

Методы
психологии

Ю. В. Быховец
Н. В. Тарабрина

Психологическая
оценка переживания
террористической
угрозы
Руководство



Институт психологии
Российской академии наук

Методы психологии

Надежда Тарабрина

**Психологическая оценка
переживания террористической
угрозы. Руководство**

«Когито-Центр»

2010

Тарабрина Н. В.

Психологическая оценка переживания террористической угрозы. Руководство / Н. В. Тарабрина — «Когито-Центр», 2010 — (Методы психологии)

В данном пособии представлено описание методического инструмента – опросника переживания террористической угрозы (ОПТУ), разработанного в лаборатории психологии посттравматического стресса ИП РАН. Методика направлена на измерение степени выраженности переживания террористической угрозы у косвенных жертв террористических актов (косвенные жертвы – это лица, ставшие свидетелями терактов посредством СМИ). Рассмотрены теоретическое обоснование и результаты апробации ОПТУ-50 и ОПТУ-21 на выборке респондентов из различных регионов Российской Федерации. Проверены психометрические свойства ОПТУ-50 и ОПТУ-21.

Содержание

Введение	6
Конец ознакомительного фрагмента.	11

Ю. В. Быховец, Н. В. Тарабрина
Психологическая оценка переживания
террористической угрозы

© Учреждение Российской академии наук Институт психологии РАН, 2010

* * *

Введение

Терроризм как психотравмирующий фактор

Современные масштабы террористической активности и характер ее проявлений свидетельствуют о высокой степени актуальности угрозы терроризма. Количество терактов непрерывно растет, и большинство специалистов не прогнозирует их снижения в обозримом будущем, поэтому изучение влияния терактов на психику (травматизация населения) является одной из самых острых и актуальных проблем современности. Последствия переживания экстремальных, психотравмирующих факторов, к которым, несомненно, относится теракт, могут проявляться во всех формах психической дезадаптации индивида, но наиболее характерным психическим состоянием, развивающимся под воздействием травматических ситуаций, является посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) [53]. О широкой распространенности ПТСР [71, 72, 75] и его отдельных симптомов [94] как психологических реакций на данный тип травматического события свидетельствуют представленные в литературе результаты исследований переживания терактов. С. S. North с соавторами [84] провели анализ литературных данных по частоте развития ПТСР после различных травматических событий и обнаружили, что террористический акт является наиболее серьезной угрозой психическому здоровью населения:

- после извержения вулкана ПТСР развилось у 2 % населения [97];
 - после наводнения 4–8 % населения страдало от ПТСР [100];
 - прорыв плотины вызвал развитие ПТСР у 44 % [74];
 - после пожара у 53 % населения было выявлено ПТСР [82];
 - после крушения самолета у 54 % населения возникло ПТСР [98];
 - в результате взрыва бомб в Оклахоме у каждого третьего жителя развилось ПТСР [84].
- R. J. Ursano с соавторами [104] выделил различия и сходства между такими травматическими событиями, как террористический акт, природные и техногенные катастрофы (таблица 1).

Таблица 1

Сходства и различия террористического акта, природных катастроф, техногенных катастроф

№	Характеристики	Террористический акт		Природные катастрофы			Техногенные катастрофы	
		Взрыв	Захват заложников	Ураган	Торнадо	Землетрясение	Ядерная утечка	Токсическая утечка
1	Подрыв чувства безопасности	+	+	+	+	+	+	+
2	Преднамеренность действия	+	+	-	-	-	-	-
3	Неопределенность	+	+	+	+	-	+	+
4	Географические ограничения воздействия	-	-	+	+	+	+	+
5	Локальный характер угрозы	+	+	+	+	+	+	+
6	Национальный характер угрозы	+	+	-	-	-	-	-

Согласно имеющимся данным [71], предикторами развития ПТСР как последствия переживания теракта являются:

- 1) два и более предшествующих травматических события;
- 2) приступы паники на протяжении или в короткое время после теракта;
- 3) проживание на территории в непосредственной близости к месту теракта;
- 4) потеря имущества в результате теракта.

Так, по данным отечественного диссертационного исследования К. Ю. Галкина, психические расстройства у лиц, перенесших террористический акт в городе Волгодонске 16 сентября 1999 г., привели к социальной дисгармонии, заключающейся в нарушении межперсонального и профессионального функционирования [7]. Состояние 64 обследованных (50,8 %) через четыре года после террористического акта рассматривается как «стойкое изменение личности после переживания катастрофы» (по МКБ-10). У 24 из них (37,5 %) обнаружено проявление «опасливой настороженности» – новой черты характера, имеющей определенные внешние сходства с сверхбдительностью, но характеризующейся весьма существенными отличиями.

