

Ладур Наталія Володимирівна

здобувачка вищої освіти

другого (магістерського) рівня вищої освіти

Дніпровського гуманітарного університету

Науковий керівник

Чередніченко Олексій Миколайович

кандидат економічних наук

доцент кафедри психології

Дніпровського гуманітарного університету

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ОСІБ, ПОСТРАЖДАЛИХ У НАСЛІДОК ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ

Актуальність теми очевидна і обумовлена, зокрема тим, що своєрідним макетом змін суспільної свідомості є психологічний стан України в постсоціалістичний період. У Дніпропетровській області мешкає 34 тисячі потерпілих внаслідок Чорнобильської катастрофи. Згідно зі статистикою медичного обліку в лікувально-профілактичних установах області налічується більше 20 тисяч осіб, серед яких 14 000 тисяч ліквідаторів, які потребують не лише медичної, але й психологічної допомоги.

Метою дослідження було: за допомогою теоретичного аналізу літератури з вищеозначеної проблеми зрозуміти природу психічних станів осіб, які постраждали від наслідків аварії на Чорнобильській АЕС; прослідкувати причини їх виникнення, а також з'ясувати, що можна зробити психологам, щоб уникнути у таких осіб негативних психічних станів, та методам запобігання їх розвитку.

Нами було поставлено завдання на дослідження, а саме:

1. Провести теоретичний аналіз існуючих напрямків вивчення психологічного стану людини .
2. Підібрати й обґрунтувати використання комплексу діагностичних методик, адекватних змісту психологічних станів осіб, що постраждали від наслідків Чорнобильської аварії.
3. Провести психодіагностику психологічного стану Чорнобильців впродовж дослідження, розробити рекомендації щодо подолання розвитку негативних психічних станів як рис характеру потерпілих.

Об'єкт дослідження: особи, що постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС

Предмет – психічний стан осіб, що постраждали у наслідок Чорнобильської катастрофи.

Методики дослідження:

1. Методика САН (самопочуття, активність, настрої) В.А. Доскіна
2. Методика оцінки якості життя (К. Міцич у співавт.).

3. Методика оцінки особистісної та реактивної (ситуативної) тривожності Ч.Д. Спілбергера та Ю.Л. Ханіна.

4. Тест Люшера.

5. Методика визначення обсягу короткочасної пам'яті „10 слів” Л.А. Сухінської.

6. Методика визначення концентрації уваги (таблиця Шульте).

Нами було припущено, що своєчасна та систематична психодіагностика психічних станів осіб, які постраждали від наслідків Чорнобильської аварії сприятиме осмисленню негативних психічних станів, та допоможе розробити методи їх подолання.

Отримані результати та їх новизна - отримані деякі нові кількісні дані та уявлення про психологічні стани, що розвиваються у осіб, які постраждали від наслідків Чорнобильської аварії в умовах медичного закладу, розроблено психологічні рекомендації щодо подолання негативних психічних станів як рис характеру постраждалих.

Результати досліджень можуть бути використані як психодіагностичний та психопрофілактичний засіб у роботі психологів медичних закладів.

Нами проводились бесіди та інтерв'ю з пацієнтами відділення реабілітації потерпілих в результаті аварії на ЧАЕС обласної клінічної лікарні ім. Мечнікова, в ході яких було виявлено, які існують актуальні проблеми і порушення стану здоров'я, їх тривалість, розвиток загострень та їх вирішення. В усіх пацієнтів виявлені скарги на стан здоров'я, а саме – головний біль, запаморочення, відчуття напруги в м'язах, внутрішня напруженість, стомлюваність і слабкість, поганий сон, страх, тривожність.

Нами досліджувався психологічний стан осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської аварії, за вищезначеними методиками, та були отримані наступні результати.

За методикою САН середнє вибіркове за показниками самопочуття, активності, настрої не перевищують середнього рівня по активності, а по самопочуттю і настрою – нижче середнього, причому, як для чоловіків так і для жінок, а також в цілому по вибірці, хоча у жінок усі показники дещо вищі на 10-15%.

За методикою оцінки якості життя Міцича виявлений середній бал показника якості життя у випробовуваних, котрий складає близько 5,8% при максимумі 10. Рівень цього коефіцієнта свідчить про низький фізичний, психоемоційний стан, нездатність виконувати роботу та домашні обов'язки, причому у жінок він знову-таки дещо вищий, ніж у чоловіків (6,4 проти 5,2, тобто на 19%).

