



А. Р. Марков

УДК 159.97::613.861

КЛІНІЧНА ВАРІАТИВНІСТЬ ДЕЗАДАПТИВНИХ СТАНІВ У ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ІНФОРМАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ВІЙНИ

А. Р. Марков

ПВНЗ «Краматорський економіко-гуманітарний інститут» МОН України,
м. Краматорськ, Україна

Анотація.

Протягом останніх років Україна потерпає від гібридної війни, ключовим моментом якої є психологічний та інформаційний вплив на населення шляхом використання прийомів і способів інформаційно-психологічної війни (ІПВ). Мета роботи полягала у встановленні особливостей психоемоційної сфери і клінічної варіативності дезадаптивних станів у пацієнтів первинної медичної мережі залежно від залученості до використання засобів ІПВ. Проведене дослідження дозволило встановити, що, на відміну від осіб, які не зловживали переглядом ТБ та користуванням інтернетом, хворі з високим рівнем захоплення зазначеними вище джерелами масової інформації мали помітнішу вираженість психопатологічних проявів дезадаптації. У більшості обстежених мали місце сформована або виражена форми дезадаптації, в той час як для інших пацієнтів характерними виявились лише окремі дезадаптивні прояви. Отримані дані підтверджують наявність негативного впливу засобів ІПВ на стан психічного здоров'я цивільного населення та потребують подальшого вивчення.

Ключові слова: психологічна дезадаптація, інформаційно-психологічна війна.

Вступ

Нинішня ситуація в Україні характеризується великою кількістю чинників соціального стресу, що призводить до збільшення поширеності адаптаційних розладів та дезадаптивних станів населення. Серед різноманітних психосоціальних факторів психічної травматизації, характерних для сучасної України, виділяють декілька, які мають дуже потужний деструктивний потенціал.

Найбільший ступінь негативного впливу на окремі групи населення мають два фактори:

- воєнний (необхідність вбивати, смерть товаришів, наявність різноманітних бойових стресорів). Вразливою групою щодо дії цього фактору стають бійці та комбатанти, які захищали країну і брали безпосередню участь у бойових діях (станом на липень 2016 рік статус учасника бойових дій отримали більше ніж 170 тисяч осіб);

- цивільно-військовий (втрата житла, вимушена зміна звичного способу та ритму життя, необхідність переїзду). Під негативний вплив цього фактору потрапляють, у першу чергу, внутрішньо переміщені особи – вимушені переселенці, кількість яких становить більше ніж півтора мільйона осіб.

Однак, окрім зазначених, для нинішньої ситуації характерна наявність ще одного потужного деструктивно-дестабілізуючого чинника, який негативно впливає практично на все населення країни – це гібридна війна. Її ключовим моментом є психологічний та інформаційний вплив на населення шля-

хом використання прийомів і методів ІПВ. Важливо, що ІПВ застосовується не лише як самостійний спосіб агресії. Це ще і засіб, що потенціює руйнівний вплив від використання класичних прийомів ведення воєнних дій з приєднанням до них нерегулярних збройних формувань [1–6].

При оцінці масштабу ІПВ, що ведеться проти України, американські вчені наводять дані стосовно того, до 75,0% «життєвих історій» і «посилань на джерела», що наводилися в коментарях у соціальних мережах у періоди активізації української кризи, були майже повністю вигаданими. При цьому від половини до двох третин з цієї кількості мали очевидні індикатори маніпулятивного впливу (специфічні патерни емоційного, стилістичного чи навіть орфографічного характеру, які вказували на нав'язування певної думки або емоції) і повторювали один одного.

За даними вітчизняних фахівців, 45,0% інформації, яка поширюється в нашому інформаційному полі, має ознаки цілеспрямованої зовнішньої маніпуляції та є проявами ІПВ, спрямованої проти нашої держави [2].

Особливість інформаційно-психологічних впливів на індивідуальну свідомість полягає в тому, що вони не сприймаються самою людиною як загрози, але можуть призвести до двох видів взаємозалежних змін [4]:

- по-перше, це **деградація особистості**, яка характеризується спрощенням форми відображення дійсності, огрубінням реакцій і здійсненням переходу від вищих потреб (у

самоактуалізації, соціальному визнанні) до нижчих (фізіологічних, побутових);

– по-друге, це **негативні зрушення в цінностях, життєвих позиціях, орієнтирах, світогляді особистості**. Такі зміни обумовлюють прояви девіантної антисоціальної поведінки й становлять небезпеку вже для суспільства і держави.

Крім того, серед негативних медико-психологічних наслідків ІПВ, які спостерігаються зараз в Україні, найбільш значущим стає високий ризик поширення і розвитку різноманітних порушень психічної сфери. Причому серед них досить широко представлені як донозологічні (соціально-стресові розлади та окремі ознаки їх проявів або клінічно сформована психологічна дезадаптація), так і клінічно окреслені психічні розлади (гостра реакція на стрес, розлади адаптації та ін.).

