УДК 159.923

О. В. ШЕЛЕСТОВА

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ РОЗЛАДІВ ВІЙСЬКОВО-ПРОФЕСІЙНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, Київ

Досліджено індикатори, маркери та чинники розладів у військовослужбовців різних форм служби. Проаналізовано особливості змін у когнітивній, психоемоційній, особистісній сферах військовослужбовців із розладами адаптації. Вивчено специфіку впливу професійного стресу на їх діяльність, виявлено особливості порушень у мнестичній, емоційній сферах, встановлено механізми формування та ідентифіковано патогенетичні чинники, що призводять до виникнення розладів військово-професійної адаптації.

Ключові слова: військовослужбовці, розлади адаптації, чинники, індикатори, маркери, психологічна діагностика.

www.mps.kh.ua

Питання розладів адаптації вивчаються на поведінковому, фізіологічному, соціальному та інших рівнях. Для клініцистів важливу роль у діагностиці негативних наслідків стресових ситуацій відіграють межові негативні стани та прояви психічної дезадаптації, які можуть викликати цілу низку порушень та зачепити усі сфери життя, призводити до соматичних хвороб, сімейних та службових негараздів, проблем у міжособистісних відносинах, втрати працездатності, спричинити гострий і хронічний біль, когнітивні та емоційні порушення тощо.

Аналіз наукової літератури дав змогу виокремити у психологічних розробках останніх 10–15 років два головних напрями досліджень розладів адаптації:

— вплив стресу на розвиток розладів адаптації [1–6],

— вивчення особливостей розвитку розладів адаптації у різних вікових та соціальних групах [7–10].

Мета нашого дослідження — з позиції системного підходу до аналізу і комплексної оцінки проблеми порушення здоров'я військовослужбовців визначити особливості впливу медико-психологічних чинників на виникнення розладів адаптації.

Дослідження проводилося на базі реабілітаційного відділення № 2 ТМО «Психіатрія» (м. Київ) упродовж 2013–2015 рр. На основі інформованої згоди обстежено 100 військовослужбовців віком від 18 до 51 року, які перебували на лікуванні у зв'язку з діагнозом F43 «Реакція на тяжкий стрес і порушення адаптації» згідно з МКХ-10. Ці пацієнти становили основну групу. Для порівняння отриманих результатів опитування було сформовано групу з 91 військовослужбовця без діагностованих психічних розладів.

При вивченні особистісної професійної адаптації було застосовано багатофакторні опитувальники: MMPI, 16-PF Р. Кеттелла, «Акцент 2-90», які у процесі багаторічного використання в психодіагностичній практиці підтвердили свою високу надійність та валідність при вирішенні питань професійного відбору, прогнозування індивідуальної професійної придатності, виявлення осіб з ознаками порушення соціально-психологічної адаптації та наявністю психопатологічних порушень. Інтелектуально-мнестичну сферу досліджували шляхом аналізу показників пам'яті, властивостей уваги, інтелектуальних здібностей (методики: тест «10 слів», таблиці Шульте, тест Векслера). Динамічні характеристики психофізіологічного стану особистості визначали за допомогою експрес-методик: тесту Вартегга, тесту, який допомагає виявити структуру особистості, враховує кортикальні аспекти потягів, відчуттів, а також вплив зовнішнього світу емоційно-характерологічного базису особистості і тонких нюансів

© О. В. ШЕЛЕСТОВА, 2017

її актуального стану. Скринінг тонких емоційних станів проводився з використанням модифікованого тесту вибору кольорів М. Люшера.

Серед показників методики 16-PF Р. Кеттелла такими чинниками є: Q4 — напруженість, Q3 — самоконтроль, G — моральна нормативність; опитувальника «Акцент 2-90»: інтровертованість — I, тривожний тип акцентуації — Т; таблиць Шульте: результат дослідження уваги при четвертому пред'явленні (відображає здатність до стійкості та виснажливість) — У4; тесту «10 слів»: показники при другому та п'ятому відтворенні слів, що характеризують відповідно короткострокову пам'ять, динаміку запам'ятовування — П2 та П5.

