

регуляції функції теломер. Ці когнітивні порушення можна розглядати як прояви прискореного радіаційного старіння головного мозку.

## ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СПРИЙНЯТТЯ РАДІАЦІЙНОЇ ЗАГРОЗИ

К. М. Логановський, М. В. Гресько

*ДУ "Національний науковий центр радіаційної медицини Національної академії медичних наук України", Київ*

Аварії на атомній електростанції у Фукусімі (Японія) та загроза ядерного тероризму на Сході України з новою силою підняли питання щодо сприйняття радіаційної загрози. Відсутність сенсорного сприйняття радіаційної загрози створює когнітивний дисонанс у постраждалих в результаті ядерних інцидентів та призводить до розвитку дезадаптаційних реакцій. Знання особистісних маркерів сприйняття радіаційної загрози дозволить: прогнозувати можливі «психічні травми», оптимізувати експертну оцінку постраждалих та розширити критерії профвідбору.

**Мета** — визначити індивідуально-типологічні маркери гіпертрофованого сприйняття радіаційного ризику.

**Матеріали і методи.** Оцінку сприйняття радіаційного ризику проводили за допомогою модифікованого соціально-психологічного опитувальника (Joint Study Project, 1993). Аналіз профілю особистості постраждалих здійснювали двічі: до аварії (ретроспективно) та на момент обстеження за допомогою методики діагностики характерологічних особливостей особистості Г. Шмишека — К. Леонгарда та особистісного опитувальника Г. Айзенка (Eysenck Personality Questionnaire). Обстежено 107 учасників ліквідації наслідків аварії (УЛНА) на Чорнобильській АЕС (ЧАЕС), середній вік яких на момент обстеження склав ( $M \pm SD$ )  $54,1 \pm 4,1$  року, а на момент аварії —  $26,7 \pm 4,5$  року; середні радіаційні дози становили  $142,7 \pm 110,8$  мЗв.

**Результати.** Серед УЛНА 66,36 % (1-ша група) мали гіпертрофоване сприйняття радіаційної загрози і лише 26,17 % (2-га група) адекватно сприймали радіаційну загрозу. Профіль особистості в 1-й групі став більш високорозташованим з ознаками акцентуації за шкалами застрягання, емотивності, педантичності, циклотимності, збудливості та дистимності, в той час як у доаварійний період було відзначено ознаки акцентуації лише за шкалами гіпертимності, застрягання та емотивності. У 2-й групі ознаки акцентуації виявлено за шкалами застрягання, емотивності та дистимності (у доаварійний період — гіпертимності, застрягання та емотивності відповідно). У 1-й групі рівень педантичності, циклотимності та збудливості був достовірно ( $p < 0,001$ ) вищим, ніж у 2-й. В обох групах достовірно знизився рівень екстраверсії та підвищився рівень нейротизму ( $p < 0,001$ ). Однак у 1-й групі в доаварійний період достовірно вищим був рівень екстраверсії ( $p < 0,01$ ), а в 1-й — достовірно вищий ( $p < 0,001$ ) рівень нейротизму.

**Висновок.** Отримані дані свідчать про наявність в УЛНА тривалого психологічного стресу, зумовленого гіперболізацією сприйняття радіаційної загрози. Для УЛНА характерні соціальна пасивність, емоційна лабільність, інертність психічних процесів і дезадаптованість. Особистісними маркерами сприйняття радіаційної загрози є наявність екстравертованої спрямованості особистості, застрягаючої та емотивної акцентуації, педантичних, циклотимних та збудливих рис особистості.

## РОЛЬ ОЦІНКИ ПРЕМОРБІДНОГО ІНТЕЛЕКТУ ДЛЯ ВЕРИФІКАЦІЇ НЕЙРОКОГНІТИВНОГО ДЕФІЦИТУ В УЧАСНИКІВ ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АЕС

К. М. Логановський, К. В. Куц

*ДУ "Національний науковий центр радіаційної медицини Національної академії медичних наук України", Київ*

**Мета** — оцінка нейрокогнітивного дефіциту при хронічній цереброваскулярній патології в учасників ліквідації наслідків аварії (УЛНА) на Чорнобильській АЕС (ЧАЕС) та в осіб групи порівняння з використанням шкали інтелекту для дорослих Д. Векслера та розрахунком преморбідного інтелекту за моделлю В. Gao.