Одним зі складних моментів під час діагностики та курації пацієнтів з такими захворюваннями стає відсутність наочного зв'язку між етіологічним чинником захворювання та його клінічними проявами. До того ж, в багатьох випадках симптоми соматизуються та взагалі не потрапляють у поле зору фахівців з психічного здоров'я. Такі пацієнти, як і хворі з класичними психосоматозами, звертаються до лікарів загальносоматичного профілю – й ті також не можуть ідентифікувати реальну причину наявного дезадаптивного стану. Відсутність патогенетичної терапії призводить до погіршення стану пацієнта, а це, у свою чергу, обумовлює наступний виток «порочного кола» патологічних взаємозв'язків, посилений продовженням впливу ІПВ.

Сучасна медична психологія не в змозі адекватно відповісти на виклики реальної клініко-психологічної практики стосовно ефективного вирішення нових проблем, що постали у сфері її компетенції. На сьогодні відсутні дослідження, що розкривали б питання особливостей проявів та механізмів розвитку дезадаптивних соціально-стресових станів в умовах ІПВ. І це унеможливорює надання таким пацієнтам кваліфікованої медико-психологічної допомоги та проведення психопрофілактики подібних хворобливих станів.

Мета дослідження

Мета роботи – встановити особливості психоемоційної сфери і клінічну варіативність дезадаптивних станів у пацієнтів первинної медичної мережі з різною вираженістю залученості до використання засобів інформаційно-психологічного впливу.

Матеріали та методи дослідження

Для досягнення поставленої мети з дотриманням принципів етики і деонтології протягом 2014–2016 рр. методом випадкового вибору було обстежено 393 пацієнти загальносоматичного профілю центральних районних поліклінік декількох районів лівого берега м. Київ. Обстеження здійснювалось за допомогою клініко-психологічного та психодіагностичного методів та включало клінічне інтерв'ю і психодіагностику.

Після проведення первинної бесіди скринінг психічного стану здійснювали з використанням тесту «Нервово-психічна адаптація» І. Н. Гурвіча [6]. Особливості психоемоційної сфери визначали, окрім скринінгу, шляхом клінічного інтерв'ю.

Залученість до використання засобів ІПВ діагностували за допомогою тестів, розроблених колективом авторів під керівництвом І. В. Лінського [7; 8]:

- TV-UDIT – для виявлення розладів, пов'язаних з надмірною залученістю до перегляду телепередач;
- Internet-UDIT – для виявлення розладів, пов'язаних з надмірним захопленням інтернетом, окрім ігор;
- Reading-UDIT – для виявлення розладів, пов'язаних з надмірною залученістю читанням, окрім навчальної та професійної літератури.

Цей психодіагностичний інструмент дозволяє в єдиному вимірювальному масштабі оцінити тяжкість розладів, пов'язаних з різними об'єктами вживання (у випадку нашого дослідження – з переглядом телепередач, з використанням інтернету та читанням періодичної преси), а також дослідити взаємні впливи зазначених розладів один на одний. На думку авторів методики, у випадку визначення ставлення до поведінкових видів аддикції, термін «вживання» використовується з певною часткою умовності, оскільки мовні традиції не передбачають використання цього терміну стосовно перегляду телепередач або користування інтернетом. Але єдиний підхід до вивчення пристрастей і залежностей різного походження, реалізований у концепції аддиктивного статусу, вимагає єдності термінології [9].

За результатами скринінгу стану психічної сфери з загальної кількості обстежених було відібрано 221 пацієнт з ознаками психологічної дезадаптації різного ступеня

