

УДК 615.851

СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИЯХ, ПОСТРАДАВШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ АВАРИИ НА ЧАЭСА.В. Прудило¹, О.С. Зиматкина¹, Н.В. Усикова²¹ - Кафедра психологии и педагогики

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

² - УЗ «БОПНД»

Целью настоящей работы было изучение уровня социальной адаптации детей, проживающих на территориях, пострадавших в результате аварии на ЧАЭС, с использованием теста Розенцвейга. Было установлено, что у таких детей наблюдается низкий уровень индивидуальной адаптации к социальному окружению (GCR). На динамику GCR в процессе санаторной реабилитации заметное влияние оказывает уровень радиоактивного загрязнения местности постоянного проживания детей. Лучшие результаты наблюдаются у детей из регионов с более высоким содержанием радионуклидов в почве.

Ключевые слова: психологические особенности детей и подростков, социальная адаптация, санаторное оздоровление.

Studying of the level of social adaptation of children living on territories, which suffered from Chernobyl accident with the help of the Rosenzweig test was the purpose of the present study. It has been established, that such children have a low level of individual adaptation to social environment (GCR). The level of radioactive pollution of territories influence the dynamics of GCR. The best results after the sanatorium rehabilitation were observed in children from regions with higher content of radionuclides in soil.

Key words: psychological characteristics of children and teenagers, social adaptation, sanatorium rehabilitation.

Введение

Медико-психологические последствия экологических катастроф являются одной из самых актуальных проблем современности. Массивные и многочисленные экзогенные и эндогенные изменения среды приводят к массовым заболеваниям, проявляющимся нарушением биологической целостности организма, его гомеостаза, вызывающих компенсаторные реакции в организме для приспособления к изменившимся условиям, с выходом на более напряженный уровень жизнедеятельности [4].

Катастрофа на Чернобыльской АЭС является крупномасштабным экологическим бедствием XX века, приведшим к радиационному загрязнению огромных территорий. Однако сложность аварии определяется не только огромным выбросом разнообразных радиоактивных веществ и загрязнением больших территорий с высокой плотностью населения, но и тем, что ее последствием является длительное воздействие (в том числе и на организм человека) малых доз радиации. По мнению ряда исследователей, многокомпонентное действие неблагоприятных факторов, возникших в результате катастрофы на ЧАЭС, на детский организм способствует формированию симптомокомплекса дисфункции со стороны многих органов и систем [2, 4]. Кроме того, длительные, вредные воздействия ведут к истощению защитных механизмов, нарушениям иммунной системы, росту клинической патологии.

Для детей, постоянно проживающих на загрязненных радионуклидами территориях, характерно особенное, «несенсорное» восприятие радиационной опасности, что резко увеличивает значение эмоционально-когнитивного восприятия информации о катастрофе. Это обуславливает повышенную субъективизацию оценки радиационной опасности и её большую зависимость от «психологической позиции» родителей, воспитателей, учителей, от сообщений в средствах массовой информации и от слухов, циркулирующих в данном регионе на уровне макро- и микросоциальной среды [3, 1].

Цель данной работы – изучить уровень социальной адаптации и оценить эффективность модифицированной нами комплексной программы психологической коррекции у детей, проживающих на территориях, пострадавших в результате аварии на ЧАЭС.

Материалы и методы

Работа проводилась в июле 2008 года в ДРОЦ «Лесная Поляна». Под наблюдением находилось 50 детей от 12 до 15 лет (девочек и мальчиков примерно равное количество), выбранных случайным образом из числа при-

бывших на летнее оздоровление из регионов, пострадавших в результате аварии на ЧАЭС.

Обследование проводилось дважды – до и после оздоровления – бригадой врачей, в состав которой входили офтальмолог, ЛОР-врач, невролог, психиатр, психолог, врач функциональной диагностики и педиатр. В плане обследований также проводились психодиагностическое тестирование, электрокардиография и ритмография в положении обследуемого лежа и ортостазе.

Психодиагностическое тестирование включало оригинальный личностный опросник ОП, метод рисуночной фрустрации Розенцвейга. По методике ОП выявили детей со следующими типами акцентуаций: по демонстративному, по истерическому, по ипохондрическому, а также сформировали группу детей в количестве 50 человек, которые приняли участие в исследовании социальной адаптации и модифицированных нами психотерапевтических программах.