Процедура застосування лінійного регресійного аналізу дала змогу побудувати вісім моделей. До моделей входять такі предиктори моделі 1 — Q4; моделі 2 — Q4, Т; моделі 3 — Q4, Т, Q3; моделі 4 — Q4, Т, Q3, П2; моделі 5 — Q4, Т, Q3, П2, I; моделі 6 — Q4, Т, Q3, П2, I, У4; моделі 7 — Q4, Т, Q3, П2, I, У4, G; моделі 8 — Q4, Т, Q3, П2, I, У4, G, П5. Залежною змінною виступає шкала ptsd MMPI.

Побудова регресійних моделей свідчить, що практично кожен із цих показників окремо має високу прогностичну силу щодо вираженості психотравматичного стану: напруженість ($r = 0,62$; $p \le 0,01$), тривожний тип акцентуації ($r = 0,59$; $p \le 0,01$), моральна нормативність ($r = -0,22$; $p \le 0,05$), самоконтроль ($r = -0,20$; $p \le 0,05$), інтровертованість ($r = 0,40$; $p \le 0,05$), результат дослідження уваги при четвертому пред'явленні ($r = 0,41$), дані дослідження пам'яті після другого та п'ятого вимірювань ($r = -0,18$ та $r = -0,12$).

Для моделі 1 коефіцієнт множинної регресії становить $R = 0,60$, поясненої дисперсії — $R^2 = 0,36$, що дає змогу статистично відобразити розвиток психотравматичного стану на основі показника напруженості як інтрапсихічного патерну лише на 36,3%. Уже для моделі 2, в якій, окрім напруженості, враховано наявність тривожної акцентуації, рівень прогностичності зростає до 47,1% ($R = 0,69$; $R^2 = 0,47$). Сильний вплив на можливість формування розладів адаптації має рівень самоконтролю, включення якого до прогностичної моделі 3, поряд із переліченими показниками, дає змогу підвищити її ефективність до 53,0% (при $R = 0,73$; $R^2 = 0,53$). Вираженим чинником порушення адаптації є когнітивна дисфункція, подана результатами дослідження уваги та пам'яті у моделях 4–8. У моделі 4 порівняно з моделлю 3 врахування стану пам'яті як когнітивного процесу підвищує прогностичність від 53,0 до 57,3% ($R = 0,76$; $R^2 = 0,57$). Приєднання інтровертованості як особистісної характеристики сприяє зростанню рівня прогностичності моделі до 60,3% ($R = 0,78$; $R^2 = 0,60$). Включення у модель 6 напруженості, тривожної акцентуації, самоконтролю, інтровертованості, даних дослідження уваги та пам'яті допомагає передбачити психотравматичний стан на 62,4% ($R = 0,79$; $R^2 = 0,62$). Додавання моральної нормативності посилює прогностичність моделі 7 до 64,5% ($R = 0,80$; $R^2 = 0,65$).

Модель 8 найефективніша — 66,1% прогнозування, вона відрізняється від попередньої більш повним урахуванням даних дослідження пам'яті ($R = 0,81$; $R^2 = 0,66$).

Отже, модель 1 детермінує змінну ptsd лише на 6,0%, 2 — на 46,0%, 3 — на 52,0%, 4 — на 56,0%, 5 — на 58,0%, 6 — на 60,0%, найбільший вплив мають моделі 7 — 62,0% і 8 — 63,0% (таблиця). Порівнюючи ці моделі передбачення розвитку розладу адаптації, можна стверджувати, що його генез є мультифакторним процесом, обумовленим як особистісними патернами, так і станом когнітивної функції. На прикладах моделі 8, яка виявляє найбільшу ефективність і за

Моделі регресійного аналізу

Моделі	R	R^2	Скоригований коефіцієнт R^2	Статистична помилка
1. Q4	0,60	0,36	0,36	7,90
2. Q4, Т	0,69	0,47	0,46	7,24
3. Q4, Т, Q3	0,73	0,53	0,52	6,86
4. Q4, Т, Q3, П2	0,76	0,57	0,56	6,57
5. Q4, Т, Q3, П2, I	0,78	0,60	0,58	6,37
6. Q4, Т, Q3, П2, I, У4	0,79	0,62	0,60	6,24
7. Q4, Т, Q3, П2, I, У4, G	0,80	0,65	0,62	6,09
8. Q4, Т, Q3, П2, I, У4, G, П5	0,81	0,66	0,63	5,99

