

УДК 159.923.072.42:612.821:614.8.026.1:614.876

Особливості копінг - стратегій у учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС та учасників антитерористичної операції

Гресько М. В.  
Mgresko0408@gmail.com

*В статті представлені результати оцінки сприйняття радіаційної загрози та ретроспективний аналіз копінг – стратегій у учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС, учасників антитерористичної операції та групи порівняння. Виявлено, що більше 70% учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС та більше 30% учасників АТО мають гіпертрофоване сприйняття радіаційної загрози. Респонденти з гіпертрофованим сприйняттям радіаційної загрози мають достовірно гіршу самооцінку загального здоров'я. Особливостями копінг – стратегій учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС є використання емоційно – сфокусованих стратегій поведінки. При поєднанні стрес – факторів евакуації та іонізуючого випромінювання ліквідатори використовують також і проблемно – сфокусовані стратегії. Учасники АТО частіше використовують не адаптивні емоційно – спрямовані стратегії поведінки. Емоційно – сфокусовані стратегії поведінки мають позитивний кореляційний зв'язок з радіаційним фактором небезпек та психічними розладами.*

*Ключові слова: копінг – стратегії, сприйняття радіаційної загрози, учасники антитерористичної операції, учасники ліквідації аварії на ЧАЕС.*

*В статье представлены результаты оценки восприятия радиационной угрозы и ретроспективный анализ копинг – стратегий участников ликвидации последствий аварии на ЧАЭС, участников антитеррористической операции и группы сравнения. Выявлено, что более 70% участников ликвидации последствий аварии на ЧАЭС и более 30% участников АТО имеют гипертрофированное восприятие радиационной угрозы. Респонденты с гипертрофированным восприятием радиационной угрозы имеют достоверно худшую самооценку общего здоровья. Особенности копинг – стратегий участников ликвидации последствий аварии на ЧАЭС является использование эмоционально – сфокусированных стратегий поведения. При сочетании стресс – факторов эвакуации и ионизирующего излучения ликвидаторы используют также и проблемно – сфокусированные стратегии. Участники АТО чаще используют не адаптивные эмоционально – направленные стратегии поведения. Эмоционально - сфокусированные стратегии поведения имеют положительную корреляционную связь с радиационным фактором опасности и психическими расстройствами.*

*Ключевые слова: копинг – стратегии, восприятие радиационной угрозы, участники антитеррористической операции, участники ликвидации аварии на ЧАЭС.*

*The article presents the results of the assessment of the radiation threat perception and a retrospective analysis of the participants coping strategy in the liquidation of the Chernobyl accident consequences, participants in the antiterrorist operation and the comparison group. It has been revealed that more than 70% of the participants in the liquidation of the Chernobyl accident consequences and more than 30% of the participants in the Anti-terrorist operation have hypertrophied perception of the radiation threat. Respondents with hypertrophied perception of the radiation threat authentically have worse self-evaluation of overall health. Features of participants coping strategy in the liquidation of the Chernobyl accident consequences are the use of emotionally focused behavior strategies. With a combination of stress factors of evacuation and ionizing radiation, the liquidators also use problem-focused strategies. Participants of ATO more often use non-adaptive emotionally-directed strategies of behavior. Emotionally-focused behavior strategies have a positive correlation with the radiation hazard factor and mental disorders.*

*Key words: coping strategy, perception of the radiation threat, participants in the antiterrorist operation, participants in the liquidation of the Chernobyl accident.*

Постановка проблеми. Надзвичайні ситуації характеризуються надекстремальним впливом на психіку людини, який викликає у неї травматичний стрес. Серед надзвичайних ситуацій радіаційні інциденти є найбільш складними за масштабами та важкістю наслідків. Особливістю радіаційних інцидентів є відсутність сенсорного сприйняття небезпеки та довготривалість дії несприятливих для здоров'я факторів. Ці особливості призводять до фрустрації вітальної потреби в безпеці, яка має патогенний характер та може призвести до психічних та поведінкових розладів.

Ефективність подолання травматичного стресу залежить від багатьох факторів, в тому числі від особливостей фрустратора та копінг – стратегій поведінки.