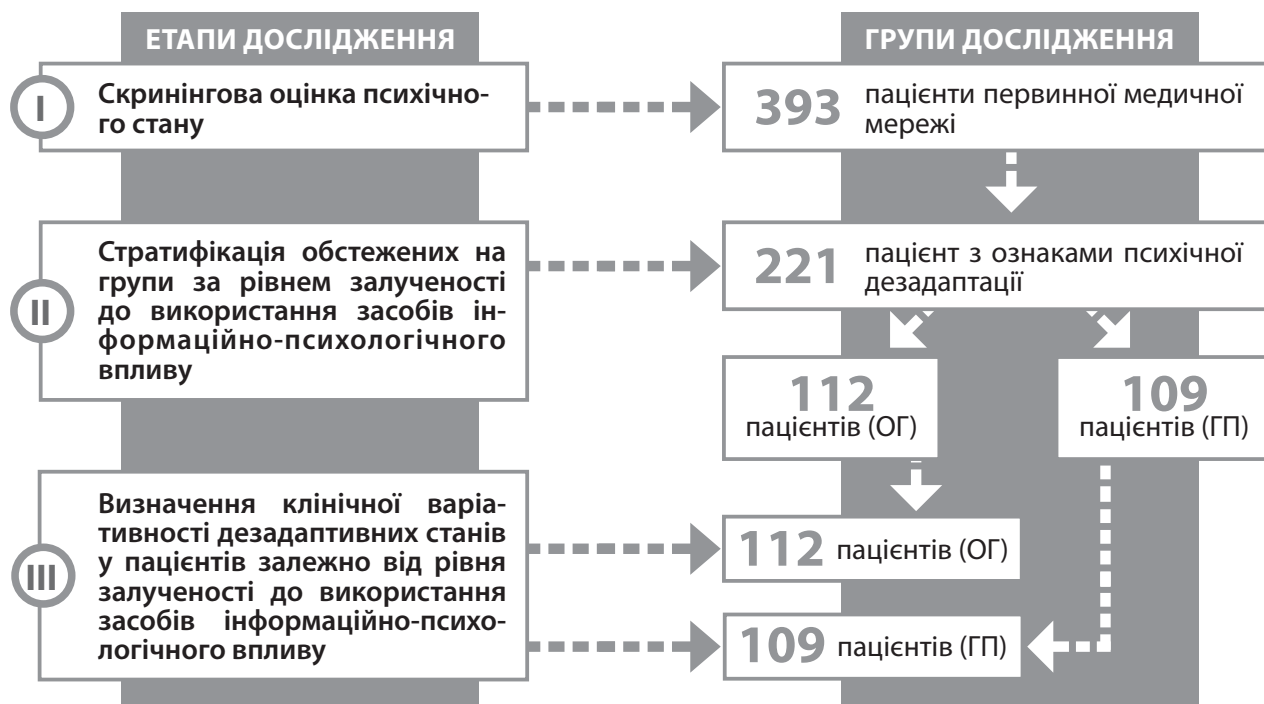


Рис. 1. Дизайн дослідження та розподіл обстежених на групи

вираженості. З них 89 (40,3%) звертали-ся по медичну допомогу до невропатолога, 79 (35,7%) спостерігалися у кардіолога, 53 (24,0%) лікувалися у гастроентеролога. Критерієм стратифікації на групи було обрано ступінь залученості до використання засобів інформаційно-психологічного впливу, на основі аналізу якого було сформовано основну групу (ОГ) та групу порівняння (ГП). До ОГ увійшли 112 пацієнтів первинної медичної мережі з ознаками викривлення пси-

хоємійної сфери та високою залученістю до використання ІПВ-впливів через телебачення (ТБ), інтернет або друковану періодику. ГП склали 109 хворих з ознаками психологічної дезадаптації з низьким рівнем використання ТБ, інтернету або друкованих засобів ІПВ-впливу.

Дизайн дослідження та розподіл обстежених на групи наведено на **рис. 1**.

Основні соціально-демографічні показники в обстежених обох груп були схожими, що дозволило зробити висновок щодо репрезентативності виділених груп (**табл. 1**).

Кількість жінок і чоловіків була приблизно однаковою в обох групах. Більше половини пацієнтів були у віці 41–60 років, третина – старше 60 років. Понад 70 відсотків обстежених складали особи з середньо-спеціальною або вищою освітою. Трохи більше половини – мали родину, третина – розлучені, інші – самотні. Більше половини мали роботу і працювали (переважно виконавцями).

Результати дослідження та їх обговорення

За даними скринінга стану психічної сфери, з загальної кількості обстежених у 221 респондента (56,2%) були виявлені ознаки психологічної дезадаптації різного ступеню вираженості (**табл. 2**).

У 88 хворих (22,4%) були встановлені окремі ознаки психологічної дезадаптації, що свідчило про донозологічну вираженість й несформованість симптомів

Таблиця 1
Соціально-демографічна характеристика обстежених пацієнтів

Показник		ОГ, n=112		ГП, n=109	
		Абс.к.	%	Абс.к.	%
Стать	чоловіки	47	42,0	45	41,3
	жінки	65	58,0	64	58,7
Вік	20–40	15	13,4	12	11,0
	41–60	63	56,3	65	59,6
	більше 61	34	30,4	32	29,4
Освіта	середня	30	26,8	33	30,3
	середня спеціальна	45	40,2	39	35,8
	вища	37	33,0	37	33,9
Сімейний стан	одружені	62	55,4	57	52,3
	розлучені	35	31,3	29	26,6
	самотні	15	13,4	23	21,1
Соціальний статус	працівники	61	54,5	59	54,1
	пенсіонери	51	45,5	50	45,9

Таблиця 2

Загальний розподіл обстежених хворих за вираженістю психологічної дезадаптації

Амплітуда вираженості психологічної дезадаптації	Обстежені (n=393)	
	Абс.к.	%
Відсутність ознак психологічної дезадаптації, ≤ 20 балів	172	43,8
Нервово-психічна нестійкість, окремі ознаки психологічної дезадаптації, 21–30 балів	88	22,4
Висока вірогідність психологічної дезадаптації, невротизація, 31–40 балів	82	20,9
Виражена психологічна дезадаптація, ≥ 41 бала	51	13,0

дезадаптації. Тим не менш, вони розцінювались нами, згідно з рекомендацією автора методики, як несприятливі прогностичні ознаки розвитку клінічно розгорнутого дезадаптивного стану. У 82 пацієнтів (20,9%) діагностована сформована дезадаптація, що, за рекомендацією авторів методики, трактувалося нами як прояви невротизації з високим рівнем психоемоційної напруженості. У 51 особи (13,0%) встановлена наявність вираженої клінічно окресленої

психопатологічної симптоматики, яка досягала не тільки синдромологічної, а й нозологічної оформленості.

На наступному етапі роботи пацієнти з ознаками психологічної дезадаптації (221 особа) були обстежені з метою визначення залученості до використання засобів ІПВ. Отримані в ході дослідження результати наведено в **табл. 3** та **табл. 4**.

