

Методы
психологии

Ю. В. Быховец
Н. В. Тарабрина

Психологическая оценка переживания террористической угрозы

Руководство



Институт психологии
Российской академии наук

**Надежда Владимировна Тарабрина
Юлия Васильевна Быховец
Психологическая оценка
переживания террористической
угрозы. Руководство
Серия «Методы психологии»**

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=9413749

Психологическая оценка переживания террористической угрозы:

Руководство: Институт психологии РАН; Москва; 2010

ISBN 978-5-9270-0183-5

Аннотация

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.	17

**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 дан-

ных 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 интерперсональ-

ные 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 адаптированность на отдаленных этапах развития болезни [7].

Таким образом, именно «опасливая настороженность» выступает одним из проявлений психопатизации личности при неблагоприятном развитии непсихотического психо-

генного 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 послед-

ствий 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 ви-

де 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 оцен-

ки 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-эспатрианты 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 чис-

ла 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.