Серед копінг – стратегій виділяють активні адаптивні стратегії поведінки. Однак відомо, що відновлення емоційного балансу за допомогою пасивних стратегій використовується більш інтенсивно, якщо джерело стресу неясне і у людини немає знань, умінь чи реальних можливостей зменшити його. При можливості контролювати ситуацію більш ефективними будуть проблемно – орієнтовані стратегії. Успішність використання будь-якої стратегії в одній конкретній стресогенній ситуації не гарантує її ефективність в інших ситуаціях. Ефективність певної стратегії подолання стресу залежить не тільки

від реальної ситуації, але і від її когнітивної оцінки суб'єктом [5, с. 101].

Враховуючі, що на території проведення антитерористичної операції (АТО) знаходяться декілька об'єктів з відкритими джерелами іонізуючого випромінювання [4, с. 19], а також не одноразові заяви ЗМІ про використання Росією в зоні АТО ядерної тактичної зброї, питання використання копінг – стратегій та копінг – ресурсів в подоланні стресових ситуацій як радіаційного так і бойового характеру є актуальним.

Аналіз останніх досліджень. На теперішній час існує декілька підходів в тлумаченні поняття «копінг». Перший трактує поняття «копінг», як один з способів психологічного захисту, який використовується для послаблення психічної напруги. Другий підхід визначає «копінг» як рису особистості (диспозиційна теорія) – як відносно постійну схильність індивідуума реагувати на стресові події певним чином [11]. Третій підхід, розроблений R. Lazarus та S. Folkman, визначає «копінг», як динамічний процес і розглядає його, як когнітивні та поведінкові зусилля особистості, спрямовані на зниження впливу стресу (транзакційний підхід або ситуаційний) [12]. Автори стверджують, що більшість людей в залежності від ситуації, схильні застосовувати різні стратегії як когнітивні так і емоційно – сфокусовані.

Дослідження J.H. Amirkhan показало, що вибір індивідом копінг – стратегій є доволі стабільною характеристикою на протязі життя, яка мало залежить від типу стресора [10]. Собчик Л.Н. вважає, що тип реагування в стресових ситуаціях є продовженням провідної індивідуально – особистісної тенденції, яка базується на типі вищої нервової діяльності, яка є вродженою, генетично обумовленою характеристикою [7].

Дослідження Ісаєвої О.Р. та Анциферової Л.І. показали, що у більшості здорових людей в структурі долаючої поведінки переважають активні проблемно – сфокусовані копінг – стратегії. В ситуаціях не підвладних контролю використовуються емоційно – сфокусовані стратегії: позитивна переоцінка та підвищення контролю над емоційними реакціями [3]. З віком частіше використовується емоційне дистанціювання та уникання проблем. Жінки частіше використовують соціальну підтримку та позитивну переоцінку подій, чоловіки – планомірне рішення проблем та самоконтроль.

Проводились дослідження копінг – стратегій в різних стресових ситуаціях, в тому числі в ситуаціях вітальної загрози. Так дослідження Решетнікової Є.М. та Рибнікова В.Ю. ліквідаторів аварії на ЧАЕС виявили, що провідними копінг – стратегіями ліквідаторів після аварії на ЧАЕС були «пошук соціальної підтримки», «імпульсивні дії» та «обережні дії» [6]. А через 20 років після аварії, Чинкіна О.В. виявила, що 82% чоловіків використовують суб'єктивно – орієнтовані не адаптивні види копінг – реакції [9].

Дослідження Ашаніної Є.Н. та співавторів співробітників протипожежної служби виявили, що патопсихологічні особливості детермінують використання пасивних, асоціальних та агресивних стратегій поведінки [1].

При дослідженні ветеранів В'єтнамської війни було виявлено, що позитивні копінг – стратегії допомагали запобігти розвитку симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Опитування ветеранів через 15 років після війни показало, що ветерани, котрі використовували негативні копінг – стратегії, мали гірший психологічний стан та більш виражені симптоми ПТСР у порівнянні із тими, хто використовував позитивні копінг – стратегії [13]. Дослідження Турецької Х.І. та Штольцель Ю.В. учасників АТО показали, прямий зв'язок симптомів ПТСР та копінг – стратегій «уникання» та «конфронтації», та зворотній з «пошуком соціальної підтримки» [8].

