

Особливості збереження психічного здоров'я дітей в умовах екологічно забрудненого довкілля

У результаті медико-психологічного обстеження дітей та підлітків на радіаційно забрудненій території виявлено велику кількість осіб з донозологічними нервово-психічними порушеннями, які проявлялися, емоційною нестійкістю, підвищеним рівнем невротизації. Серед основних шляхів збереження психічного здоров'я в такій ситуації є необхідність формування адекватного ставлення до власного життя, адекватність оцінювання минулого, теперішнього та майбутнього, що створює умови для успішної інтеграції в ситуації, що склалася.

Ключові слова: психічне здоров'я, радіоекологічне забруднення, емоційна нестійкість, астенизованість, донозологічні відхилення, невротизація, психопатизація.

В результате медико-психологического исследования детей и подростков на загрязненной радиацией территории установлено большое количество лиц с донозологическими нервно-психическими нарушениями, которые характеризуются эмоциональной неуравновешенностью, повышенным уровнем невротизации. В такой ситуации важным условием успешной интеграции является формирование адекватной оценки прошлого и адекватного отношения к собственной жизни

Ключевые слова: психическое здоровье, радиоэкологическое загрязнение, эмоциональная неустойчивость, астенизованность, донозологические отклонения, невротизация, психопатизация.

Зростання негативного впливу фізичних та психологічних навантажень, пов'язаних із погіршенням стану навколишнього середовища внаслідок екологічної кризи, викликає в людей загострене почуття страху, невпевненості, розгубленості та розчарування. Неприятливі фактори викликають психічне перенапруження, що провокує розлади адаптації у дітей та підлітків, які постійно проживають в зоні посиленого радіоекологічного контролю. Така ситуація негативно позначається на їхньому психічному здоров'ї та емоційному благополуччі.

Психічне здоров'я є відносно стійким станом організму і особистості, завдяки якому людина, враховуючи свої фізичні й психічні можливості, а також навколишні природні і соціальні

умови, здійснює свої індивідуальні, суспільні (колективні), біологічні та соціальні потреби. Це стан психічної сфери, основу якого становлять відчуття загального душевного комфорту, який забезпечує адекватну психоемоційну і поведінкову реакцію особистості. Він існує за рахунок нормального функціонування психофізичних систем, здорових психосоматичних і сомато-психічних відносин в організмі. Такий стан зумовлюється як біологічними, так і соціальними потребами, а також можливостями їх задоволення [2, с. 64; 3, с. 35-36].

Як зазначають дослідники, психогенні чинники зумовлюють такі прояви психічного нездоров'я, як підвищену тривожність, страх, невпевненість у собі, надмірну вразливість, помисливість та ін. Інколи названі прояви кваліфікуються як донозологічні форми, пов'язані з можливим розвитком відхилень психічного здоров'я від норми. Взагалі, перехід від норми до патології дуже складний і має багато проміжних форм, так званих межових станів [14, с. 229-239].

Так, за Г.Дж. Айзенком, усіх індивідів можна розташувати в ряд, „на одному полюсі якого знаходиться тип особистості, що характеризується надзвичайною стійкістю, а на другому – надзвичайно нервозний, нестійкий і погано адаптований тип; нормальні люди розташовуються в інтервалі між цими типами” [13, с. 241].

Експерти ВООЗ звернули особливу увагу на те, що саме в дитинстві проблеми психічного здоров'я більше залежать від навколишньої обстановки, ніж у інші вікові періоди [11, с. 34].

За даними вітчизняних дослідників, у дітей, які постійно проживають в зоні посиленого радіоекологічного контролю (РЕК), спостерігаються явні ознаки емоційного неблагополуччя у формі вираженої емоційної нестійкості, реактивної та особистісної тривожності, наявність відхилень у поведінці, зокрема, соціальна дезадаптація, підвищений ризик розвитку узалежнення від психотропних речовин [5,8, с. 19-22; 6 с. 47-48].