За методикою оцінки особової і реактивної тривожності Спілбергера-Ханіна можна зробити висновок, що на період обстеження кожного випробовуваного характеризував високий рівень особової тривожності. Лиш у одного пацієнта виявлена висока реактивна тривожність. Відмічаємо, що у жінок реактивна тривожність у середньому вище, ніж у чоловіків на 26%, а особова вище на 7 %.

За методикою "10 слів" ми констатуємо незначне зниження короткочасної пам'яті у 7 пацієнтів (5 чоловіків, 2 жінки), незначне зниження короткочасної і довготривалої пам'яті - 6 пацієнтів (2 чоловіків, 4 жінок), значне зниження довготривалої пам'яті і значне короткочасної пам'яті - 8 пацієнтів (6 чоловіків, 2 жінки).

При отриманні результатів після проведення методики Шульте на визначення об'єму уваги видно, що практично в усіх пацієнтів об'єм уваги знижений (феномен "дивлюся, але не бачу"), за винятком 3 чоловіків з нормою за цим показником.

Дві розкладки тесту Люшера, кольори, яким віддається перевага і які відторгаються в них показали, що жінки займають більш урівноважену життєву позицію, ніж чоловіки, хоча найчастіше - пасивно-оборону, з твердою орієнтацією на власну думку відносно протидії зовнішньому впливу, жінки більше сенситивні, мають потребу в гармонійних стосунках, хоча побоюються труднощів і прагнуть до самостійності.

Але є і інша категорія жінок серед випробовуваних - вони емоційно неврівноважені, з пасивно-залежною життєвою позицією і підвищеною мотивацією досягнень, прагненням до домінування і з підвищеним почуттям власної гідності. Чоловіки менш врівноважені, вимагають підтримки, глибокої прихильності, самоповаги, уникають невдач, доброзичливі або намагаються захистити себе від зайвих контактів, емоційно незадоволені і нерідко відстоюють власну самостійність. Іноді намагаються поводитися демонстративно, конфліктно, ображаються і уникають відповідальності, імпульсивні із завищеною самооцінкою.

Таким чином, дані теста Люшера свідчать про формування різних механізмів психологічного захисту у осіб, які постраждали у наслідок Чорнобильської катастрофи.

Дані досліджень дозволили створити узагальнений психологічний портрет ліквідаторів. У випробовуваних відбуваються зміни в ієрархії забезпечення в мотиваційній сфері: виникає необхідність безпеки, почуття незахищеності від життєвих невдач, надмірна стривоженість станом свого здоров'я, яка переважає над необхідністю самоактуалізації і реалізації своїх здібностей, тобто необхідністю особового зростання.

Факт участі в ліквідації аварії на ЧАЕС став відправною точкою в зміні не лише фізичного здоров'я ліквідаторів, але і початком особистісних змін. Розвивається механізм психологічного захисту: " втеча в хворобу". При цьому хвороба виступає як ширма, яка маскує прагнення перекласти відповідальність за існуючі проблеми на оточуючих, що є єдиним способом виправдання власної пасивності. Ми відмічаємо, що у ліквідаторів виявлені: догматизм, інертність мислення, ригідність, обережність в міжособистісних контактах.

Виходячи з отриманих результатів, ми рекомендуємо на державному рівні - впровадити систему психологічного моніторингу функціонального стану ліквідаторів, у тому числі за психологічними параметрами; а на

конкретно-методичному рівні - впровадити в цю систему апробовані нами методики, що виявили свою достатню інформативність, та впровадити психокорекційну роботу, для того щоб покращити психічний стан осіб, які постраждали у наслідок Чорнобильської катастрофи.

Список використаної літератури:

1. Анастаси А. Психологическое тестирование. -М.,2011.Т.1 и Т.2.
 2. Баевский Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии.-М., 2012.-295с.
 3. Введенский Н.Е. Возбуждение, торможение, наркоз. С.-Пб., 2018.-324с.
 4. Гайда В.К., Захаров В.П. Психологическое тестирование. Л.,2019.-185с.
 5. Доскин В.А., Лаврентьева Н.А., Мирошников М.П. Тест дифференцированной самооценки функционального состояния //Вопросы психологии. –2013.-№6. -С.141-145.
- Леонтьев А.Н. Деятельность, сознание, личность. - М.:Политиздат, 2010.-304с.