Для измерения уровня адаптации детей к социальному окружению использовалась экспериментально-психологическая методика изучения фрустрационных реакций С. Розенцвейга, адаптированная в институте им. В.М. Бехтерева. Применялся отдельный модифицированный детский вариант, предложенный В.В. Добровым.

Оздоровление, в котором участвовали отобранные нами дети, включало традиционные санаторные мероприятия: бальнеотерапию (иодбромжемчужные, хвойно-жемчужные ванны), грязелечение, электропроцедуры (электросон, дарсанвализация, электрофорез), фитотерапию, массаж, специализированную программу санации ЛОР-органов, программы психологической коррекции, а также широкий спектр развлекательных, спортивных и познавательных мероприятий (педагогическая программа).

Информация, полученная в результате тестирования, была введена в электронные таблицы Excel и обработана по алгоритмам, разработанным для используемых методик [5, 6]. Статистический анализ данных производился с использованием пакета прикладных статистических программ «Statistica 6.0».

Результаты и обсуждение

По результатам, полученным в ходе первого тестирования (перед началом санаторного оздоровления) по методике рисуночной фрустрации Розенцвейга минимальный показатель GCR составил 4,0 балла у двоих детей, а максимальный – 9,5 баллов у одного. Средние значения показателя GCR = 5,77 баллов (38,46%).

По результатам, полученным в ходе повторного тестирования, проведенного после окончания санаторного оздоровления, минимальный показатель GCR составил 4,0 балла у одного ребенка, а максимальный – 10 баллов также у одного ребенка. Средние значения показателя GCR = 6,67 баллов (44,47%).

При сравнении результатов исходного и повторного тестирования установлено, что у 6% детей динамика GCR отрицательная, у 12% изменений не было, у 82% детей выявлена положительная динамика. При сопоставлении средних значений GCR, полученных при повторном и исходном тестировании, выявлено достоверное повышение уровня индивидуальной адаптации к социальной среде (Sign Test: $Z=5,58$; $p=0,0000002$), что свидетельствует об эффективности модифицированных нами психотерапевтических программ (рисунок 1).

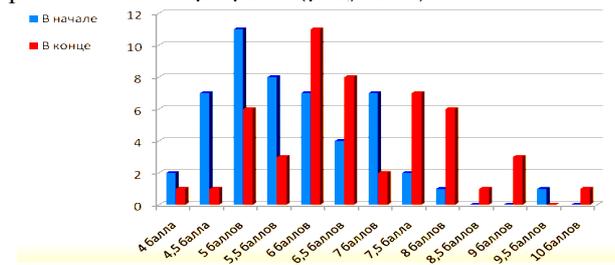


Рисунок 1 – Показатели GCR детей по результатам первого (начального) и повторного тестирования

С помощью многофакторного дисперсионного анализа установлено, что величина показателя GCR достоверно зависит от пола (для исходного обследования $p=0,025$, для повторного – $p=0,05$). Средний уровень GCR при исходном тестировании у девочек был на 1 балл выше, чем у мальчиков, при повторном тестировании различие составляло 0,5 балла.

Динамику GCR в процессе санаторной реабилитации оценивали по формуле: Динамика = $GCR_{\text{повторный}} - GCR_{\text{исходный}}$

Установлено, что на динамику GCR заметное влияние оказывает величина радиоактивного загрязнения местности, где постоянно проживают обследованные дети ($p=0,07$). Интересно, что в большей степени повышается социальная адаптация у детей из регионов с высоким уровнем содержания радионуклидов в почве.

Для выявления факторов, влияющих на формирование социальной адаптации, дети были распределены в 4 группы.

В 0-ю группу вошли дети с отрицательной динамикой показателя GCR или ее отсутствием ($GCR_{\text{повторный}} - GCR_{\text{исходный}} < 0$).

1-ю составили дети, у которых $GCR_{\text{повторный}} - GCR_{\text{исходный}} = 0,5$ баллов.

2-я группа была сформирована из детей, у которых $GCR_{\text{повторный}} - GCR_{\text{исходный}} = 1$ баллу.

В 3-й группе у детей $GCR_{\text{повторный}} - GCR_{\text{исходный}} > 1$ балла.

При сопоставлении динамики показателя GCR с данными, полученными при первичном тестировании с помощью опросника ОРИ, установлено, что наиболее существенное повышение адаптации произошло у детей с исходно большим количеством психологических жалоб ($p=0,016$), высокими значениями по шкале «Параноидность» ($p=0,005$) и низкими – по шкале «Гипертимность» ($p=0,01$).