Спостерігається послаблення регуляційних механізмів та механізмів енергетичного забезпечення інтелектуальних функцій, з'являються тенденції до зниження показників оперативної пам'яті, уваги, стабільності та рухливості нервових процесів [4, с. 17], їм притаманні деформації мотивів діяльності та поведінки, межові психічні розлади, дезадаптаційні порушення, агресивність, схильність до конфліктів [8, с.19-22; 9, с. 31-33].

У зв'язку з цим, метою нашого дослідження було вивчення особливостей психічного здоров'я та емоційного благополуччя у

дітей та підлітків, які постійно проживають в зоні посиленого радіоекологічного контролю.

Експериментальне дослідження проводилося на рівнинній клімато-географічній місцевості Прикарпаття, в с. Стецева Снятинського району Івано-Франківської області, населення якого віднесене до 4-ї категорії потерпілих внаслідок аварії на ЧАЕС (постанова кабінету Міністрів України №106 від 23.07.1991р.). В с. Стецева забруднення навколишнього середовища за цезієм¹³⁷ становить 4,60 Кюрі/км. Контрольними були результати аналогічної вікової групи дітей на екологічно “чистій” території.

Методичний інструментарій дослідження складала методики “САН”, “Дім-дерево-людина” та тест М. Люшера; рівень невротизації досліджували за допомогою опитувальника “Рівень невротизації та психопатизації”.

Згідно з вимогами до проведення комплексного медико-психологічного обстеження дітей, які мешкають на радіаційно забруднених територіях, була організована група дослідників, до якої входили терапевт, педіатр, психіатр та психолог.

Комплексна медико-психологічна діагностика школярів, які мешкають в зоні посиленого радіоекологічного контролю, включала спеціальний клініко-анамнестичний метод, який передбачав вивчення трьох взаємодоповнюючих аспектів: біологічного, психологічного та соціального. Біологічний аспект передбачав виявлення спадкових факторів, органічних уражень нервової системи (інфекційних, травматичних, судинних та іншого генезу), наявність хронічних соматичних захворювань. Крім бесіди з дитиною, до психологічного анамнезу включали дані, отримані в результаті аналізу шкільних характеристик та бесід з батьками.

Психологічний діагноз доповнювався даними медичного анамнезу – всі діти були обстежені психіатром та педіатром, проведено детальне вивчення медичної документації. Результати медико-психологічного обстеження кожного школяра заносилися до “Картки комплексної оцінки впливу довкілля на стан здоров’я дитини”.

У такий спосіб було здійснено суцільне обстеження школярів, які мешкають в зоні посиленого радіоекологічного контролю та на екологічно “чистій” території. Дані клінічного дослідження свідчили про відсутність патології та інших патогенних спадкових факторів, які б викликали розлади психічної діяльності та ускладнювали картину впливу несприятливих екологічних факторів. Таким чином, по відношенню до дезадаптуючого фактора радіаційного впливу обстежувана група була “чистою” [12, с. 22].

Як свідчать результати клініко-психологічного обстеження, серед школярів, які мешкають в зоні посиленого радіоекологічного контролю, 6,41% практично здорових дітей при 60,41% в контролі. Найпоширенішими є скарги дітей на головні болі (26,92%), зниження працездатності, швидку втомлюваність (22,43%), вегетативні порушення (28,82%), хронічні тонзиліти (14,74%), анемії (8,97%). У контрольній групі школярів найбільш поширеними є хронічні тонзиліти, однак відсоток їх порівняно невисокий і становить 12,16%.

Провідним клінічним синдромом у більшості дітей, які мешкають в зоні РЕК, була астенозованість, яка характеризувалася хронічними ринітами, тонзилітами, збільшенням щитовидної залози I та II ступеня, частими головними болями та болями шлунку, вегето-судинними розладами, алергіями.

Для більшості школярів, які мешкають на радіаційно забрудненій території, характерною була анемія, підвищена втомлюваність, дратівливість, схильність до дистимічних змін настрою, плаксивості, вередливості (див. табл. 1).