Примітка. Q4 — напруженість; Т — тривожний тип акцентуації; Q3 — самоконтроль; I — інтровертованість; У4 — результат дослідження уваги при четвертому пред'явленні тесту; G — моральна нормативність; П2 та П5 — результати дослідження пам'яті після другого та п'ятого вимірювань запам'ятованих слів; R — коефіцієнт множинної регресії; R^2 — коефіцієнт множинної регресії поясненої дисперсії.

www.mps.kh.ua

своєю структурою відрізняється лише повнотою охоплення показників когнітивної функції, видно, що для точнішої оцінки розвитку психотравматичного стану важливим є більш інтегрований аналіз перебігу психічних процесів.

Таким чином, відповідно до змістовної інтерпретації діагностованих показників схильність до розвитку розладів адаптації найбільшою мірою зумовлюється особистісними патернами у вигляді напруженості, проявами якої є стан психічного занепокоєння, порушення фрустраційної толерантності, а також схильністю до тривожного реагування на стресові стимули, підвищеним сприйняттям загрози, замкненістю, низькою здатністю до самоорганізації, контролю поведінки та прихильності до соціальних норм, порушеннями когнітивної функції.

Очікуваний показник ptsd для кожної з моделей виражений формулами:

$ptsd1 = -1{,}764 + 2{,}244 \times Q4;$

$ptsd2 = -2{,}274 + 1{,}584 \times Q4 + 0{,}57 \times T;$

$ptsd3 = 10{,}262 + 1{,}541 \times Q4 + 0{,}524 \times T - 1{,}493 \times Q3;$

$ptsd4 = 19{,}269 + 1{,}689 \times Q4 + 0{,}461 \times T - 1{,}543 \times Q3 - 1{,}295 \times П2;$

$ptsd5 = 15{,}388 + 1{,}618 \times Q4 + 0{,}374 \times T - 1{,}509 - 1{,}348 \times П2 + 0{,}475 \times I;$

$ptsd6 = 21{,}864 + 1{,}617 \times Q4 + 0{,}415 \times T - 1{,}607 \times Q3 - 1{,}702 \times П2 + 0.436 \times I - 6{,}93 \times У4;$

$ptsd7 = 27{,}156 + 1{,}739 \times Q4 + 0{,}382 \times T - 1{,}345 \times Q3 - 1{,}723 \times П2 + 0{,}426 \times I - 7{,}728 \times У4 - 0{,}949 \times G;$

$ptsd8 = 33{,}841 + 1{,}813 \times Q4 + 0{,}384 \times T - 1{,}326 \times Q3 - 0{,}935 \times П2 + 0{,}395 \times I - 9{,}232 \times У4 - 1{,}142 \times G - 1{,}205 \times П5.$

Кожна з формул відображає міру впливу зазначених у ній показників на розвиток стресового стану з певною ймовірністю. Тобто, маючи емпіричні дані дослідження показників у зазначених формулах можна спрогнозувати показник за шкалою ptsd з певним рівнем точності, що для найбільш оптимальної моделі 8 становить 66,1%.

На основі аналізу моделей, які виявили вплив особистісних та пізнавальних факторів на психотравматичну сприйнятливість, установлено, що чинниками, які формують підґрунтя для розвитку розладів адаптації, є напруженість, тривожність (тривожний тип акцентуації), інтовертованість, порушення у пізнавальній сфері (пам'ять, увага), тоді як протективними виступають моральна нормативність, здатність до самоконтролю (рис. 1).

Отримані результати комплексного психологічного дослідження особливостей пізнавальної сфери — психічних процесів уваги, пам'яті, рівня інтелекту, емоційного стану, особистісних властивостей — дали змогу визначити чинники (протективні та предиктори) і маркери розвитку розладів адаптації у військовослужбовців (рис. 2).