Вероятно, это свидетельствует о том, что дети на психокоррекционных занятиях осознанно проработали беспокоящие их проблемы, «проиграли» волнующие параноидные тенденции (тенденции быть недовольным кем-то, неоправданные подозрения и т.д.), научились адекватно реагировать на фрустрирующие ситуации, выражать свои эмоции

Следует отметить, что после проведенных психокоррекционных мероприятий у детей отмечалось доминирование

спокойного, ровного и упорядоченного настроения, которое лишь в незначительной степени зависело от сложившихся обстоятельств, импульсивность у них проявлялась только в определенных стрессовых ситуациях. Дети научились более адекватно реагировать на фрустрирующие ситуации, выражать свои эмоции, контролировать агрессию, и выражать ее социально приемлемыми способами. Более «параноидные» дети «проиграли» волнующие параноидные ситуации (тенденции быть недовольным кем-то, неоправданные подозрения и т.д.), менее «гипертимные» дети научились правильно взаимодействовать с социумом. Дети с высоким уровнем психологических жалоб на психокоррекционных занятиях осознанно проработали волнующие проблемы, касающиеся психического здоровья. Появилось более осознанное восприятие своих телесных расстройств и вместе с тем более естественное поведение без стремления привлечь к себе излишнее внимание со стороны окружающих. Снизилось количество соматических жалоб, появилось более реалистическое представление о собственном теле, о процессах функционирования органов и систем органов, сформировались более адекватная самооценка и позитивное самовосприятие. Кроме того, у детей данной группы появилась большая «открытость окружающему миру», навыки внешнего отреагирования значимых событий, склонность волнующие вопросы решать вместе с кем-либо, а не наедине с самим собой.

Заключение

У детей, проживающих на территориях, пострадавших в результате аварии на ЧАЭС, наблюдается низкий уровень индивидуальной адаптации к социальному окружению, о чем свидетельствуют низкие значения показателя GCR теста Розенцвейга (5,77 или 38,46%), при норме, по литературным данным, 55-60%.

У детей, принимавших участие в модифицированных нами психотерапевтических программах, высоко достоверно ($p=0,0000002$) увеличились средние значения показателя GCR (до 6,67 или 44,47%).

На динамику GCR в процессе санаторной реабилитации заметное влияние оказывает уровень радиоактивного загрязнения местности постоянного проживания оздоравливаемых детей ($p=0,07$). Лучшие результаты наблюдаются у детей из регионов с более высоким содержанием радионуклидов в почве.

Наиболее существенно за период санаторного оздоровления повысилась социальная адаптация у детей с исходно большим количеством психологических жалоб ($p=0,016$), высокими значениями по шкале «Параноидность» ($p=0,005$) и низкими – по шкале «гипертимность» ($p=0,01$).

Модифицированные нами психотерапевтические программы оказывают положительное влияние на индивидуальную адаптацию к социальному окружению (групповую конформность) детей, проживающих на радиационно-загрязненных территориях, и могут быть рекомендованы для внедрения в практику санаторно-курортного оздоровления жителей экологически неблагоприятных регионов.

Литература

1. Бабосов, Е.М. Чернобыльская трагедия в ее социальных измерениях // Е.М. Бабосов. – Минск: Право и экономика, 1996. – 151 с.
2. Беляева, Л.М. Функциональное состояние вегетативной нервной системы у детей из контролируемых зон Беларуси и его зависимость от уровней накопления радионуклидов, свинца и нитратов / Л.М. Беляева, В.С. Петрова, Л.Н. Мачулина, О.Н. Попова, А.А. Беляев; Здоровоохранение Беларуси. – 1995. – №1. – С. 30-33.
3. Игумнов, С.А. Клиническая психотерапия детей и подростков: справ. пособие / С.А. Игумнов. – Мн., 1999. – С. 154-173.
4. Нягу, А.И. Психофизиологические последствия облучения. / А.И. Нягу, К.Н. Логановский, К.Л. Юрьев, Л.Л. Здоренко // Международный журнал радиационной медицины. – 1999. – №2. – С. 3-24.
5. Обухов, С.Г. Диагностика и терапия невротических расстройств: Методические рекомендации Минздрава Беларуси / С.Г. Обухов. – Гродно, 1999. – 36 с.
6. [Электронный ресурс]. – 2005. – Режим доступа: <http://psyberia.ru>. – Дата доступа: 30.07.2008.

Поступила 16.06.09