

ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ УЧАСТНИКОВ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЧАЭС С ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И НАРУШЕНИЯМИ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

*В.П. ВИШНЕВСКАЯ, доктор психологических наук, ведущий научный
сотрудник Института национальной безопасности Республики Беларусь*

В статье рассматриваются индивидуально-психологические особенности личности ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС с психосоматической патологией и нарушениями сексуального здоровья. Установлено, что данные особенности отличаются вариативностью и связаны со сформированностью образа болезни у пациентов. Указанные особенности и определяют разработку индивидуальных программ психологической коррекции образа болезни у участников ликвидации последствий аварии.

Ключевые слова: участники ликвидации последствий аварии (ЛПА) на ЧАЭС, образ болезни, психосоматическая патология (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, язвенная болезнь 12-перстной кишки), нарушения сексуального здоровья, копинг поведения, стрессоустойчивость.

Для выявления индивидуально-психологических особенностей личности участников ЛПА на ЧАЭС с различным уровнем выраженности психосоматической патологии и нарушения сексуального здоровья, а также оценки информативности и прогностической валидности исходного набора психодиагностических методик нами было обследовано 63 участника ЛПА на ЧАЭС. В ходе обследования использовались следующие методики: тест «SACS», многофакторный личностный опросник МЛО «Адаптивность», методики КОС, цветовой тест попарных сравнений, интеллектуальный тест (КОТ).

В качестве внешнего критерия выступали клиничко-психологические данные о степени выраженности психосоматических нарушений (жалоб) при одних и тех же медицинских диагнозах. Другими словами, тяжесть психосоматической патологии (ИБС, гипертоническая болезнь, язвенная болезнь 12-перстной кишки) у обследуемых различных групп не отличалась, а различия состояли в уровне выраженности психосоматических жалоб, т.е. восприятие болезни и своего состояния.

Первая группа отличалась также оптимальной сформированностью образа болезни и своего состояния, вторая группа – аgravировала свое состояние до стадии легкой аgravации, что проявлялось в высоком уровне психосоматических жалоб, частых обращениях за медико-психологической помощью и трупотерях. Образ

болезни у данных пациентов не был сформирован либо был сформирован лишь частично.

Участники ЛПА на ЧАЭС были отнесены к одной из 3 групп по критерию «сформированность образа болезни». Группа 1 – с высоким уровнем сформированности образа болезни, низким уровнем психосоматических жалоб (18 человек), группа 2 – со средним уровнем аналогичных показателей (30 человек), группа 3 – с низким уровнем сформированности образа болезни и высоким уровнем психосоматических жалоб (15 человек). Исключение из анализа второй группы позволило получить две полярные группы со сформированным образом болезни – (СФОБ) и несформированным (неадекватным) образом болезни (НСФОБ) участников ЛПА на ЧАЭС с психосоматической патологией.

Результаты статистического сравнения показателей психологических тестов в указанных группах участников ЛПА на ЧАЭС с психосоматической патологией позволили выявить их индивидуально-психологические особенности и определить комплекс информативных показателей психологических тестов. Полученные результаты приведены ниже.

Изучение копинг поведения и стратегий преодоления стресса выполнено нами по результатам обследования участников ЛПА на ЧАЭС с психосоматическими нарушениями с помощью опросника «SACS».

Полученные данные сравнивались у участников ЛПА на ЧАЭС с психосоматическими нарушениями со сформированным и несформированным образом болезни.

Эти данные приведены в *табл. 1*.

Таблица 1

Сравнение стратегий преодоления стресса у УЛПА на ЧАЭС с различным уровнем сформированности образа болезни ($X \pm m$)

Копинг стратегий	ВУ СФОБ	НУСФОБ	P<
Ассертивные действия	22,12±0,40	20,86±0,41	0.05
Вступление в социальный контакт	23,63±0,35	25,34±0,54	0.05
Поиск социальной поддержки	22,40±0,45	25,65±0,47	0.05
Осторожные действия	22,48±0,41	22,86±0,50	-
Импульсивные действия	17,25±0,43	18,22±0,53	-
Избегание	15,00±0,25	16,25±0,30	0.05
Манипулятивные действия	20,50±0,54	22,26±0,51	0.05
Асоциальные действия	15,75±0,51	16,47±0,52	
Агрессивные действия	14,50±0,32	16,13±0,37	0.05

Как видно из приведенных в таблице и на *рис. 1* данных, статистически достоверные различия в сравниваемых группах участников ЛПА на ЧАЭС установлены по шести («ассертивные действия», «вступление в социальный контакт», «поиск социальной поддержки», «избегание», «манипулятивные действия», «агрессивные действия») стратегиям копинг поведения.