Сходство заключается в том, что это постоянное, выраженное переживание, гипертрофированная бдительность, мобилизованность, ожидание опасности, склонность к антиципации ситуации, являющейся по сути безобидной и индифферентной, но оцениваемой пациентом как опасная. Эти признаки сочетаются с постоянной готовностью к почти произвольной реакции агрессии (нападение), избегания (побег из ситуации), пассивному поведению (желание спрятаться).

Отличие заключается в том, что это не признак болезненного расстройства, а, как считает автор исследования, прежде всего – новая черта характера, появившегося непсихотического психического расстройства, возникшего в результате террористического акта. Она специфически изменяет восприятие ситуации, делает его неадекватным, зачастую утрированным и тем самым нарушает интерперсональные отношения, способствуя психосоциальной дезадаптации пациента.

«Опасливая настороженность», будучи патологической составляющей личности, имеет отличия от такой черты личности, как «тревожность».

При «опасливой настороженности» фиксированной эмоцией является страх, связанный с реально существующей угрозой теракта. Фактически «опасливая настороженность» – это антиципация, ставшая чертой личности и постепенно сформировавшаяся спустя 3–4 года после теракта.

«Тревожность» как черта личности касается всех ситуаций, а «опасливая настороженность» ситуационно зависима и связана с некоторыми специфическими характеристиками ситуации и объекта опасений, т. е. эта черта личности как бы «конкретизирована». Ей постоянно сопутствуют психосоматические компоненты в виде кардиоваскулярных, дыхательных, вегетативных проявлений.

«Опасливая настороженность» сопровождается своеобразной психической сенсibilизацией к минимально значимым негативным воздействиям. Она отягощает психофизическую составляющую у пострадавших, ухудшает их социальное положение и психосоциальную адаптивность на отдаленных этапах развития болезни [7].

Таким образом, именно «опасливая настороженность» выступает одним из проявлений психопатизации личности при неблагоприятном развитии непсихотического психогенного расстройства, возникающего в результате мощного стресса, угрожающего жизни.

Другой особенностью психологического отреагирования теракта является «синдром фиксированного времени» – высокая степень корреляции специфического ночного пробуждения в часы, соответствующие времени произошедшего теракта, с вегето-висцеральными симптомами (учащенное сердцебиение, повышенное потоотделение, озноб, инспираторная одышка) [8]. Эта зависимость свидетельствует о закономерности их сочетания и расценивается как синдромальное образование.

Тревожно-депрессивное состояние, преобладающее у лиц, перенесших террористический акт в городе Волгодонске 16 сентября 1999 г., сопровождалось либо малопродуктивной и деструктивной активностью, либо безразличием к происходящему, что типично для описываемых в литературе реакций борьбы и бегства [65].

Психологическое обследование 641 пострадавшего от террористического акта, проведенное психологами и психиатрами через месяц после террористического акта в Токио в госпитале, показало, что 32 % испытывали страх перед метро, 29 % страдали бессонницей, 16 % непроизвольно многократно проигрывали в памяти произошедшее с ними в метро, 16 % страдали депрессией, 11 % стали легко возбудимы и агрессивны, 10 % страдали от кошмаров [90].

Проведенные исследования психологических последствий терактов также свидетельствуют о значительном масштабе распространенности психопатологической симптоматики. Например, в исследовании эмоционального статуса гражданского населения после терактов 11 сентября 2001 г. в различных районах Манхеттена, L. E. Delisi с соавторами [68] отмечали, что у 56,3 % опрошенных был выявлен один или несколько психопатологических симптомов. Реактивные состояния, возникающие при переживании последствий терактов, характеризуются высокой интенсивностью, кратковременностью и динамичностью. Однако в целом подобные состояния характеризуются быстрой обратимостью.