Отже, процеси подолання стресу обумовлюються складною взаємодією виду стресора, наявних копінг – ресурсів та копінг – стратегій, що вимагає подальших досліджень проблеми специфічності способів подолання стресу в різних життєвих ситуаціях різними категоріями особистостей, і дає змогу сформулювати мету дослідження: оцінка сприйняття радіаційної загрози та ретроспективний аналіз копінг – стратегій у учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС та учасників АТО.

Виклад основного матеріалу. Психодіагностичне обстеження пройшли 113 чоловіків та 9 жінок УЛНА на ЧАЕС (1 – група), вік на момент обстеження  $54,50 \pm 4,22$ , вік на момент аварії на ЧАЕС  $27,00 \pm 4,65$ , з дозою опромінення  $15,33 \pm 12,77$  сЗв; 48 чоловіків та 28 жінок УЛНА на ЧАЕС, які до того ж були евакуйовані із зони відчуження (2 – група) вік на момент обстеження  $55,53 \pm 3,61$ , вік на момент аварії на ЧАЕС  $28,05 \pm 3,24$ , з дозою опромінення  $24,81 \pm 27,57$  сЗв із рандомізованої вибірки осіб, які знаходяться на обліку в Клініко-епідеміологічному реєстрі (КЕР) Державної установи «Національний науковий центр радіаційної медицини Національної академії медичних наук України (ННЦРМ). 80 чоловіків та 1 жінка учасники АТО (3 – група) вік на момент обстеження  $32,32 \pm 8,89$ , вік на момент подій на майдані  $30,56 \pm 8,77$ , які проходили лікування і реабілітацію у відділенні радіаційної психоневрології клініки ННЦРМ. Групу порівняння склали 75 чоловіків та 9 жінок (4 – група) у віці на момент обстеження  $51,06 \pm 3,37$  роки, вік на момент аварії –  $23,53 \pm 3,60$ , які не приймали участі в ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС.

Використовувались психометричні методи: опитувальник загального здоров'я (General Health Questionnaire, GHQ–28), опитувальник копінг – стратегій Р. Лазаруса та модифікований соціально-психологічний опитувальник (Joint Study Project 1993). Оцінка профілю особистості в першій, другій та четвертій групах проводилась тричі: до аварії на ЧАЕС (ретроспективно), одразу після аварії на ЧАЕС (ретроспективно) та на момент обстеження. Профіль учасників АТО оцінювався двічі: до подій на майдані (ретроспективно) та на момент обстеження.

Серед УЛНА 73,45% респондентів мають ознаки гіпертрофованого сприйняття радіаційної загрози і лише 26,55% - сприймають цей фактор небезпек адекватно. Серед УЛНА, які були до того ж і евакуйованими із зони відчуження відсоток респондентів з гіпертрофованим сприйняттям складає 81,54%, з адекватним – лише 18,46%. В групі учасників АТО гіпертрофоване сприйняття радіаційної загрози мають 31,03%, в групі порівняння – 31,17%; адекватно сприймають радіаційний фактор 68,97% учасників АТО, та 68,83% респондентів групи порівняння. Причому респонденти з гіпертрофованим сприйняттям майже у всіх групах, безпеку отримати хворобу від іонізуючого випромінювання поставили на перші рангові місця, як і хвилювання з приводу наявності радіонуклідів в повітрі, воді та харчах (загалом 31 фактор безпеки). В той час, як безпеку постраждати в результаті вживання тютюну та алкоголю респонденти всіх груп поставили на останні рангові місця (табл.1).

Таблиця 1.

Рангові місця сприйняття головних небезпек за модифікованим соціально-психологічним опитувальником (Joint Study Project 1993)