До чинників розладів адаптації віднесено психологічні властивості чи характеристики психічного стану, що мають значущий вплив на виникнення або потенціювання стресових порушень. Відповідно виділено фактори-предиктори, що сприяють розвитку розладів адаптації, та протективні чинники, які, навпаки, виконують захисну функцію. Маркери розладів адаптації відображають наслідки впливу психічного стресу на емоційному, пізнавальному та особистісному рівнях функціонування людини. Клініко-психологічний зміст чинників розладів адаптації полягає у можливості прогнозування розвитку стресових розладів, тоді як визначення маркерів указує на наявність дезадаптивного стану, його особливості та вираженість.

Маркерами, що вказують на формування дезадаптації у військових, є зміни у психологічному функціонуванні у вигляді трофотропної спрямованості в емоційній сфері, зростання показника аутогенної норми Вальнефера, превалювання негативних емоцій над позитивними, нейродинамічних проявів — посилення тонічної затримки та фіксуючого враховування, а також зниження інтелекту, уваги та пам'яті.

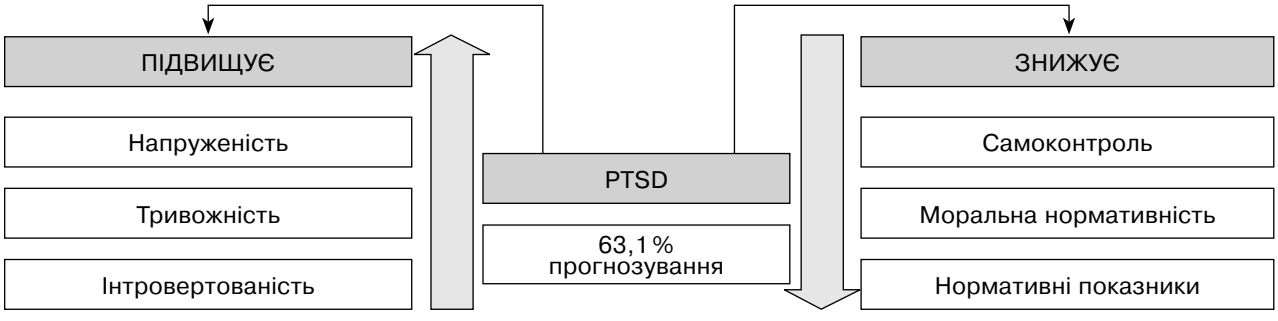

Рис. 1. Модель розвитку стресових розладів, предиктори та протективні чинники

www.mps.kh.ua

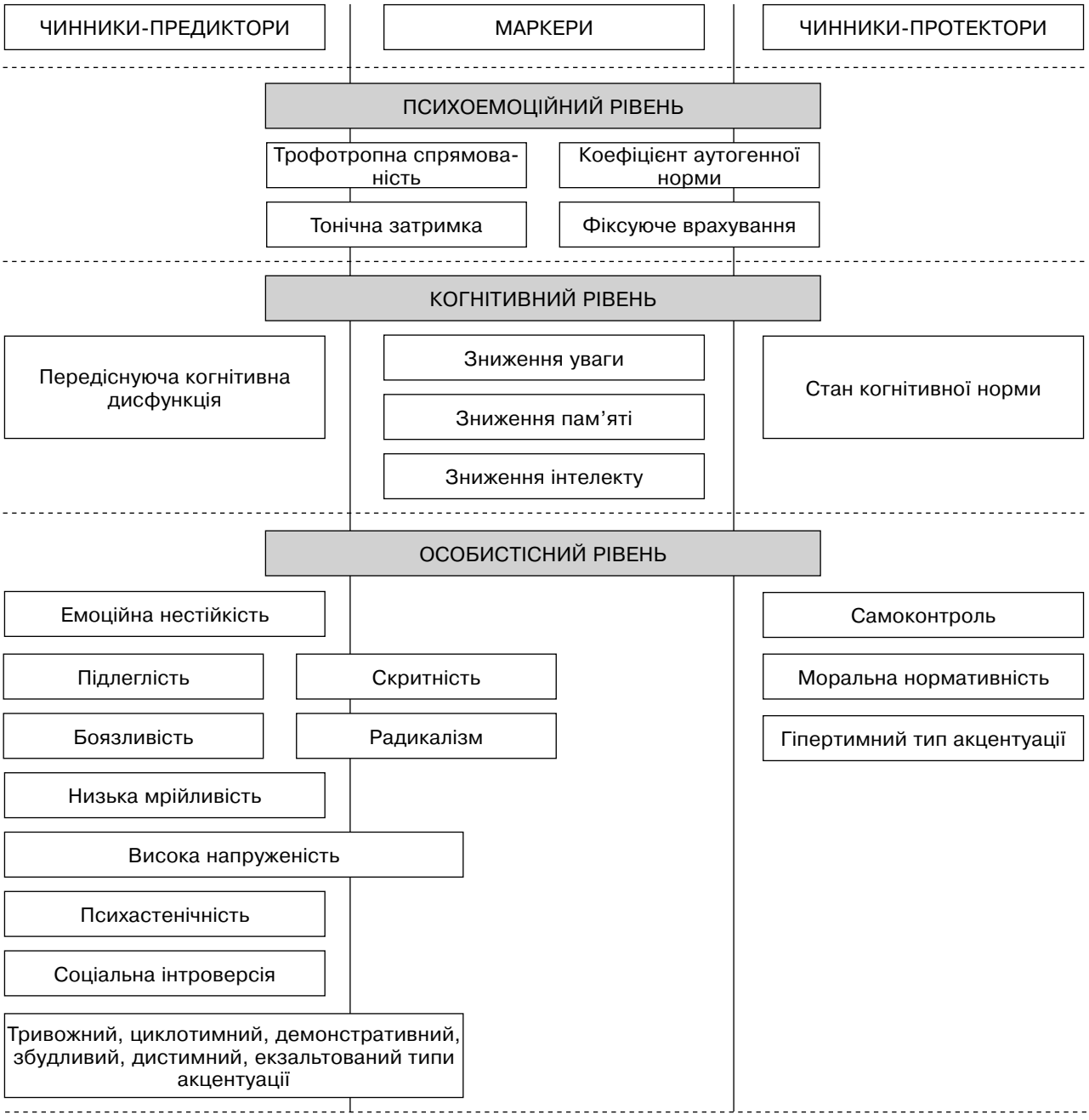

Рис. 2. Чинники і маркери стресових розладів