Содержательный анализ этих данных свидетельствует о том, что участники ЛПА на ЧАЭС с психосоматическими заболеваниями и сформированным образом болезни в сравнении с участниками ЛПА на ЧАЭС с аналогичной патологией, но несформированным образом болезни, достоверно чаще используют активную (ассертивные действия) стратегию копинг поведения. При этом участники ЛПА с несформированным образом болезни, как правило, используют такие стратегии копинг поведения, как «вступление в социальный контакт», «поиск социальной поддержки» и «избегание», а также манипулятивные и агрессивные действия.

Сравнение индивидуально-психологических особенностей личности участников ЛПА на ЧАЭС с различным уровнем сформированности образа болезни также было проведено по данным тестов МЛЮ «Адаптивность», КОС, КОТ.

Из приведенных данных видно, что для участников ЛПА на ЧАЭС с несформированным образом болезни характерны низкий уро-

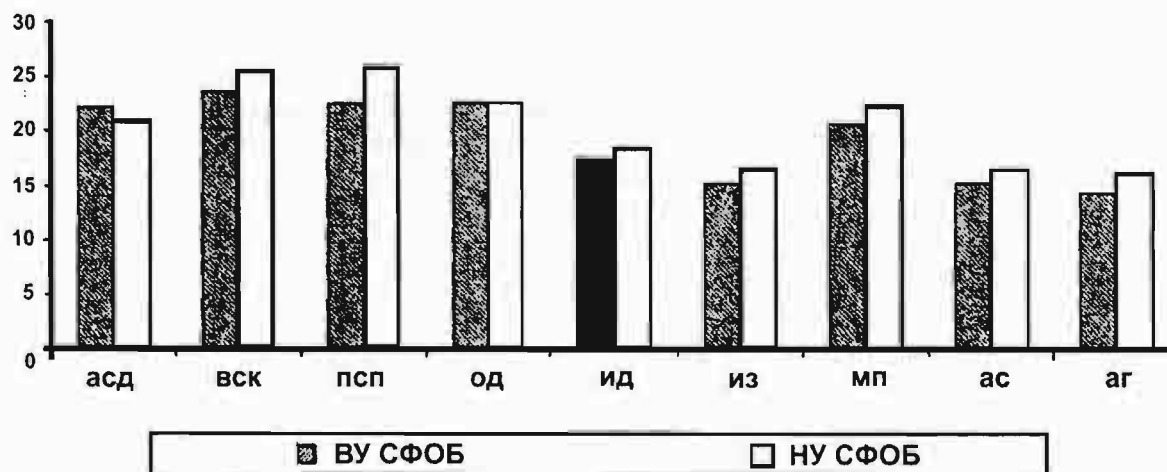


Рис. 1. Стратегии копинг поведения у участников ЛПА на ЧАЭС с различным уровнем сформированности образа болезни

ВУ СФОБ – высокий уровень сформированности образа болезни, НУ – низкий уровень сформированности образа болезни; АСД – ассертивные действия; ВСК – вступление в социальный контакт; ПСП – поиск социальной поддержки; ОД – осторожные действия; ИД – импульсивные действия; ИЗ – избегание; МП – манипулятивные действия; АС – асоциальные действия; АГ – агрессивные действия;

вень поведенческой регуляции (значение 25.23 «сырых» баллов соответствует 4 стэнам), определенная склонность к нервно-психическим срывам, отсутствие адекватности самооценки и адекватного восприятия действительности, а также низкий уровень личностного адаптационного потенциала (значение 47.25 баллов соответствует 3 стэнам). Все это свидетельствует о низких адаптационных способностях личности, эмоциональной неустойчивости, высокой вероятности проявления агрессивности, конфликтности и асоциальных срывах.

Результаты сравнения показателей этих тестов в указанных ранее группах приведены в *табл. 2* и на *рис. 2*.

Группа участников ЛПА на ЧАЭС с высоким уровнем сформированности образа болезни напротив имеет высокий уровень поведенческой регуляции (значение 13.07 «сырых» баллов соответствует 6 стэнам) и нервно-психической устойчивости, высокую адекватную самооценку и адекватное восприятие действительности. Кроме того, здесь наблюдается более высокий уровень личностного адаптационного потенциала (зна-

Таблица 2

Сравнение индивидуально-психологических особенностей участников ЛПА на ЧАЭС с различным уровнем сформированности образа болезни

Методика, показатель	Уровень сформированности образа болезни				P<
	Высокий		Низкий		
	х	т	х	т	
Опросник МЛО					
ПР – поведенческая регуляция	13.00	1.12	25.23	1.43	0.001
КП – коммуникативный потенциал	9.75	0.89	11.75	0.75	-
М – морально-нравственная нормативность	10.26	0.52	10.53	0.50	-
ЛАП – личностный адаптационный потенциал	33.00	1.85	47.25	2.02	0.001
Тест КОС					
КОС – коммуникативные способности	16.54	0.93	14.60	0.80	-
ОС – организаторские способности	18.13	1.20	13.50	1.65	0.05
Тест КОТ: интегральный показатель	22.62	0.67	19.53	0.84	0.01
Тест ПД – «потребность в достижениях»	15,49	0,71	10,52	0,47	0,01
«УСК» – уровень самоконтроля	24,11	0,95	19,61	0,90	0,05