Дані **табл. 3** наочно демонструють, що у 112 пацієнтів із загальної кількості обстежених було діагностовано небезпечний рівень вживання або залежний стан від таких об'єктів ІПВ, як ТБ (у 88 осіб, 39,8% – небезпечне вживання; у 24 пацієнтів, 10,9% – залежність) та інтернет (у 57 хворих, 25,8% – небезпечне вживання; у 55 осіб, 24,9% – залежність). До того ж, у 43 з них був виявлений небезпечний рівень користування інформацією з періодичної преси (19,5%). Ці пацієнти були віднесені нами до ОГ дослідження. Інші респонденти показали невисоку залученість або, взагалі, відсутність інтересу до користування засобами інформаційно-психологічного впливу. Безпечний або невисокий рівні залучення до користування періодичною

Таблиця 3

Розподіл обстежених за діапазоном шкідливості залученості до використання об'єктів ІПВ

Об'єкт ІПВ	Відносно безпечне вживання (0–7 балів)			Вживання зі шкідливими наслідками (7–15 балів)			Небезпечне вживання (15–19 балів)			Залежний стан (20 і більше балів)			Загальний середній бал
	А. к.	%±m	Сер. б.	А. к.	%±m	Сер. б.	А. к.	%±m	Сер. б.	А. к.	%±m	Сер. б.	
	Всього пацієнтів (n=221)												
ТБ	91	41,2±4,9	5,3±0,6	18	8,1±2,7	8,2±0,7	88	39,8±4,9	16,1±0,8	24	10,9±3,1	20,1±0,3	12,5±0,5
Інтернет	99	44,8±5,0	4,8±0,4	10	4,5±2,1	8,5±0,9	57	25,8±4,4	16,7±0,7	55	24,9±4,3	21,6±0,8	13,1±0,6
Періодика	139	62,9±4,8	5,5±0,2	39	17,6±3,8	12,7±0,3	43	19,5±4,0	15,8±0,4	–	–	–	8,2±0,6

Таблиця 4

Порівняльний аналіз розподілу залученості до використання об'єктів ІПВ у хворих ОГ і ГП

Об'єкт ІПВ	Відносно безпечне вживання (0–7 балів)			Вживання зі шкідливими наслідками (7–15 балів)			Небезпечне вживання (15–19 балів)			Залежний стан (20 і більше балів)			Загаль- ний середній бал
	А. к.	%±m	Сер. б.	А. к.	%±m	Сер. б.	А. к.	%±m	Сер. б.	А. к.	%±m	Сер. б.	
ОГ (n=112)													
ТБ	–	–	–	–	–	–	88	78,6±4,1	16,1±0,8	24	21,4±4,1	20,1±0,3	18,1±0,4
Інтернет	–	–	–	–	–	–	57	50,9±5,0	16,7±0,7	55	49,1±5,0	21,6±0,8	19,2±0,5
Періо- дика	30	26,8±4,4	6,2±0,1	39	34,8±4,8	12,7±0,3	43	38,4±4,9	15,8±0,4	–	–	–	11,6±0,9
ГП (n=109)													
ТБ	91	83,5±3,7	5,3±0,6	18	16,5±3,7	8,2±0,7	–	–	–	–	–	–	6,8±0,6
Інтернет	99	90,8±2,9	4,8±0,4	10	9,2±2,9	8,5±0,9	–	–	–	–	–	–	7,0±0,6
Періо- дика	109	100,0	4,7±0,3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	4,7±0,3

Примітка:

Достовірність розбіжностей міжгрупових показників становить $p \leq 0,05$.