Фактори анкети	УЛНА		УЛНА – евакуйовані		Учасники АТО		Група порівняння	
	Гіперт. сприйн. (n=81)	Адек. сприйн. (n=27)	Гіперт. сприйн. (n=48)	Адект. сприйн. (n=9)	Гіперт. сприйн. (n=60)	Адекват. сприйн. (n=60)	Гіперт. сприйн. (n=60)	Адекват. сприйн. (n=60)
Злочини пов'язані з насиллям	19	11	18	21	17	18	19	13
Транспортний рух	17	3	14	4	22	3	22	6
Нещасний випадок на роботі	28	20	29	26	28	9	21	21
Нещасний випадок в побуті	29	24	28	22	25	23	25	24
Вживання алкоголю	31	29	31	27	27	31	31	30
Куріння	27	30	30	29	30	25	27	28
Використання ліків	26	26	23	13	31	27	30	27
Вживання наркотиків	25	31	27	31	21	30	20	31
Нестача лікарів	22	25	19	23	19	7	23	25
Національні конфлікти	20	27	26	10	20	5	14	14
СНІД	18	28	22	30	11	28	17	29
Всі види забруднення оточуючого середовища	5	5	5	3	10	6	11	8
Безробіття	16	13	20	25	16	4	13	3
Підвищення цін	14	2	15	1	18	1	16	1
Зниження рівня життя	10	1	12	2	15	2	18	15
Відсутність або нестача необхідних продуктів	24	15	24	11	23	14	24	23
Використання їжі та води	21	14	17	14	24	26	26	22
Хімічна промисловість	15	6	16	15	13	15	10	12
<b>Атомна промисловість</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>15</b>	<b>9</b>
Вугільна промисловість	30	23	21	28	29	29	28	26
Наявність хімічних речовин в повітрі	11	7	6	9	9	10	8	5
- в воді	9	8	2	5	8	8	9	7
- в ґрунті	13	9	3	6	14	11	12	10
- в харчах	2	4	4	7	5	12	6	4
Хвороби пов'язані з хімічними речовинами	12	10	1	12	7	13	7	11
<b>Наявність радіоактивних речовин в повітрі</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>22</b>	<b>1</b>	<b>19</b>
- в воді	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>16</b>
- в ґрунті	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>8</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>28</b>	<b>4</b>	<b>17</b>
- в харчах	<b>3</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>18</b>
<b>Хвороби пов'язані з іонізуючим випромін.</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>15</b>
Особисті проблеми	23	17	25	8	26	16	29	20

Порівняльний аналіз копінг – стратегій УЛНА до травматичних подій в житті респондентів та одразу після аварії на ЧАЕС достовірних розбіжностей не показав. Порівняння до аварійного періоду з теперішнім часом показав, що в 1 групі достовірно зріс рівень «конфронтації», «дистанціювання», «уникання», «відповідальності», «самоконтролю» та «пошуку соціальної підтримки» (табл. 2). УЛНА в процесі адаптації використовують агресивні зусилля для подолання дистресу, прагнуть емоційно відсторонитися та переключити увагу від травматичної ситуації, намагаються зберегти самовладання, шукають соціальної та емоційної підтримки, визнають свою роль у виникненні проблеми, але не використовують активних дій, уникають проблем.

Наявність вітальної загрози, необхідність уважно відноситись до свого здоров'я призводить до того, що УЛНА рідко використовують стратегії «планування рішень» та «позитивну переоцінку».

У респондентів 2 групи в процесі долаючої поведінки одразу після аварії зростає напруженість копінг – стратегій «пошуку соціальної підтримки», «прийняття відповідальності», «уникання», «планування рішень» та «позитивної переоцінки». На теперішній час, у порівнянні з до аварійним, УЛНА – евакуйовані використовують такі ж стратегії поведінки, що і респонденти 1 групи, однак в цій групі активно використовуються проблемно – сфокусовані стратегії. Напевно ці відмінності пояснюються наявністю в цій групі не тільки травмуючого фактору у вигляді іонізуючого випромінювання а й фактора евакуації (табл. 2).

Таблиця 2.