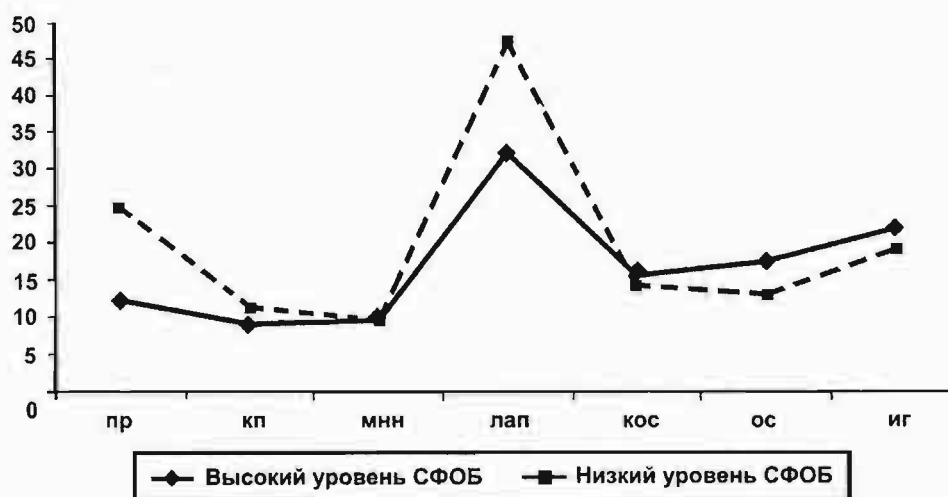


Рис. 2. Сравнение индивидуально-психологических особенностей личности у участников ЛПА на ЧАЭС с различным уровнем сформированности образа болезни
СФОБ – сформированность образа болезни; ПР – поведенческая регуляция; КП – коммуникативный потенциал; МНН – морально-нравственная нормативность; ЛАП – личностный адаптационный потенциал; КОС – коммуникативные способности; ОС – организаторские способности; ИГ – интегральный показатель теста КОТ.

чение 33.00 балла соответствует 4 стэнам). Это характеризует высокие адаптационные способности их личности, эмоциональную устойчивость, способность легко адаптироваться к новым условиям деятельности, адекватно ориентироваться в сложных ситуациях, быстро вырабатывая стратегию своего успешного социального поведения.

Кроме того, у участников ЛПА на ЧАЭС с высоким уровнем сформированности образа болезни выше уровень коммуникативного потенциала и морально-нравственной нормативности (в соответствии с методикой обсчета высокое «сырое» значение по любой шкале теста МЛО соответствует низкому уровню выраженности показателя), однако эти различия статистически не достоверны.

Как видно из приведенных в таблице и на рисунке результатов статистического анализа, группа участников ЛПА на ЧАЭС со сформированным образом болезни в сравнении с участниками ЛПА с несформированным образом болезни, характеризуется (статистически достоверно) более высоким уровнем продуктивности интеллектуальной деятельности ($P < 0.01$), а также высокими организаторскими способностями ($P < 0.05$), высоким уровнем самоконтроля и потребности в достижениях.

формирования образа болезни и эффективности лечения.

Эти данные позволяют определить на основе результатов психодиагностики паттерн актуальных психологических признаков участников ЛПА на ЧАЭС со сформированным образом болезни, дать им вербальную психологическую характеристику и указывают на информативность указанных показателей психологических тестов МЛО, КОТ, КОС, УСК, ПД для прогноза сформированности образа болезни, а, следовательно, и эффективности лечения и реабилитации лиц с психосоматической патологией.

Было проведено сравнение психологических особенностей личности участников ЛПА на ЧАЭС по данным цветового теста. Психодиагностический цветовой тест попарных сравнении позволяет оценить такие психологические показатели, как суммарное отклонение и вегетативный коэффициент, а также «психическое утомление», «психическое напряжение», «тревога», «эмоциональный стресс». Результаты сравнения этих показателей цветового теста в группах участников ЛПА с высоким и низким уровнем сформированности образа болезни приведены в *табл. 3* и на *рис. 3*.

