється у необхідності уникнення місць чи дій, що були пов'язані з відчуттям небезпеки, страхом знепритомніти на людях, знервованістю на самоті тощо. Прояви цих симптомів також вищі у ліквідаторів Чорнобильської катастрофи на статистично достовірному рівні значущості ($t = 2,68, p \leq 0,01$).

У досліджуваних виявлені і більш високі показники за шкалою «параноїальні симптоми» ($t = 4,94, p \leq 0,001$) на відміну від нормативного показника. Симптоми виражаються через відчуття, що майже у всіх неприємностях винні оточуючі, переконанням, що більшості людей не можна довіряти, вони будуть зловживати довірою, якщо їм дозволити. Параноїальна поведінка супроводжується ворожістю, підозрілістю, страхом втрати незалежності, ілюзіями.

Прояви психотизму характеризуються унікаючим та замкненим стилем життя. Відповідно скарги таких людей концентруються навколо проявів міжособистісної ізоляції: почуття самотності під час перебування з іншими людьми, думки про неприємні життєві ситуації як результат покарання за гріхи. За даним показником виявлені відмінності на статистично значущому рівні ($t = 2,45, p \leq 0,01$).

Тобто, катастрофічні наслідки постчорнобильського лиха призвели до відчутної деформації особистості ліквідатора та спричинили низку змін у психіці. Це проявляється в депресивності, тривожності, соматизації, психотизмі, використанні неконструктивних засобів подолання життєвих проблем тощо.

З метою виділення та класифікації ліквідаторів Чорнобильської катастрофи за рівнем вираженості симптоматичних розладів було застосовано ієрархічний кластерний аналіз (рис. 1).

Наведено вертикальну деревовидну дендрограму. Вертикальна вісь такого графіка є віссю міжкластерної відстані, а по горизонтальній осі відзначені досліджувані, які використовувалися в аналізі. На діаграмі показано етапи об'єднання досліджуваних у класи за показниками вираженості симптоматичних розладів. Візуально та за допомогою графіка поетапної зміни міжкла-

стерної відстані було прийнято рішення виділити чотири кластери досліджуваних. Після цього був використаний ітераційний метод кластиризації к-середніх Мак-Кіна (див. рис. 2).

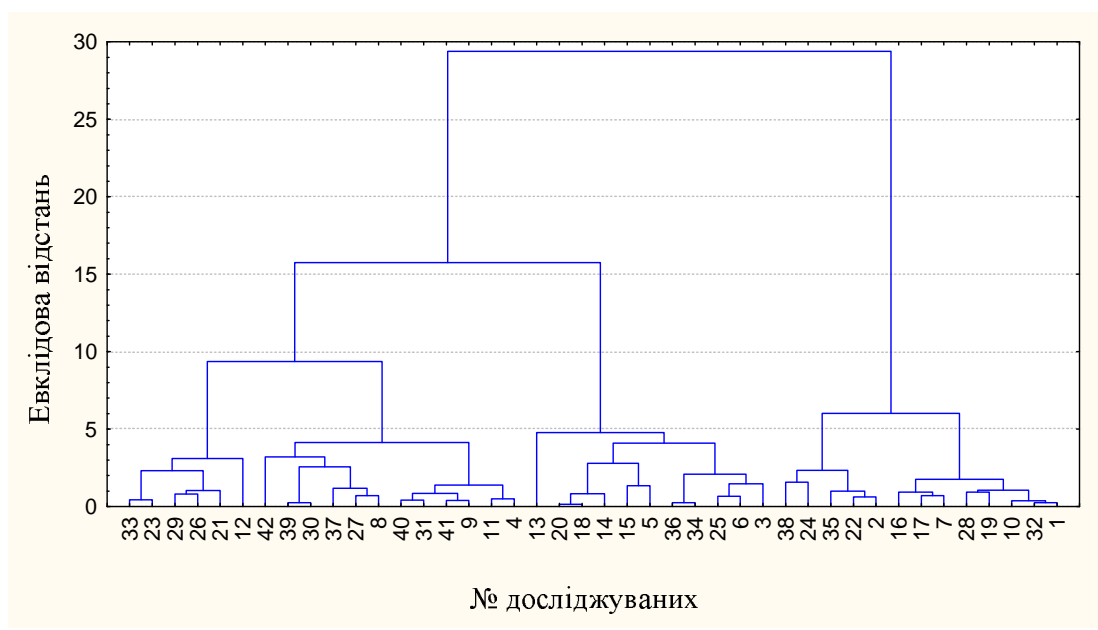


Рисунок 1. Дендрограма кластеризації 42 ліквідаторів за показниками симптоматичних розладів (Метод Варда)