Динаміка усереднених значень копінг – стратегій в 1 та 2 групах

Шкали	УЛНА (n=86)			УЛНА – евакуйовані із зони відчуження (n=58)		
	до аварії	одразу після аварії	на момент обстеження	до аварії	одразу після аварії	на момент обстеження
Конфронтація	7,35±3,0	7,90±2,92	8,03±3,05*	7,57±2,91	8,34±3,19	8,41±2,78**
Дистанціювання	8,42±3,21	8,31±3,07	9,09±2,94*	8,71±3,09	9,04±2,84	9,88±2,98***
Самоконтроль	12,67±4,07	12,99±3,42	13,51±3,81*	12,48±3,72	12,92±3,06	13,41±3,40*
Пошук соціальної підтримки	10,02±3,37	10,79±3,52	10,93±3,32**	9,88±3,56	12,18±3,10***	11,38±3,32***
Прийняття відповідальності	5,79±2,42	6,28±2,59	6,51±2,24***	6,41±2,75	7,20±2,74*	7,50±2,45***
Втеча-уникання	9,31±3,57	9,72±3,20	10,21±3,57**	9,33±3,26	11,04±3,59***	11,07±3,51***
Планування рішення проблеми	11,57±3,59	11,99±3,69	12,19±3,53	11,53±3,89	12,60±3,52**	13,34±3,15***
Позитивна переоцінка	10,73±3,94	10,82±4,02	11,23±4,02	11,12±3,89	12,06±3,64**	12,72±3,73***

Примітка: вірогідність розбіжностей: \* —  $p < 0,05$ ; \*\* —  $p < 0,01$ ; \*\*\* —  $p < 0,001$

Учасники АТО використовують для адаптації агресивні зусилля по зміні ситуації, ворожість, невинуватість впертість, проявляють підвищену увагу до інформації та пильність до зовнішніх сигналів, намагаються стримувати емоції, а також аналізують та планують власні дії з урахуванням об'єктивних умов, минулого досвіду та намагаються використовувати травматичні події для особистісного зросту (табл. 3).

В групі порівняння одразу після аварії достовірних змін не відбулось, на теперішній час, у порівнянні з до аварійним, достовірно зростає частота використання «пошуку соціальної підтримки», «прийняття відповідальності», «планування рішень» та «позитивної переоцінки» (табл. 3).

Респонденти цієї групи використовують аналіз ситуації зі зверненням до минулого досвіду, пошук сенсу того, що сталося з фокусуванням на позитивних аспектах ситуації, переусвідомлення життєвих цінностей, усвідомлення власної відповідальності за успішне подолання дистресу та звернення за емоційною та інформаційною підтримкою. Дані нашого дослідження співпадають з аналізом структури долаючої поведінки вибірки дорослого населення Росії проведеного в період з 2000 по 2006 рік в процесі адаптації методики R. Lazarus і S. Folkman, співробітниками лабораторії психології ім. Бехтерева [2].

При порівнянні груп між собою було виявлено, що УЛНА 1 і 2 групи в процесі долаючої поведінки достовірно частіше використовують емоційно спрямовані стратегії: «дистанціювання» ( $p < 0,01$ ), «самоконтролю» ( $p < 0,05$ ) та «уникання» ( $p < 0,001$ ) в порівнянні з групою контролю. Між собою респонденти 1 і 2 групи відрізняються достовірно частішим використанням проблемно сфокусованих стратегій: «прийняття відповідальності» ( $p < 0,05$ ), «планування рішень» ( $p < 0,05$ ) та «позитивної переоцінки» ( $p < 0,05$ ) в групі УЛНА – евакуйованих. Також УЛНА – евакуйовані частіше використовують «пошук соціальної підтримки» ( $p < 0,001$ ) та «прийняття відповідальності» ( $p < 0,01$ ) у порівнянні з учасниками АТО.

Учасники АТО достовірно частіше використовують «конфронтацію» ( $p < 0,05$ ) у порівнянні з УЛНА і УЛНА – евакуйованими. У порівнянні з контролем, в процесі долаючої поведінки, учасники АТО активніше використовують «уникання» ( $p < 0,01$ ) та «конфронтацію» ( $p < 0,01$ ). Отримані дані співпадають з результатами досліджень Турецької Х.І. та Штольцель Ю.В. учасників АТО з ознаками ПТСР [8].

Таблиця 3.