Таблица 3

Сравнение показателей цветового теста у участников ЛПА на ЧАЭС с различным уровнем сформированности образа болезни

Методика, показатель	Уровень сформированности образа болезни				P <
	Высокий		Низкий		
	X	m	X	m	
СО – суммарное отклонение	7.8	1.13	12.5	1.22	0.05
ВК – вегетативный коэффициент	1.13	0.11	0.84	0.06	0.05
Психическое утомление	8.32	0.13	9.02	0.20	0.05
Психическое напряжение	5.33	0.34	6.41	0.53	-
Тревога	6.14	0.38	7.15	0.44	-
Эмоциональный стресс	6.37	0.32	6.70	0.52	-

Эти данные свидетельствуют о том, что для участников ЛПА на ЧАЭС со сформированным образом болезни характерен более высокий локус контроля, а доминирующими личностными чертами являются уверенность в себе, склонность интерпретировать значимые события как результат собственной деятельности. Они считают, что могут управлять событиями и, следовательно, чувствуют свою собственную ответственность за происходящее (методика УСК). У этих лиц наблюдаются высокий уровень потребности в достижениях и способности к самосовершенствованию и развитию (тест ПД). Очевидно, что эти индивидуально-психологические качества выступают в качестве важных предикторов успешности

Как видно из приведенных выше данных, группа участников ЛПА на ЧАЭС со сформированным образом болезни характеризуется достоверно более высокими значениями вегетативного коэффициента, низкими величинами суммарного отклонения от аутогенной нормы и психического утомления. Как известно, среднестатистическая норма оценок вегетативного коэффициента (ВК) от 0,6 до 1,1 балла. Значения ВК от 1,0 до 1,5 являются наиболее благоприятными для максимальной реализации всех возможностей человека в напряженных ситуациях. Этому соответствует оптимальная степень симпатического доминирования и связанная с ним энергетическая мобилизация организма. Выше 1,5 лежат значения ВК, указывающие на

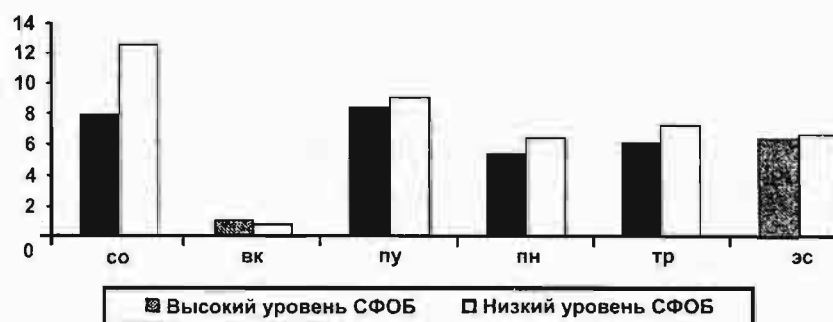


Рис. 3. Сравнение показателей цветовой теста у участников ЛПА на ЧАЭС с различием сформированности образа болезни

СФОБ – сформированность образа болезни; СО – суммарное отклонение; ВК – вегетативный коэффициент; ПУ – психическое утомление; ПН – психическое напряжение; ТР – тревога; ЭС – эмоциональный стресс.

наличие у испытуемого перевозбуждения, избыточного, сковывающего напряжения (состояние «предстартовой лихорадки»).

Значения же ВК, меньше 1 (как в группе участников ЛПА на ЧАЭС с низким уровнем сформированности образа болезни), соотносятся с доминированием парасимпатического отдела вегетативной нервной системы и свидетельствует о преобладании установки на отдых и минимизацию собственных усилий.

При этом участники ЛПА на ЧАЭС с низким уровнем сформированности образа болезни характеризуются более высокими уровнями психического утомления, психического напряжения, тревоги и эмоционального стресса.

У участников ЛПА на ЧАЭС с высоким уровнем сформированности образа отмечены достоверно низкие значения показателя суммарное отклонение (СО) от аутогенной нормы. Это согласуется с данными, полученными В.Ю. Рыбниковым [2000]: уменьшение оценки СО свидетельствует о наличии у испытуемого резервов работоспособности и стрессоустойчивости,

а увеличению СО соответствует низкая стрессоустойчивость, неблагоприятный прогноз успешности деятельности.

Как видно из приведенных данных статистического анализа, группа участников ЛПА на ЧАЭС с высоким уровнем сформированности образа болезни в сравнении с группой с низким уровнем сформированности образа болезни, характеризуется (статистически достоверным) более высоким уровнем вегетативного коэффициента ($P < 0.05$), а также низкими значениями суммарного отклонения от аутогенной нормы ($P < 0.05$) и психического утомления ($P < 0.05$).

Эти данные позволяют определить в основе проективной цветовой психодиагностики паттерн актуальных признаков психического состояния участников ЛПА на ЧАЭС с различной сформированностью образа и указывают на информативность по использованию данных показателей для динамического контроля психического состояния лиц с психосоматической патологией в период их лечения и реабилитации.