Таблиця 1

Результати клініко-психологічного обстеження школярів досліджуваного контингенту

Характер скарг	Діти на радіаційно забрудненій території		Діти на екологічно чистій території	
	Кількість осіб	%	Кількість осіб	%
Головні болі	42	26,92	14	9,45
Зниження працездатності	14	22,43	4	0,07
Анемія	20	8,97	10	6,75
Хронічний тонзиліт	23	14,74	18	12,16
Вегетативні порушення	35	12,82	6	4,05
Тахікардія	12	7,69	7	4,73
Практично здорові	10	6,41	89	60,14
Всього	156	100	148	100

Скарги мали різноманітний (поліморфний) характер і стосувалися як донозологічних відхилень, так і соматичних захворювань.

В даній ситуації важливим, на наш погляд, є вивчення особливостей самопочуття, активності та настрою дітей обстежуваного контингенту.

При обстеженні школярів підліткового віку експериментальної групи за методикою “САН” були отримані низькі оцінки за всіма трьома категоріями (див. таб. 2).

Таблиця 2

**Порівняльна характеристика показників самопочуття,
активності, настрою**

Параметри	Радіаційно забруднена територія			Екологічно чиста територія		
	Співвідношення між самопочуттям, активністю, настроєм (%)					
	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Самопочуття	7,69	8,97	16,7	13,51	12,16	4,73
Активність	16,03	12,82	10,89	12,88	8,11	5,41
Настрій	6,41	10,26	16,7	18,92	16,22	8,11
Всього	30,13	25,64	44,23	45,27	36,48	18,24

Так, у 50% підлітків (84 особи) результати по шкалі “самопочуття” були нижчі (або рівні) за 3,0 бали, а за шкалою “активності” – нижче (або рівні) 3,5 бала. У 58 підлітків (37,2%) оцінки за шкалою “настрій” виявились нижчі (або рівні) 3,5 бала.

Розподіл значень “настрою” в учнів експериментальної групи спостерігався від 1,7 до 5,4 бала (в середньому 17,3 бала). В контрольній групі розподіл значень “настрою” спостерігався достовірно вищий 21,3 ($t=2$, при $p \leq 0,01$). Характерно, що при низьких оцінках по категоріях “самопочуття” (7,69%) і “настрій” (6,41%) рівень “активності” за результатами методики виявився відносно високим (16,03%), що можна пояснити відсутністю рухової загальмованості.

За даними методики “Дім-дерево-людина” для них характерними були відчуття незахищеності і тривожності (80%), при цьому незахищеність пов’язана з відчуттям меншовартості ($r = 0,27$, при $p \leq 0,01$) та недовірою до себе ($r = -0,25$, при $p \leq 0,01$).

Користуючись даними дослідження, отриманими за допомогою тесту Люшера, можна визначити основні особистісні потреби досліджуваного контингенту дітей, які також суттєво відрізнялись у школярів основної та контрольної груп.

Порівняльний аналіз досліджуваних показників рівня тривоги (стресу) і ведучих потреб особистості виявив їх взаємозв’язки, особливості яких проявлялися в залежності від екологічної ситуації.

Серед хлопців, які мешкають на екологічно “чистій” території, вибором 1 позиції найчастіше (у 38,5%) спостерігався 4-й колір (жовтий), що характеризує потребу в соціальній активності, русі, переживаннях і спілкуванні як необхідному процесі.

У мешканців радіаційно забрудненої території, крім 4-го (21,3%), вибором першого кольору найчастіше були 2-й (зелений), який характеризував їх агресивність захисного характеру (у

24,64%), а також 5 – й (фіолетовий), який свідчить про потребу у втечі від реальної дійсності, тенденцію до ірраціональних домагань, нереальних вимог до життя, суб'єктивізм, емоційну незрілість.

Отже, виявлені нами співвідношення між рівнем тривоги і провідними потребами особистості свідчать про те, що тоді як в екологічно благополучній ситуації емоційний стрес відображає активну спрямованість особистості школярів, то в умовах радіаційно забрудненого довкілля, навпаки, викликає пасивність з втечею від реальної дійсності.