Динаміка усереднених значень копінг – стратегій в 3 та 4 групах

Шкали	Учасники АТО (n=60)		Група порівняння (n=63)		
	до майдану	на момент обстеження	до аварії	одразу після аварії	на момент обстеження
Конфронтація	8,61±3,09	9,54±3,73**	7,32±3,21	7,20±3,21	7,70±2,83
Дистанціювання	8,57±3,53	8,38±3,32	7,57±3,20	7,52±2,86	7,63±3,56
Самоконтроль	11,53±3,98	12,35±4,16*	11,95±4,01	11,84±4,22	12,21±4,00
Пошук соціальної підтримки	9,53±3,45	9,87±3,56	9,84±3,25	10,40±3,48	10,68±3,16***
Прийняття відповідальності	6,08±2,43	5,90±2,67	5,60±2,66	5,56±2,87	6,32±2,72***
Втеча-уникання	9,88±3,97	10,55±4,32	8,84±4,12	7,92±4,05	8,44±3,67
Планування рішення проблеми	11,47±3,51	12,37±4,04*	11,25±3,68	12,44±3,65	13,05±3,59***
Позитивна переоцінка	10,39±3,32	11,73±3,81***	11,25±3,93	10,32±3,80	12,25±3,45**

Примітка: вірогідність розбіжностей: \* —  $p < 0,05$ ; \*\* —  $p < 0,01$ ; \*\*\* —  $p < 0,001$

В результаті кореляційного аналізу були виявлені позитивні зв'язки радіаційного фактору небезпек з копінг – стратегіями «конфронтації» ( $p < 0,05$ ), «уникання» ( $p < 0,05$ ) та «дистанціюванням» ( $p < 0,05$ ) та негативні зв'язки з стратегіями «самоконтролю» ( $p < 0,05$ ) та «планування рішень» ( $p < 0,001$ ).

При порівняльному аналізі результатів опитувальника GHQ-28 в 1 та 2 групах респондентів було виявлено достовірно ( $p < 0,001$ ) гіршу оцінку психічного здоров'я серед осіб з гіпертрофованим сприйняттям у порівнянні з адекватним сприйняттям радіаційної загрози.

В результаті кореляційного аналізу опитувальника загального здоров'я (GHQ-28) були виявлені негативні зв'язки проблемно – сфокусованих стратегій «планування рішень» з усіма шкалами опитувальника (соматична стурбованість –  $p < 0,05$ ; тривога та безсоння –  $p < 0,05$ ; соціальна дисфункція –  $p < 0,05$ ; важка депресія –  $p < 0,001$ ), «позитивної переоцінки» з соціальною дисфункцією ( $p < 0,05$ ) та важкою депресією ( $p < 0,05$ ).

Позитивні зв'язки простежуються між психічними розладами та емоційно – сфокусованими стратегіями: «уникання» (соматична стурбованість –  $p < 0,001$ ; тривога та безсоння –  $p < 0,01$ ; соціальна дисфункція –  $p < 0,05$ ; важка депресія –  $p < 0,001$ ); «конфронтація» (соматична стурбованість –  $p < 0,05$ , тривога та безсоння –  $p < 0,001$ , важка депресія –  $p < 0,05$ ); «дистанціювання» (соматична стурбованість –  $p < 0,01$ , тривога та безсоння –  $p < 0,01$ ) та «самоконтролю» (соціальна дисфункція –  $p < 0,05$ ).

Активні, адаптивні копінг – стратегії сприяють подоланню наслідків травматичних подій, однак надмірне використання стратегії «самоконтролю» може перешкоджати соціальній адаптації.

В групі учасників АТО було виявлено позитивний кореляційний зв'язок між «позитивною переоцінкою» та соматичною стурбованістю ( $p < 0,05$ ), тривогою і безсонням ( $p < 0,05$ ), можливо це пов'язано з тим, що учасники АТО не бачать суттєвих змін в суспільстві, за ради яких вони йшли воювати, не відбувається фокусування на позитивних аспектах ситуації, що не дає можливості зберігати віру, надію та оптимізм. Часто суспільство не дає учасникам АТО належної емоційної та соціальної підтримки, не розуміє їх психологічних змін, що сприяє формуванню у них негативного ставлення до держави, влади та соціуму.

Когнітивні та емоційно-ціннісні оцінки постраждалими величини ризику від радіації, в поєднанні з використовуваними стратегіями подолання стресу, визначають ефективність адаптації на віддаленому періоді радіаційного інциденту.

Висновки та перспективи подальших розвідок.

