

ВОСПРИЯТИЕ РАДИАЦИОННОГО РИСКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПОСТРАДАВШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ АВАРИИ НА ЧАЭС

К. Н. Логановский, М. В. Греско

*Национальный научный центр радиационной медицины
Национальной академии медицинских наук (ННЦРМ), г. Киев, Украина
mgresko75@mail.ru*

Особенности психологического стресса радиационного воздействия приводят к гиперболизации восприятия риска. Эффективность адаптационных реакций в результате неадекватного восприятия зависит от личностных характеристик пострадавших.

The peculiarities of psychological stress related to radiation exposure increase risk perception. Adaptive responses as a result of inadequate perception depends on the personal characteristics of the survivors.

К л ю ч е в ы е с л о в а: восприятие радиационного риска; личностные особенности.

Key words: perception of the radiation risk; personal characteristics.

Введение. Современная кризисная социально-политическая ситуация в мире и Украине способствует увеличению риска радиационных аварий, ядерного терроризма и использования ядерного тактического оружия. При радиационной атаке с применением диспергирующего радиологического устройства («грязной бомбы») нарушения психического здоровья в результате гипертрофированного восприятия ионизирующей радиации станут одной из существенных проблем общества [1]. Основу психической травматизации при радиационных авариях и инцидентах составляет субъективное восприятие риска от ионизирующей радиации, поскольку в результате отсутствия сенсорного восприятия опасности не формируются ощущения [2]. Такие аварии вызывают у населения ужас, значительно больший, чем природные

явления и катаклизмы, поскольку они связаны с потерей контроля над процессами, считавшимися безопасными, а также нарушают витальную потребность человека в безопасности не только в момент воздействия радиации, но и всю последующую жизнь.

Эффективность адаптационных реакций в результате неадекватного восприятия радиационной угрозы зависит не только от особенностей восприятия, но и от индивидуально-типологических особенностей личности.

Знание особенностей восприятия личностью радиационного риска, а также зависимость его от индивидуально-типологических особенностей позволит: управлять этим риском, прогнозировать «психические травмы»; оптимизировать экспертную оценку пострадавших; разрабатывать индивидуальные коррекционные программы; оптимизировать критерии профотбора в определенные виды профессиональной деятельности, а именно: вооруженные силы, спасательные службы, виды промышленности, связанные с ионизирующим облучением.

Было обследовано 86 участников ликвидации последствий аварии на ЧАЭС (1-я группа) в возрасте $54,02 \pm 4,06$ с дозой облучения $14,27 \pm 11,08$; 72 участника ликвидации последствий аварии, которые были еще и эвакуированы из зоны отчуждения (2-я группа) в возрасте $55,50 \pm 3,64$ лет с дозой облучения $27,10 \pm 30,26$; 98 эвакуированных из зоны отчуждения (3-я группа) в возрасте $54,22 \pm 3,50$ с дозой облучения $5,50 \pm 2,74$ из рандомизированной выборки из числа лиц, которые находятся на учете в клинико-эпидемиологическом регистре ННЦРМ. Группу сравнения (4-я группа) составили лица, не подвергавшиеся облучению и не эвакуированные из зоны отчуждения (81 человек в возрасте $50,93 \pm 3,38$ лет).

В 1-й группе 65,43 % респондентов считают, что подверглись очень большому риску в связи с аварией на ЧАЭС и только 3,70 % считают, что не подверглись никакому риску. Во 2-й группе — 87,10 и 1,61 %; в 3-й группе — 82,05 и 3,85 % соответственно, в то время как в группе сравнения только 10,81 % опрошенных считают, что подверглись большому риску, а 50 % — что не подверглись никакому риску.

После аварии на ЧАЭС профиль психологических черт личности в основных группах стал высокорасположенным с признаками акцентуации по шкалам: застревания ($14,55 \pm 4,56$), эмотивности ($16,20 \pm 4,65$), педантичности ($14,28 \pm 4,62$), циклотимности ($13,80 \pm 5,00$), дистимности ($15,55 \pm 5,08$) — в 1-й группе; застревания ($13,79 \pm 3,66$), эмотивности ($17,20 \pm 4,11$), педантичности ($14,79 \pm 3,85$),

циклотимности ($15,00 \pm 5,31$) и дистимности ($14,79 \pm 4,85$) – во 2-й группе; застревания ($15,00 \pm 3,97$), эмотивности ($19,00 \pm 3,54$), педантичности ($15,70 \pm 4,00$), циклотимности ($14,82 \pm 5,21$), дистимности ($15,32 \pm 4,47$) – в 3-й группе; гипертимности ($13,67 \pm 4,60$), застревания ($13,56 \pm 3,44$), эмотивности ($14,76 \pm 6,08$) и дистимности ($13,38 \pm 3,76$) – в 4-й группе.