Дети, являясь самой незащищенной и уязвимой частью населения, также достаточно часто становятся жертвами терактов. В диссертационном исследовании Е. А. Зубовой изучались посттравматические стрессовые расстройства у детей и подростков, пострадавших в результате массовых террористических актов [14]. Получены данные о том, что типичным для ПТСР у детей и подростков, пострадавших от массовых терактов, является острое начало заболевания (острая реакция на стресс) длительностью в несколько часов, от 2–3 часов до нескольких суток, а в единичных случаях начало заболевания было отсрочено. Характерным также является протекание заболевания на невротическом уровне, в единичных случаях –

на психотическом уровне. Клиническими проявлениями ПТСР выступили: 1) соматовегетативные нарушения; 2) психомоторные расстройства в виде двигательной расторможенности в раннем, дошкольном и младшем школьном возрасте, а в предпубертатном и пубертатном – психомоторная заторможенность; 3) аффективные расстройства: тревога во всех возрастных группах, в раннем и дошкольном возрастах, проявляющаяся преимущественно в виде соматовегетативных и поведенческих эквивалентов, а иногда в собственно аффективных феноменах; 4) поведенческие и психосоциальные расстройства. В исследовании определены основные типы течения ПТСР у детей: течение ПТСР по благоприятному типу динамики заканчивалось выздоровлением в течение 1 года, по неблагоприятному типу динамики имело место затяжное течение с последующим переходом в невротические декомпенсации с возможной тенденцией к переходу в патохарактерологическое развитие личности с формированием и усилением истерических черт.

Таким образом, террористические акты в настоящее время становятся реальностью, к которой населению нужно заново адаптироваться. R. Janoff-Bulman, M. P. Koss, L. A. Goodman, L. F. Fitzgerald et al. считают, что под воздействием травмы происходят изменения, которые на субъективном уровне находят свое отражение в возникновении ощущения изменения личности [77]. В своем исследовании особенностей посттравматической адаптации участников боевых действий Е. О. Лазебная и М. Е. Зеленова показали, что успешность адаптации зависит от особенностей личностной оценки пережитого травматического события как индивидуального жизненного опыта [21].

Данные зарубежных исследований психологических последствий терактов свидетельствуют о том, что у людей, непосредственно не переживших травматические события, но ставших их свидетелями посредством преимущественно СМИ, развиваются сходные симптомы острого и посттравматического стресса [101, 102]. Воздействие СМИ является фактором риска для развития симптомов посттравматического стресса, т. е. их возникновение не ограничено географической близостью к травматическому событию [86, 88]. В некоторых исследованиях получены данные о том, что телевизионное освещение первой войны в Заливе [87] и взрыва в Оклахоме [85, 87] оказали травмирующее воздействие на детей и их родителей. Размышления о потенциальной возможности стать жертвой теракта, по результатам исследования Р. Dixon с соавторами, способствовали развитию признаков стресса [69]. О психологическом воздействии информационных сообщений о нападениях 11 сентября в Нью-Йорке сообщали как в Италии [67], так и в Индии [89]. Остро переживали эти события американцы-эмигранты в Бельгии [101, 102]. Большинство подобных исследований обращается к воздействию СМИ и особенно телевидения как к важным предикторам стресса или травматических симптомов, возникающих при восприятии угрозы терроризма. Нельзя не отметить, что в настоящее время наблюдается снижение числа террористических актов на территории Российской Федерации. Это приводит к уменьшению количества как непосредственных жертв терактов, так и тех людей, которые через СМИ становились свидетелями трагических событий. Однако продолжающееся и сегодня освещение в печати терактов, происходящих в мире, может действовать как травмирующее напоминание, приводя к возникновению устойчивых симптомов [76].

Таким образом, как для зарубежных, так и для отечественных исследований ключевым является понятие «террористическая угроза».

Определение понятия «террористическая угроза»

Объектом большинства исследований, посвященных психологическим и психиатрическим последствиям террористических актов, являются непосредственные жертвы терактов и их близкие [9, 15, 25]. Однако в литературе представлены данные о том, что стрессором, способствующим развитию посттравматического стресса, являются не только теракты, но и

сформировавшееся у населения после серии терактов, совершенных за последнее время, представление о «террористической угрозе». К сожалению, «террористическая угроза» является предметом рассмотрения лишь в незначительном количестве работ [56, 59, 66]. Особенно мало уделено внимания специфическим особенностям восприятия террористической угрозы косвенными жертвами [5, 53]. В различных источниках по-разному определяются категории лиц, пострадавших от террористических актов. Так, например, В. С. Ястребов [66] по отношению к терроризму выделяет 4 группы пострадавших: 1) жертвы теракта, оказавшиеся в его очаге – пострадавшие «первой линии»; 2) «спасатели» – профессионалы, выполняющие спасательные или иные работы в очаге, а также другие действия в рамках антитеррористической активности; 3) лица «второй линии поражения», ставшие свидетелями теракта, жители окрестных территорий и др.; 4) население, опосредованно вовлеченное в ликвидацию последствий терактов через административные структуры, СМИ и пр.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.