Предикторами стресових розладів у військовослужбовців на когнітивному рівні можна вважати передіснуючу когнітивну дисфункцію (порушення пізнавальних процесів, спричинені органічними ураженнями нервової системи), на особистісному — такі риси, як емоційна нестійкість, підлеглість, скритність, боязливість, радикалізм, низька мрійливість (ригідність уяви), напруженість, психастенічність, інтровертованість, а також акцентуації характеру за тривожним, циклотимним, демонстративним, збудливим, дистимним та екзальтованим типами. Як протективні чинники виступають інтактність когнітивної сфери, високий рівень самоконтролю, моральна нормативність, гіпертимна акцентуація характеру.

Установлено, що розлади адаптації формуються як результат взаємодії протективних чинників та предикторів, вони виражаються у вигляді психічних проявів-індикаторів, які вказують на перевищення нормативного бар'єру у відреагуванні на стресову ситуацію. На противагу протекторним факторам виявлено більшу кількість чинників-предикторів розладів адаптації у військовослужбовців, що вказує на різноманітність

www.mps.kh.ua

психопатогенних механізмів формування дезадаптивних станів та відповідно їх проявів, а також на потребу приділити особливу увагу корекції дезадаптивних особистісних патернів та посиленню когнітивного резерву.

Таким чином, вперше здійснено системне дослідження проблем визначення маркерів, індикаторів і факторів, що обумовлюють виникнення розладів адаптації у військовослужбовців. Результати дослідження стали основою створення комплексної системи психологічної корекції дезадаптації військовослужбовців.