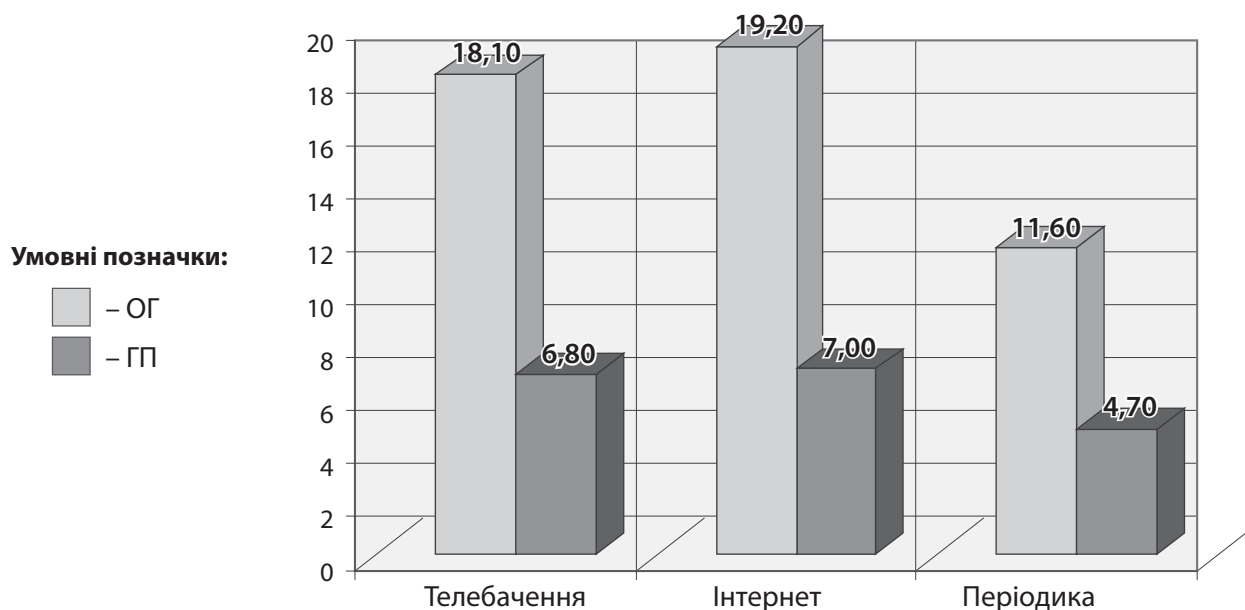


Рис. 2. Середня вираженість залученості до використання об'єктів ІПВ у хворих ОГ і ГП (бали)

пресою були виявлені у 178 осіб; безпечне вживання ТБ та інтернету діагностовано у 109 пацієнтів (ТБ: 91 особа, 41,2% – безпечне, у 18 хворих, 8,1% – невисоке залучення; інтернет: 99 хворих, 62,9% – безпечне, 10 пацієнтів, 4,5% – невисоке залучення). Усі вони ввійшли до ГП.

Проведення порівняльного аналізу розподілу залученості до використання об'єктів ІПВ у хворих ОГ і ГП (табл. 4), дозволило встановити таке.

В осіб ОГ загальний середній бал залученості до використання об'єктів ІПВ склав: ТБ – 18,1, інтернетом – 19,2, періодична преса – 11,6 балів. Серед обстежених ГП середня оцінка залученості до користування ТБ склала 6,8, інтернетом – 7,0, періодикою – 4,7 балів ($p \leq 0,05$) (рис. 2).

Небезпечний рівень залученості до перегляду ТБ виявлено у 88 осіб ОГ (78,6%),

інтернетом – у 57 (50,9%), періодикою – у 43 обстежених (38,4%). Майже у чверті пацієнтів ОГ був діагностований стан залежності від перегляду ТБ (24 пацієнти, 21,4%), а у половини – від користування інтернетом (55 осіб, 49,1%). Необхідності читання періодики на рівні залежного стану не виявлено в жодного обстеженого. Серед пацієнтів ОГ середня вираженість шкідливості захоплення об'єктами ІПВ була дещо вища за інтернетом порівняно з ТБ (в діапазоні небезпечного вживання – 16,7 проти 16,1 балів; в діапазоні залежності – 21,6 проти 20,1 балів). Середня вираженість залученості до періодики становила 15,8 балів, що є практично граничною межею між відносно невисоким та небезпечним рівнями вживання.

Надмірна залученість до користування засобами ІПВ в ОГ проявлялась:

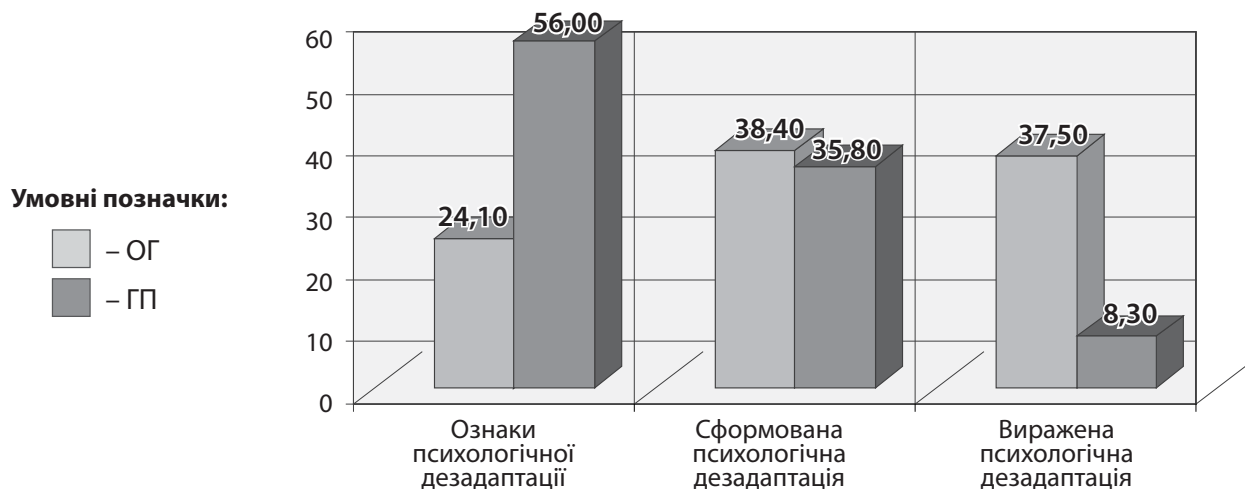


Рис. 3. Структура психологічної дезадаптації, виявленої у хворих ОГ і ГП (%)

- необхідністю та систематичністю перегляду ТБ або пошуку новин в інтернеті (навіть коли це ставало перепорою для виконання сімейних або професійних обов'язків);
- появою ознак відміни за неможливості отримати свіжу інформацію у звичний час (роздратованості, відсутності апетиту, порушень сну, тривоги, туги та ін.);
- наявністю мотиваційної домінанти до пошуку інформації та потреби обговорення її з іншими через відкладання всіх інших важливих справ;
- агресією до людей, які мають іншу думку з приводу суспільно-політичної оцінки сучасних подій;
- нездатністю відмовитись від пошуку нової інформації через погане самопочуття або необхідність іншої діяльності.