В то время как в доаварийный период признаки акцентуации характера в 1-й группе отмечались только по шкалам гипертимности ($14,40 \pm 5,28$), застревания ($13,38 \pm 3,86$), эмотивности ($13,57 \pm 5,09$); во 2-й группе – по шкалам гипертимности ($15,80 \pm 5,23$), застревания ($14,32 \pm 3,28$), эмотивности ($15,21 \pm 4,43$); в 3-й группе по шкалам гипертимности ($13,64 \pm 5,55$), застревания ($14,67 \pm 3,43$) и эмотивности ($16,95 \pm 5,14$); в 4-й группе по шкалам гипертимности ($15,14 \pm 5,04$), застревания ($14,41 \pm 3,84$) и эмотивности ($14,48 \pm 6,11$).

Достоверно увеличился уровень нейротизма: в 1-й группе до аварии $8,75 \pm 4,08$, в данный момент $13,70 \pm 4,59$ ($p < 0,001$); во 2-й группе – $8,91 \pm 4,57$ и $14,59 \pm 4,32$ ($p < 0,001$); в 3-й группе – $9,55 \pm 4,40$ и $14,42 \pm 4,73$ ($p < 0,001$) соответственно. В 4-й группе достоверных изменений не наблюдалось.

Достоверно изменился уровень экстраверсии во всех группах: в 1-й группе до аварии $12,57 \pm 4,14$, после аварии $8,92 \pm 3,57$ ($p < 0,001$); во 2-й группе $13,02 \pm 4,35$ и $9,59 \pm 3,41$ ($p < 0,001$); в 3-й группе $12,29 \pm 3,42$ и $8,81 \pm 3,14$ ($p < 0,001$); в 4-й группе $11,30 \pm 3,34$ и $9,12 \pm 3,32$ ($p < 0,001$) соответственно.

По данным опросника копинг-стратегий Р. Лазаруса, в 1-й группе достоверно увеличилась напряженность негативных копинг-стратегий поведения (до аварии $8,55 \pm 2,45$, в данный момент $9,30 \pm 2,23$, $p < 0,05$), больше избегание. Во 2-й группе увеличилась напряженность как негативных ($8,65 \pm 2,47$ и $9,88 \pm 2,3$, $p < 0,001$ соответственно), так и позитивных ($10,33 \pm 2,65$ и $11,70 \pm 2,10$, $p < 0,001$ соответственно) копинг-стратегий. В 3-й группе также увеличилась напряженность как негативных ($8,42 \pm 2,76$ и $9,04 \pm 2,29$, $p < 0,05$), так и позитивных ($9,65 \pm 2,80$ и $11,19 \pm 2,11$, $p < 0,001$) копинг-стратегий. В 4-й группе увеличилась напряженность только позитивных копинг-стратегий ($10,02 \pm 2,75$ и $10,89 \pm 2,70$, $p < 0,001$), больше планирование решений.

По данным корреляционного анализа выявлено, что чем больше субъективная оценка восприятия риска, которому подверглись пострадавшие 1-й и 2-й группы в результате аварии на ЧАЭС, тем хуже оценка общего

здоровья ($p < 0,001$) и выше психологический стресс ($p < 0,001$), выше восприятие таких опасных факторов, как атомная промышленность, ($p < 0,01$), наличие радиоактивных веществ в воздухе, воде, продуктах и почве ($p < 0,05$), а также обеспокоенность болезнями, связанными с наличием в окружающей среде радиоактивных веществ ($p < 0,05$). В 3-й группе чем выше субъективная оценка восприятия риска радиационной угрозы, тем выше доза облучения ($p < 0,01$), хуже субъективная оценка материального положения и жизненной ситуации ($p < 0,05$), выше оценка психологического стресса от аварии на ЧАЭС ($p < 0,05$), а также меньше доверие к компетенции специалистов, изучающих влияние чернобыльской аварии на здоровье ($p < -0,05$).

Выводы. 1. Полученные данные свидетельствуют о наличии у пострадавших длительного психологического стресса, обусловленного гиперболизацией опасности воздействия ионизирующего излучения и необходимости коррекционной и психотерапевтической работы.

2. Для пострадавших в результате аварии на ЧАЭС характерна социальная пассивность, склонность к самоанализу, инертность, эмоциональная лабильность, дезадаптированность, доминирование в поведении стратегий избегания проблем и усилий по регулированию своих чувств и действий.

3. Индивидуально-типологическими маркерами гипертрофированного восприятия радиационной угрозы может быть наличие преморбидных характерологических черт, а именно педантичности, тревожности, циклотимности, дистимности, акцентуированных черт, а именно гипертимности, застревания, эмотивности и экстравертированной направленности личности.

Библиографические ссылки

1. Атомная нейропсихиатрия : 25 лет после чернобыльской катастрофы / Логановский К. Н. // Новая медицина тысячелетия. 2012. № 2. С. 26–41.
2. Румянцева Г. М., Чинкина О. В. Проблемы восприятия и субъективной оценки риска от ионизирующей радиации // Радиационная гигиена. 2009. Т. 2. № 3. С. 50–58.
3. Леонгард К. Акцентуированные личности : пер. с нем. Ростов н/Д : Феникс, 2000.
4. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства (руководство для врачей). Ростов н/Д : Феникс, 1997.