Негативні тенденції емоційного реагування дітей та підлітків, які мешкають в зоні РЕК, виявлені також при порівняльному дослідженні рівня невротизації та психопатизації.

За даними опитувальника “Рівень невротизації та психопатизації” (див. таб. 3), на радіаційно забрудненій території кількість школярів, які мають високий рівень невротизації, у 2000 році достовірно ($p \leq 0,05$) зросла порівняно з 1996 роком з 5,7% до 15,7%. Передневротичні стани діагностувались тут також значно частіше, ніж у контрольній групі ($p \leq 0,01$).

Таблиця 3

Динаміка рівня невротизації школярів за 1996 – 2000 роки

Роки обстеження	Групи школярів	Загальна кількість	Передневротичні стани		Неврози	
			N	% ± m	n	% ± m
1996	Зона РЕК	52	15	28,8 ± 6,1	3	5,8 ± 3,2
2000	Зона РЕК	51	11	21,6 ± 5,7	8	15,7 ± 5,1
1996	контроль	42	4	9,5 ± 4,5	1	2,4 ± 2,2
2000	контроль	43	5	11,6 ± 2,6	1	2,3 ± 1,2

Отже, серед дітей та підлітків, які мешкають в зоні посиленого радіоекологічного контролю, у 94% осіб спостерігаються відхилення у функціонуванні емоційної сфери, тоді як на екологічно чистій території таких школярів у 2,7 рази менше.

За результатами проведеного психодіагностичного дослідження, даними вчителів та психіатричного консультування проводилась комплексна психолого-психіатрична характеристика всіх школярів, яких розподілили по 4 групах психічного здоров'я [10, 26с.]

Перша група психічного здоров'я об'єднувала психічно здорових школярів без будь-яких проявів психічних порушень. Таких дітей та підлітків в контрольній групі у 2 рази більше порівняно з дослідною (39,9 ± 3,9 і 19,3 ± 3,3; $P < 0,001$).

Друга група, до якої входили також психічно здорові діти, характеризувалась наявністю окремих емоційних порушень,

симптомів психічних відхилень, які не впливали на адаптаційні можливості учнів (стани компенсації). В дослідній і контрольній групах школярів II група психічного здоров'я діагностована з однаковою частотою ($23,3 \pm 3,5$ і $24,3 \pm 3,5$; $P < 0,05$).

Третя група – “підвищеного ризику” – характеризувалася наявністю у дітей та підлітків затримки розумового розвитку, підвищеного рівня невротизації, іншими емоційними симптомокомплексами, які негативно впливали на шкільну адаптацію (стани субкомпенсації). Група підвищеного ризику переважала серед школярів зони радіаційного контролю порівняно з екологічно “чистою” територією ($36,9 \pm 4,0$ і $25,0 \pm 3,5$; $P < 0,05$).

Четверта група об'єднувала школярів з аномальним розвитком інтелектуальної або емоційно-поведінкової сфер (розумовий недорозвиток, психопатичний і невротичний розвиток). Таких патологічних проявів психічних розладів на радіаційно забрудненій території виявлено майже у 2 рази частіше, порівняно з контрольною групою ($20,6 \pm 3,4$ і $10,8 \pm 2,5$; $P < 0,05$).

Тому, при спеціально проведеному епідеміологічному психолого-психіатричному обстеженні школярів в зоні посиленого радіоекологічного контролю встановлено вірогідне переважання (у 2 рази) патологічних форм нервово-психічних розладів.

Допатологічні нервово-психічні порушення також переважали (у 1,5 рази) серед школярів, які проживають в зоні посиленого радіоекологічного контролю. Такі субклінічні нервово-психічні відхилення проявлялися затримкою розумового розвитку, емоційними симптомокомплексами, підвищеним рівнем невротизації, емоційною нестабільністю. Діти та підлітки, у яких виявлялася така психоемоційна симптоматика, становлять групу підвищеного ризику відносно розвитку психічної та психосоматичної патології.