Список літератури

1. *Шифнер Н. А.* Клинические особенности и варианты динамики расстройств адаптации у студентов / Н. А. Шифнер, А. Е. Бобров, М. А. Кулыгина // Вестн. психиатрии и психологии Чувашии.— 2012.— № 8.— С. 43–61.
2. *Абрамов В. А.* «Невроз запаса» как одно из проявлений адаптационного расстройства у сотрудников МВД, увольняющихся со службы / В. А. Абрамов // Укр. вісн. психоневрології.— 2003.— Т. 11, № 2.— С. 41–42.
3. *Александровский Ю. А.* Предболезненные состояния и пограничные психические расстройства / Ю. А. Александровский.— М.: Литтерра, 2010.— 272 с.
4. *Антипова О. С.* Расстройства адаптации: современные подходы к диагностике и терапии / О. С. Антипова // Нейроnews.— 2013.— № 3.— С. 29–32.
5. Стресс и расстройства адаптации / Е. С. Акарачкова, О. В. Котова, С. В. Вершинина, И. В. Рябоконь // Лечащий врач.— 2014.— № 6.— С. 61–65.
6. Принципи медико-психологічної реабілітації осіб, які постраждали під час виконання службових обов'язків в Україні / П. В. Волошин, Н. О. Марута, Л. Ф. Шестопалова, І. В. Лінський // Сучасні підходи до діагностики, терапії та реабілітації посттравматичних стресових розладів: тези Міжнар. наук.-практ. конф. 28–29 травня 2015 р., Харків // Укр. вісн. психоневрології.— 2015.— Т. 23, вип. 2 (83).— С. 105.
7. *Гавенко В. Л.* Качество жизни как один из основных факторов развития расстройств адаптации и другой психической патологии у студентов / В. Л. Гавенко, Н. В. Гавенко, В. В. Бойко // Укр. вісн. психоневрології.— 2010.— Т. 18, вип. 3.— С. 119.
8. *Филозоп А. А.* Психопрофилактика расстройств адаптации в пожилом возрасте методом клинической библиотерапии / А. А. Филозоп // Помощь инвалидам и пожилым людям.— 2011.— № 11.— С. 22–24.
9. *Косинова С. С.* Клинико-психологические нарушения адаптации у родственников пациентов, перенесших ОНМК / С. С. Косинова // Молодой ученый.— 2015.— № 9.— С. 412–416.
10. *Завгородня Н. І.* Підходи до корекції розладів адаптації у жінок, що народили недоношену дитину / Н. І. Завгородня // Вісн. проблем біології і медицини.— 2014.— Том 1, вип. 4.— С. 103–109.

www.mps.kh.ua

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАССТРОЙСТВ ВОЕННО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Е. В. ШЕЛЕСТОВА

Исследованы индикаторы, маркеры и факторы расстройств у военнослужащих различных форм службы. Проанализированы особенности изменений в когнитивной, психоэмоциональной, личностной сферах военнослужащих с расстройствами адаптации. Изучена специфика влияния профессионального стресса на их деятельность, выявлены особенности нарушений в мнестической, эмоциональной сферах, установлены механизмы формирования и идентифицированы патогенетические факторы, которые приводят к возникновению расстройств военно-профессиональной адаптации.

Ключевые слова: военнослужащие, расстройства адаптации, факторы, индикаторы, маркеры, психологическая диагностика.

MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL FACTORS OF DISORDERS OF MILITARY-PROFESSIONAL ADAPTATION OF SERVICEMEN

O. V. SHELESTOVA

The indicators, markers and factors of disorders in servicemen of various types of military service were investigated. The features of the changes in cognitive, psychoemotional, personality spheres were analyzed in servicemen with adaptation disorders. The features of professional stress influence on their activity were investigated; the peculiarities of disorders in the mnestic and emotional spheres were revealed; the mechanisms of formation were established; pathogenetic factors leading to the appearance of military-professional adaptation disorders were identified.

Key words: servicemen, adaptation disorders, factors, indicators, markers, psychological diagnosis.

Надійшла 26.07.2017