Більшість хворих ГП мали показники залученості до користування об'єктами ІПВ на рівні безпечного вживання: ТБ – у 91 особи (83,5 %), інтернетом – у 99 осіб (90,8 %), періодикою – у всіх обстежених (100,0 %). Загальний середній бал використання ТБ склав у них 6,8 балів, інтернету – 7,0 балів, періодики – 4,7 балів. Ці пацієнти не цікавилися політичними та суспільними подіями, навіть сторонилися такої інформації. Мотивували це тим, що не хочуть хвилюватися, бо, незалежно від рівня їхньої обізнаності та емоційного реагування, все одно змінити нічого не зможуть. Вони були зосереджені на власних проблемах і власному здоров'ї.

Аналіз вираженості психологічної дезадаптації в обстежених різних груп виявив достовірні відмінності ($p \leq 0,05$) (рис. 3). Серед осіб ОГ окремі ознаки дезадаптації зустрічалися приблизно у чверті хворих (24,1 %), в інших нарівно представлені сформована (38,4 %) або виражена (37,5 %) дезадаптація психоемоційної сфери. На відміну від них, серед осіб ГП більш ніж у половини (56,0 %), були виявлені окремі дезадаптивні прояви; у переважної більшості інших (35,8 %) – сформована, і тільки у 8,3 % – виражена дезадаптація. Таким чином, можна стверджувати, що тяжкість і вираженість дезадаптивних проявів у пацієнтів ОГ виявилися більшими порівняно з ГП.

Результати клініко-психологічного дослідження зі структурованим клінічним інтерв'ю були проаналізовані нами з метою встановлення особливостей психо-

патологічної симптоматики, характерної для пацієнтів ОГ і ГП. На основі узагальнення отриманої інформації виділено два провідних психопатологічних феномена, які визначали клінічну специфіку психопатологічних проявів, притаманних хворим – тривожний (108 пацієнтів, 48,9 %) й астеничний (113 осіб, 51,1 %). Синдромологічна структура психопатологічних проявів дезадаптації наведена в табл. 5.

Таблиця 5

**Синдромологічна структура
дезадаптивних станів у пацієнтів ОГ і ГП**

Провідний синдром	ОГ, n=112		ГП, n=109	
	Абс. к	% \pm m	Абс. к	% \pm m
Тривожно-депресивний	37	33,0 \pm 4,7	24	22,0 \pm 4,1
Тривожно-дисфоричний	43	38,4 \pm 4,9	4	3,7 \pm 1,9
Астено-депресивний	19	17,0 \pm 3,8	46	42,2 \pm 4,9
Астено-іпохондричний	13	11,6 \pm 3,2	35	32,1 \pm 4,7

Отже, патологічна тривога була реалізована тривожно-депресивним (33,0 % хворих ОГ і 22,0 % осіб ГП) і тривожно-дисфоричним (38,4 % обстежених ОГ і 3,7 % осіб ГП) синдромами. Астеничні прояви були представлені астено-депресивним (17,0 % осіб ОГ і 42,2 % осіб ГП) і астено-іпохондричним (11,6 % респондентів ОГ і 32,1 % хворих ГП) синдромами.

■ **Тривожно-депресивний синдром** характеризувався високим рівнем соматичної та психічної невмотивованої тривоги на загальному гіпотимному фоні, тривожні реакції формувалися на тлі вираженого депресивного компоненту. Мали місце скарги на занепокоєння, тривогу (за близьких людей, власне майбутнє тощо), почуття негараздів, які наближаються, поганий настрій, психоемоційне напруження, відсутність апетиту. На фоні вираженої гіпотимії у пацієнтів спостерігалися побоювання з приводу соматичного здоров'я, а також тривожні побоювання стосовно соціальних аспектів життя.

■ **Тривожно-дисфоричний синдром** характеризувався постійним переживанням внутрішнього невдоволення, роздратування (аж до спалахів злості та люті) на фоні пригнічено-похмурого настрою. Хворі відзначали високий рівень агресивності, прагнення зігнати на навколишніх дратівливість та запальність, що їх охоплювали.

■ У пацієнтів із астено-депресивними проявами спостерігалось зниження настрю, порушення сну й апетиту. У структурі депресивного афекту істотне місце посідали астеничні скарги, часто з вираженими дисфоричними спалахами, дратівливою слабкістю, сльозливістю, сентиментальністю. Пацієнти багато часу проводили в ліжку, вважали своє життя безглуздом, себе називали інвалідами. З'являлася швидка втомлюваність, дратівливість, плаксивість. У пацієнтів порушувався сон, знижувався апетит. Астено-депресивний синдром проявлявся пригніченим настроєм, зниженням працездатності, швидкою втомлюваністю. Всі ці симптоми відзначалися разом з порушеннями сну, вегетативними розладами, нерідко на тлі частого головного болю.