Загальні результати проведеного нами дослідження свідчать про те, що радіаційне забруднення довкілля після аварії на ЧАЕС призвело до погіршення психічного здоров'я дітей та підлітків.

Виявлені нами закономірності динаміки досліджуваних у показниках психічної діяльності школярів експериментальних та контрольної груп, дозволили розробити систему організації психокорекційних та психопрофілактичних заходів, спрямованих на збереження психічного благополуччя дітей, які постраждали від радіаційного забруднення.

Отже, з метою попередження нервово-психічних та психосоматичних захворювань у дітей та підлітків, які постійно мешкають в зоні посиленого радіоекологічного контролю, та збереження їх

психічного здоров'я необхідно постійно здійснювати психодіагностичну, психокорекційну роботу, головним завданням якої є допомога дітям у відреагуванні негативних емоцій.

Організація системи психокорекційних та психопрофілактичних впливів для такої категорії дітей вирізняється певною особливістю внаслідок специфіки психологічних проблем, а також вторинних психологічних наслідків, які утворюються в процесі її здійснення.

Необхідною умовою попередження небажаних явищ у формуванні особистості є вміння виявити перші ознаки відхилень від норми у психічному розвитку, що допоможе попередити не тільки розвиток емоційної напруженості, появу небажаних відхилень у поведінці, але й певною мірою збереже психічне здоров'я підрастаючого покоління.

Важливим принципом профілактики психічного здоров'я дітей та підлітків є її постійність та безперервність, враховуючи особливості ситуації та дію стресогенних факторів.

Так, в умовах сім'ї необхідно формувати адекватну позицію в батьків по відношенню до проявів межових нервово-психічних розладів і можливостей подальшого повноцінного соціального функціонування дитини. Враховуючи той факт, що в деяких сім'ях дорослі члени мають порушення у стані здоров'я, слід пояснювати можливість негативного впливу на дітей механізму "індукції хворобливих станів".

Проведення психопрофілактичних заходів потрібно здійснювати з урахуванням критеріїв оцінки ступеня шкільної адаптації. Сюди належать: успішність навчальної діяльності (навчальна активність, успішність засвоєння знань, дотримання шкільних норм поведінки), динаміка стану емоційної сфери (стійкість емоцій, переважаючий фон настрою).

Переживання, які виникають у багатьох дітей під впливом невдач у навчанні, це основа для розвитку хронічного внутріособистісного конфлікту, який, в свою чергу, призводить до формування дефектних стереотипів емоційного реагування, неадекватних самозахисних реакцій у фруструючих ситуаціях. Довготривала дія захисних реакцій (ідентифікація, регресія, проєкція, ізоляція) призводить до формування в структурі особистості дитини негативних установок до себе та інших людей. На цій основі розвиваються інфантилізм, підвищена залежність від дорослих, що зумовлює антигуманістичну спрямованість особистості. Тому необхідно в таких дітей формувати емоційні та поведінкові стереотипи, які б забезпечували достатній психологічний захист від стресогенних факторів.

Слід зазначити, що, крім традиційних способів збереження психічного здоров'я та емоційного благополуччя населення, важливим є когнітивний ресурс подолання, який базується на розумінні людиною механізмів, закономірностей та вірогідностей виникнення негативних явищ, знання правил поведінки в несприятливих ситуаціях. Зріле ставлення до власного життя, адекватність оцінювання минулого, теперішнього та майбутнього також створює умови для успішної інтеграції психотравмуючої ситуації і стає результатом такої інтеграції [1, с.11].

Включення психотравмуючої події в життєвий контекст, здатність до її переосмислення, вміння інтегрувати її в суб'єктивну картину світу дає можливість сприйняти подію як більш передбачувану. Суб'єктивне прогнозування, яке дозволяє здійснювати випереджуючу перебудову функціональних систем до майбутніх подій.

Отже, психічна діяльність, при якій буде спостерігатися гармонійний взаємозв'язок між відображенням обставин дійсності і ставленням особистості до неї, адекватність реакцій на навколишні соціальні, біологічні, психічні та фізичні умови, допоможе їй контролювати поведінку, планувати і здійснювати свій життєвий шлях у мікро- та макросоціальному середовищі.