Наявність гіпертрофованого сприйняття радіаційної загрози у третини опитаних респондентів групи порівняння та учасників АТО вірогідно пов'язане з особливостями радіаційних інцидентів: відсутністю сенсорного сприйняття небезпеки, втратою контролю над процесами, які вважались безпечними, а також порушенням вітальної потреби людини в безпеці не тільки в момент впливу іонізуючого випромінювання, а і у віддаленому періоді.

Стратегії «дистанціювання» та «уникання» зменшують значимість проблеми та послаблюють власну включеність в рішення стресової ситуації із-за не контрольованості та не передбачуваності травматичної ситуації радіаційного характеру. Однак недостатність самоконтролю та надмірне використання емоційно – сфокусованих стратегій поведінки, і в першу чергу «конфронтації» може призвести до психопатологічних розладів.

При поєднанні стрес – факторів евакуації та іонізуючого випромінювання постраждали використовують стратегії «пошуку соціальної підтримки», «прийняття відповідальності», «планування рішень» та «позитивної переоцінки» для відновлення соціально-побутових умов, професійної діяльності та родинних зв'язків.

Використання не адаптивних емоційно – спрямованих стратегій поведінки «конфронтації» та «уникання», які можуть призвести до психопатологічних розладів, учасниками АТО, обумовлено тривалою фізичною та нервово-емоційною напругою, яка провокує соціальну та особистісну дезадаптацію.

Виявлені в дослідженні психологічні особливості доцільно враховувати при плануванні та проведенні психопрофілактичних заходів та професійного відбору осіб, які беруть участь в ліквідації наслідків радіаційних інцидентів.

#### Література

1. Ашанина Е.Н. Защитно-совладающее поведение сотрудников ГПС МЧС России / Е.Н. Ашанина, Е. Матыцина, Д.В. Кулаков // многопроф. Клиника 2011. – С. 18 – 19.
2. Вассерман Л.И. Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессом и проблемными для личности ситуациями : пособие / Л.И. Вассерман [и др.]. – СПб.: Изд-во НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2009. – 40 с.
3. Исаева Е.Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2009. – 136 с. ; Анциферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита / Е.Р. Исаева, Л.И. Анциферова // Психол. журн. 1994. – Т.15, №1. – С. 3 – 19.
4. Логановський К.М., Рушак Л.В. Науково-практичне обґрунтування медичного й психолого-психіатричного реагування при радіаційних аваріях, ядерному тероризмі і застосуванні тактичної та стратегічної ядерної зброї / К.М. Логановський, Л.В. Рушак // Радіологічний вісник. – 2015. – №3-4 (56-57). – С. 19-22.
5. Михайлов Л.А. Психологическая защита в чрезвычайных ситуациях: Учебное пособие / под

ред. Л.А. Михайлова. – СПб.: Питер, 2009. – 256 с.

6. Решетникова Е.М. Психологический статус ликвидаторов и населения, проживающего на радиационно загрязненных территориях (отдаленные последствия и реабилитация) / Е.М. Решетникова, В.Ю. Рыбников // Межд. науч.-практ. конференция «Многопрофильная клиника XXI века. Передовые медицинские технологии». – 2011. – С.250-253.

7. Собчик Л.Н. Введение в психологию индивидуальности : Теория и практика психодиагностики / Л.Н. Собчик. – 3-е изд. – М.: Ин-т современ. политики, 2000. – 511 с.

8. Турецька Х.І. Особливості копінг – стратегій учасників бойових дій в зоні АТО / Х.І. Турецька, Ю.В. Штольцель // Психологія і особистість. – №2 (10), Ч.2. – 2016. – Стр. 136-145.

9. Чинкина О.В. Радиационная авария как психическая травма: психологическая переработка воздействия на отдаленном этапе / О.В. Чинкина // Архив психиатрии 1(64). – 2011. – С. 21 – 26.

10. Amirkhan J.H. A Factor analytically derived measure of coping: The coping strategy indicator / J.H. Amirkhan // J. Pers. Soc. Psychol. – 1990. – Vol.59, № 5. – P.1066-1074.

11. Haan N. Coping and defense mechanisms related to personality inventories /N. Haan // J. Cons. Psychol. – 1965. – Vol. 29, N 4. – P.373-378

12. Lazarus R.S. Transactional theory and research on emotion and coping / R.S. Lazarus, S. Folkman // Eur. J. Pers. – 1987. – Vol. 1. – P.141-169.