■ Прояви астено-іпохондричного синдрому поєднувалися з порушеннями сну; відмічалася фрустрація з приводу невдач або психологічних проблем у професійній діяльності та особистому житті. Такі пацієнти скаржилися на загальну слабкість, погані самопочуття і настрої, зниження працездатності, погіршення пам'яті та низький рівень концентрації уваги. Ці нарікання, разом з підвищеною турботою про своє здоров'я, зазвичай поєднувалися з масою скарг соматичного характеру при майже повній відсутності об'єктивних ознак важкого соматичного захворювання.

Висновки

Проведене дослідження дозволило встановити розбіжності вираженості та клінічного наповнення дезадаптивних станів у пацієнтів первинної медичної мережі залежно від залученості до використання інформаційно-психологічних впливів.

Обстежені, які виявили високий рівень захоплення переглядом ТБ та користування інтернетом, були вразливі до деструктивних впливів ІПВ і, на відміну від хворих з безпечним рівнем використання засобів ІПВ, продемонстрували більшу вираженість психопатологічних проявів дезадаптивних станів. У більшості з них мали місце сформована або виражена дезадаптація. Для більшості ж тих, хто не захоплювався використанням ТБ та інтернету, характерними були лише окремі дезадаптивні прояви.

У пацієнтів, вразливих до дії засобів ІПВ, провідним психопатологічним феноменом виявилась тривога з превалюванням дисфоричного або депресивного радикалів; у хворих іншої групи – астеничні прояви (астено-депресивний або астено-іпохондричний синдроми).

Отримані дані підтверджують наявність негативного впливу засобів ІПВ на стан психічного здоров'я цивільного населення та потребують подальшого вивчення.

Література

1. Марута Н. О. Інформаційно-психологічна війна як новий виклик сучасності: стан проблеми та напрямки її подолання / Н. О. Марута, М. В. Маркова // Український вісник психоневрології. – 2015. – Т. 23, вип. 3 (84). – С. 21–28.
2. Маркова М. В. Інформаційно-психологічна війна як нова загроза здоров'ю населення України: реальність небезпеки та напрями протидії / М. В. Маркова, А. Р. Марков // Здоров'я України. Неврологія. Психіатрія. Психотерапія. – 2016. – № 1 (36). – С. 51–53.
3. Дубина А. М. Інформаційно-психологічні війни і їх вплив на масову свідомість / А. М. Дубина. – К. : НТУУ «КПІ», 2011. – 57 с.
4. Петрик В. Небезпеки особистості в інформаційному просторі / В. Петрик, Я. Жарков, М. Дзюба // Юридичний журнал. – 2007. – № 2. – С. 45–46
5. Сучасні технології та засоби маніпулювання свідомістю, ведення інформаційних війн і спеціальних інформаційних операцій : навч. посібн. / В. М. Петрик,

- О. А. Штоквиш, В. В. Кальниш, В. І. Полевий [та ін.]. – К. : Росава, 2006. – 208 с.
6. Гурвич І. Н. Тест нервно-психической адаптации / И. Н. Гурвич // Вестник гипнологии и психотерапии. – 1992. – № 3. – С. 46–53.
7. Метод комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции с помощью системы AUDIT-подобных тестов / [И. В. Линский, А. И. Минко, А. Ф. Артемчук и др.] // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – 2009. – № 2 (16). – С. 56–70.
8. Аддиктивный статус и метод его комплексной оценки при помощи системы AUDIT-подобных тестов / [И. В. Линский, А. И. Минко, А. Ф. Артемчук и др.] // Психическое здоровье. – 2010. – № 6(49). – С. 33–45.
9. Линский И. В. Аддиктивный статус больных, зависимых от алкоголя / И. В. Линский, О. В. Выглазова // Український вісник психоневрології. – 2014. – Т. 22, вип. 1 (78). – С. 107–113.

References

1. Maruta N. O., Markova M. V. Informacijno-psychologichna vijna jak novyj vyklyk suchasnosti: stan problemy ta naprjamky i'j' podolannja [Information-psychological warfare as a new challenge today: state of problem and direction to overcome]. Ukrai'ns'kyj visnyk psychonevrologii' [Ukrainian Journal psychoneurology], 2015, vol. 23, issue 3(84), pp. 21-28. (In Ukr.)

2. Markova M. V., Markov A. R. Informacijno-psychologichna vijna jak nova zagroza zdorovju naselennja Ukrai'ny: real'nist' nebezpeky ta naprjamy protydii' [Information-psychological warfare as a new threat to public health Ukraine: reality and danger areas counter]. Zdorov'ja Ukrai'ny. Nevrologija. Psyhiatrija. Psyhoterapija [Health Ukraine. Neurology. Psychiatry. Psychotherapy], 2016, no. 1(36), pp. 51-53. (In Ukr.)