Список використаних джерел

1. Александрова Л. А. Психологические ресурсы адаптации личности к условиям повышенного риска природных катастроф: автореф. дис.канд.психол наук / Л. А.Александрова. М., 2004. – С. 11.
2. Андрос М.Є. Психічне здоров'я особистості: психологічне консультування керівників шкіл / М.Є. Андрос// Освіта і управління. – 1998. – Том 2. – Число 2. – С.64
3. Бачерников Н.Е., Петленко В.П., Щербина Е.А. Философские вопросы психиатрии. – К., 1985. – С.35-36.
4. Бондар О.К. Стан здоров'я і розумова працездатність дітей, які проживають в районах радіаційного забруднення внаслідок аварії на ЧАЕС: автореф... дис.канд.мед.наук: 14.01.10 / Інститут педіатрії, акушерства та гінекології / О.К.Бондар. – К., 1998. – 17с.
5. Вискобатова Т.П. Проблема генезиса, диагностики и психологическая коррекция задержки развития у детей (на примере неблагоприятного влияния природных и антропологических факторов): дис...д-ра психол. наук: 19.00.08 / Т.П.Вискобатова. – О., 1997. – 521 с.
6. Вишневская В.П. Об изменениях в психическом состоянии детей, проживающих на территории, загрязненной радио-

- нуклидами. // Черноб. катастрофа и медико-психологическая реабилитация пострадавших. Сб. мат. конф. – Изд. Беларуськомитет “Дети Чернобыля”. – Минск, – 1992. – С.47 – 48.
7. Всемирная декларация по здравоохранению ВООЗ. Копенгаген, 1998; Загальна декларація прав людини. – К., 1998. – С.3-8.
 8. Гарнець О. М. Особливості емоційних проявів у дітей, що постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС / О. М.Гарнець // Вісник Тернопільського експериментального інституту педагогічної освіти (Мат. наук.-практ. конф. “Психолого-педагогічні проблеми адаптації населення, що постраждало від Чорнобильської катастрофи”, Тернопіль, 12 травня, 1997. – Т.1997. – С.19-22.
 9. Гелда А.П. Психические изменения у пострадавших от стихийных бедствий и катастроф / А.П.Гелда // Здравоохранение Беларуси. – 1997. – №7. – С.31-33.
 10. Оценка функционального состояния организма детей при массовых обследованиях с целью установления влияния окружающей среды на здоровье населения: метод. рекоменд. М., 1987. – 26 с.
 11. Петраков Б.Д., Петракова Л.Б. Психическое здоровье народов мира в XX веке / Б.Д.Петраков, Л.Б.Петракова // Медицина и здравоохранение. Серия: социальная гигиена и организация здравоохранения. – М., 1984. – 69 с.
 12. Технологія моніторингу психічного здоров'я школярів / О.А.Беседіна, Г.М.Даниленко, Н.М.Колотій та ін // Метод. рекоменд. – Харків, 1998. – 22 с.
 13. Фресс П., Пиаже Ж. Экспериментальная психология / Под ред. А.Н.Леонтьева. – М.: Прогресс, 1975. – 283 с. – С. 241.
 14. Blumberg I. Mental “health” and mental “illness” // Hosp Commun. Psychiatry. – 1997. – Vol. 130, № 3. – P.229-239.

This article deals with results of medical and psychological investigation of pupils which live in the territory of intensified radio-ecological control, noticeable breaches in psycho-emotional sphere were revealed. The comparative investigation shows us the high level of emotional tensety. We found two as more often pathological forms of psychic indigestions and 1,5 as more often prepathological psychic deflection. The main direction of saving the pupils psychic health is to form the determine attitude of life, to the last and future, which creates the conditions of successful integration to the situation.

Key words: psychic health, radio-ecological control, emotional tensety, pathological forms of psychic indigestions, prepathological psychic deflection.

Отримано: 5.02.2011