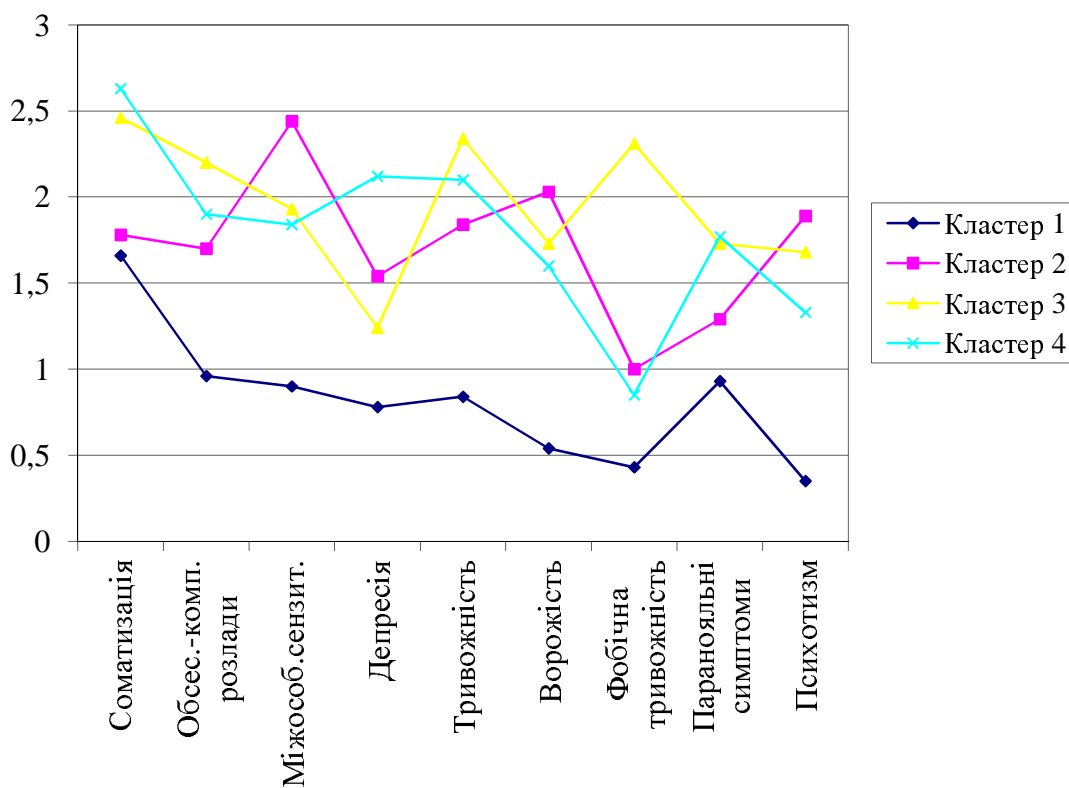


Рисунок 2. Графік середніх значень симптоматичних розладів у ліквідаторів Чорнобильської катастрофи за чотирма кластерами

Тобто, за допомогою дендограми кластиризації (рис. 1) та графіка поетапної зміни міжкластерної відстані було виділено чотири кластери, на які розділено рятувальників за допомогою методу k-середніх Мак-Кіна (рис. 2).

Так, представники першого кластеру (13 ліквідаторів), характеризуються низькими показниками всіх симптоматичних розладів. Це група ліквідаторів у яких відсутні ознаки ПТСР. У них, тільки, дещо підвищені показники за шкалою «соматизація». Хоча нам здається, що це швидше всього прояви реальних соматичних захворювань, а не соматичні еквіваленти тривожності.

До кластеру під номером два зібрані ліквідатори з середніми показниками всіх симптоматичних розладів, окрім міжособистісної сенситивності, ворожості і психотизму (11 досліджуваних). Цю групу досліджуваних можна позначити як ліквідатори з дисфоричним типом ПТСР. Вони відчувають неспокою і помітний дискомфорт в процесі міжособистісної взаємодії. Їм властиве постійне переживанням внутрішнього невдоволення, роздратування, аж до спалахів злоби і люті, на фоні пригнічено-похмурого настрою. Досліджувані цієї групи відзначаються високий рівнем агресивності, прагнення зігнати на оточуючих свою дратівливість і запальність. Дуже часто вони не здатні контролювати себе і на зауваження оточуючих бурхливо реагують.