13. Wolfe J. Course and predictors of posttraumatic stress disorder among Gulf War veterans: A prospective analysis / J. Wolfe, D. Erickson, Sharkansky et al // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 1999. – №67. – P. 520-528.

#### References

1. Ashanina E.N. Zashitno-sovkladayushee povedenie stotrudnikov GPS MChS Rossii / E.N. Ashanina, E. Matyitsina, D.V. Kulakov // mnogoprof. Klinika 2011. – S.18-19.

2. Vasserman L.I. Metodika dlya psihologicheskoy diagnostiki sposobov sovladaniya so stressom i problemnyimi dlya lichnosti situatsiyami : posobie / L.I. Vasserman [i dr.]. – SPb.: Izd-vo NIPNI im. V.M. Behтерева, 2009. – 40 s.

3. Isaeva E.R. Koping-povedenie i psihologicheskaya zashita lichnosti v usloviyah zdorovya i bolezni. – SPb.: Izdatelstvo SPbGMU, 2009. – 136 с. ; Antsiferova L.I. Lichnost v trudnykh zhiznennykh usloviyah: pereosmyslivenie, preobrazovanie situatsiy i psihologicheskaya zashita / E.R. Isaeva, L.I. Antsiferova // Psihol. zhurn. 1994. – T.15, N1. – S. 3 – 19.

4. Lohanovs'kyy K.M., Rushchak L.V. Naukovo-praktychne obgruntuvannya medychnoho y psykhologo-psykhiatrychnoho reahuvannya pry radiatsiynykh avariyakh, yadernomu teroryzmi i zastosuvanni taktychnoyi ta stratehichnoyi yadernoyi zbroiy / K.M. Lohanovs'kyy, L.V. Rushchak // Radiolohichnyy visnyk. – 2015. – N3-4 (56-57). – S. 19-22. str. 19.

5. Mihaylov L.A. Psihologicheskaya zashita v chrezvyichaynykh situatsiyah: Uchebnoe posobie / pod red. L.A. Mihaylova. – SPb.: Piter, 2009. – 256 s.

6. Reshetnikova E.M. Psihologicheskii status likvidatorov i naseleniya, prozhivayushego na radiatsionno zagryaznennykh territoriyah (otdalennyye posledstviya i reabilitatsiya) / E.M. Reshetnikova, V.Yu. Rybnikov // Mezhd. nauch.-prakt. konferentsiya «Mnogoprofilnaya klinika XXI veka. Peredovyye meditsynskie tehnologii». – 2011. – S.250-253.

7. Sobchik L.N. Vvedenie v psihologiyu individualnosti : Teoriya i praktika psihodiagnostiki / L.N. Sobchik. – 3-e izd. – M.: In-t sovremen. politiki, 2000.– 511 s.

8. Turets'ka Kh.I. Osoblyvosti koping – stratehiy uchasnykiv boyovykh diy v zoni ATO / Kh.I. Turets'ka, Yu.V. Shtol'tsel' // Psykholohiya i osobystist'. - N2 (10), Ch.2. – 2016. – Str. 136-145.

9. Chinkina O.V. Radiatsionnaya aviariya kak psihicheskaya travma: psihologicheskaya pererabotka vozdeystviya na otдалennom etape / O.V. Chinkina // Arhiv psichiatriyi N1(64). – 2011. – S. 21 – 26.

10. Amirkhan J.H. A Factor analytically derived measure of coping: The coping strategy indicator / J.H. Amirkhan // J. Pers. Soc. Psychol. – 1990. – Vol.59, № 5. – P.1066-1074.

11. Haan N. Coping and defense mechanisms related to personality inventories /N. Haan // J. Cons. Psychol. – 1965. – Vol. 29, N 4. – P.373-378

12. Lazarus R.S. Transactional theory and research on emotion and coping / R.S. Lazarus, S. Folkman // Eur. J. Pers. – 1987. – Vol. 1. – P.141-169.

13. Wolfe J. Course and predictors of posttraumatic stress disorder among Gulf War veterans: A prospective analysis / J. Wolfe, D. Erickson, Sharkansky et al // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 1999. – №67. – P. 520-528.