3. Dubyna A. M. Informacijno-psychologichni vijny i i'h vplyv na masovu svidomist' [Dubin A. Information-psychological war and their impact on public consciousness]. Kyiv, Publ. house of NTU «KPI», 2011, 57 p. (In Ukr.)
4. Petryk V., Zharkov Ja., Dzjuba M. Nebezpeky osobystosti v informacijnomu prostori [The dangers of identity in the information space]. Jurydychnyj zhurnal [Law journal], 2007, no. 2, pp. 45-46. (In Ukr.)
5. Petryk V. M., Shtokvysh O. A., Kal'nysh V. V., Polevyj V. I. [et al.] Suchasni tehnologii' ta zasoby manipuluvannja svidomistju, vedennja informacijnyh vijn i special'nyh informacijnyh operacij [Navchal'nyj posibnyk] [Modern technology and manipulation, information warfare and special operations information [Tutorial]]. Kyiv, Rosava Publ., 2006, 208 p. (In Ukr.)
6. Gurvich I. N. Test nervno-psikhicheskoy adaptatsii [Test neuro-psychological adaptation]. Vestnik gipnologii i psikhoterapii [Bulletin hypnology and psychotherapy], 1992, no. 3, pp. 46-53. (In Russ.)
7. Linskiy I. V., Minko A. I., Artemchuk A. F. [et al.] Metod kompleksnoy otsenki addiktivnogo statusa individa i populyatsii s pomoshch'yu sistemy AUDIT-podobnykh testov [The method of integrated assessment addictive status of the individual and the population using the AUDIT-like system tests]. Visnyk psyhiatrii' ta psyhofarmakoterapii' [Journal of Psychiatry and psychopharmatherapy], 2009, no. 2 (16), pp. 56-70. (In Russ.)
8. Linskiy I. V., Minko A. I., Artemchuk A. F. [et al.] Addiktivnyy status i metod ego kompleksnoy otsenki pri pomoshchi sistemy AUDIT-podobnykh testov [Addictive status and method of its comprehensive assessment using the AUDIT-like system tests]. Psikhicheskoe zdorov'e [Mental health], 2010, no. 6 (49), pp. 33-45. (In Russ.)
9. Linskiy I. V., Vyglazova O. V. Addiktivnyy status bol'nykh, zavisimykh ot alkogolya [Addictive status of patients who are dependent on alcohol]. Ukrai'ns'kyj visnyk psyhonevrologii' [Ukrainian News of psihonevrologii'], 2014, vol. 22, issue 1 (78), pp. 107-113. (In Russ.)

КЛИНИЧЕСКАЯ ВАРИАТИВНОСТЬ ДЕЗАДАПТИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У ГРАЖДАНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ИНФОРМАЦИОННО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ВОЙНЫ

А. Р. Марков

ЧВУЗ «Краматорский экономико-гуманитарный институт» МОН Украины, г. Краматорск, Украина

Аннотация. В течение последних лет Украина страдает от гибридной войны, ключевым моментом которой является психологическое и информационное влияние на население путем использования приемов и методов информационно-психологической войны (ИПВ). Цель работы заключалась в установлении особенностей психоэмоциональной сферы и клинической вариативности дезадаптивных состояний у пациентов первичной медицинской сети в зависимости от вовлеченности в использование средств ИПВ. Проведенное исследование позволило установить, что, в отличие от тех, кто не злоупотреблял просмотром ТВ и использованием интернетом, больные с высоким уровнем увлеченности названными средствами массовой информации имели заметную выраженность психопатологических проявлений дезадаптации. У большинства из них имели место сформированная или выраженная формы дезадаптации, в то время как для других пациентов характерными оказались лишь отдельные дезадаптивные проявления. Полученные данные подтверждают наличие негативного влияния средств ИПВ на состояние психического здоровья гражданского населения и требуют дальнейшего изучения.

Ключевые слова: психологическая дезадаптация, информационно-психологическая война.

CLINICAL VARIABILITY OF CIVILIANS MALADAPTIVE STATES IN THE INFORMATION-PSYCHOLOGICAL WAR

A. R. Markov

Private Higher Education Institute "Kramatorsk Institute of Economics and Humanities of Ministry of Education and Science of Ukraine", Kramatorsk, Ukraine

Summary. In recent years Ukraine suffers from a hybrid war, the main key of which is psychological and information treatment of people by using techniques and methods of information and psychological war (IPW). The purpose of the work was to determine characteristics of psycho-emotional sphere and clinical variability of maladaptive conditions in primary care patients, depending on the use of funds to the involvement of IPV. The research revealed that, in contrast to those who are not abused watching TV and using the Internet, patients with a high addict level had a prominent manifestation of psychopathological manifestations of exclusion. Most of them had formed or expressed forms of disadaptation, while other patients showed only a few characteristic maladaptive manifestations. The results confirm the presence of the negative influence of the IPW on the condition of mental health of the civilian population and require further study.

Key words: psychological disadaptation, information-psychological war.

Марков Артур Рубенович – здобувач, ПВНЗ «Краматорський економіко-гуманітарний інститут» МОН України, м. Краматорськ, Україна; e-mail: arthur.markov@gmail.com.

Марков Артур Рубенович – соискатель, ЧВУЗ «Краматорский экономико-гуманитарный институт» МОН Украины, г. Краматорск, Украина; e-mail: arthur.markov@gmail.com.

Arthur Markov – postgraduate student, Private Higher Education Institute "Kramatorsk Institute of Economics and Humanities of Ministry of Education and Science of Ukraine", Kramatorsk, Ukraine; e-mail: arthur.markov@gmail.com.