Ліквідатори Чорнобильської катастрофи, які утворили третій кластер (12 досліджуваних), характеризуються високими показниками за шкалами соматизація, тривожності та фобічної тривожності на фоні підвищених результатів і за іншими перемінними. Цю групу можна охарактеризувати як ліквідатори з проявлення тривожного типу ПТСР. Вони характеризується високим рівнем соматичної і психічної невмотивованої тривоги. У число ознак входить нервозність, напруження, тремор, а також напади паніки і відчуття жаху. Фобічна тривожність проявляється в стійкій реакції страху та уникнення певних людей, місць, об'єктів або ситуації. Характерний негативно-забарвлений настрій з почуттям внутрішнього дискомфорту, дратівливості, напруженості. Розлади сну характеризуються проблемами при засипанні з домінуванням у свідомості тривожних думок про свій стан, побоюваннями за якість і тривалість сну, страхом перед болісними сновидіннями.

До кластеру під номером чотири зібрані ліквідатори з самими високими показниками за шкалами «соматизація» і «депресія» (6 досліджуваних). Цю групу досліджуваних можна позначити як ліквідатори з соматоформним типом ПТСР. Вона характеризується масивними соматоформними розладами з переважною локалізацією неприємних тілесних відчуттів в області серця, шлунково-кишкового тракту і голови. Ці розлади поєднуються з психовегетативними розладами. Ярко проявляються симптоми дисфорії і такі афективні симптоми, як ознаки відсутності інтересу до життя, нестачі мотивації та втрати життєвої енергії. Крім того, в дану групу відносяться почуття безнадійності, думки про суїцид і інші когнітивні і соматичні кореляти депресії.

Висновки.

1. Узагальнення специфічних відмінностей психологічних наслідків радіаційних катастроф дає підстави констатувати, що психічний стан ліквідато-

рів Чорнобильської катастрофи визначається особливим характером радіаційного впливу (неможливістю його чуттєвого сприйняття), неадекватною інформацією про інтенсивність та тривалість опромінення, накопичену дозу; індивідуально-психологічними особливостями (віком, статтю, рисами особистості); іншими супутніми чинниками (насамперед екологічними та соціально-економічними), які детермінують розвиток ПТСР у ліквідаторів.

2. Катастрофічні наслідки постчорнобильського лиха призвели до відчуженої деформації особистості ліквідатора та спричинили низку змін у психіці. Це проявляється в статистично достовірно більш частому проявленню симптомів соматизації, депресивності, тривожності, психотизмі, міжособистісної сенситивності, поширенні неконструктивних засобів подолання життєвих проблем в порівнянні з нормативним показником.

3. У ліквідаторів Чорнобильської катастрофи можна виділити чотири групи досліджуваних з різними типами симптоматичних розладів: у яких відсутні ознаки розвитку ПТСР (31 %), з дисфоричним типом (26 %), з тривожним типом (29 %) та з соматоформним типом (14 %). Тобто, у 2/3 ліквідаторів аварії Чорнобильської аварії проявляються різноманітні форми ПТСР, що вимагає застосування методів психологічної допомоги.

ЛІТЕРАТУРА

1. Краснов В.Н., Юркин М.М., Войцех В.Ф. и др. Психические расстройства у участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС // Социальная и клиническая психиатрия. – 1993. – № 1. – С. 5-10.

2. Пищелко А.В. Психология посттравматического стресса: Учебное пособие. – Домодедово: Республиканский институт повышения квалификации работников МВД России, 1998. – 68 с.

3. 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.

4. Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О., Зеленова М.Е., Петрухин Е.В., Миско Е.А., Агарков В.А. Психологические последствия ликвидации аварии на ЧАЭС // Радиозоологические, медицинские и социально-экономические последствия аварии на ЧАЭС: Всероссийская конференция (май, 1995). – Москва: Голицыно, 1995. – С. 84.

5. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб: Питер, 2001. – 272 с.

УДК 159.(075)

Віденєєв І.О., к. психол. н., доцент, доцент кафедри соціології та психології Харківського національного університету внутрішніх справ

СТАН ПРОБЛЕМИ ДЕФОРМАЦІЇ ПРАВОСВІДОМОСТІ СПІВРОБІТНИКІВ ОВС В СУЧАСНІЙ ПСИХОЛОГІЇ

В статті наведено результати аналізу сучасного стану проблеми дефор-