

2. Петрова Е. А. д.с.н.з, к.п.н, 2008 Кострома 19.00.13 Психология развития, акмеология 249
3. Почепцов Г. Г. Стратегия / Почепцов Г. Г. – М. : «Рефл-бук», – К. : «Ваклер», 2005. – 384 с.
4. <http://coping.su>

УДК 616. 89

Шевченко Р.П., доцент кафедри філософії ОНМУ (г. Одеса), соискатель кафедри психотерапії ХМАПО (г. Харків)

ЗАВИСИМОСТЬ УРОВНЯ ЛИЧНОСТНОЙ И СИТУАТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ ОТ ВОЗРАСТА БОЛЬНОГО В КЛИНИКЕ НЕВРОТИЧЕСКИХ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ И СОТРУДНИКОВ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ УКРАИНЫ

У статті висвітлена залежність переживання хворим особистісної та ситуативної тривожності залежно від його вікової категорії в клініці невротичних і психосоматичних відхилень у військовослужбовців і співробітників збройних сил України. Відбиті специфічні реакції, що виявляються при особистісної та ситуативній тривожності у виділених клінічних групах.

Ключові слова: особистісна тривожність, ситуативна тривожність, стресор, психофізіологічні зв'язки, психосоматичне відхилення, психосоціальна дезадаптація, медико-психологічна корекція.

В статье освещена зависимость переживания больными личностной и ситуативной тревожности в зависимости от их возрастной категории в клинике невротических и психосоматических отклонений у военнослужащих и сотрудников вооруженных сил Украины. Отражены специфические реакции, проявляющиеся при личностной и ситуативной тревожности в выделенных клинических группах.

Ключевые слова: личностная тревожность, ситуативная тревожность, стрессор, психофизиологическая связь, психосоматическое расстройство, психосоциальная дезадаптация, медико-психологическая коррекция.

Постановка проблеми. Анализ исследований, посвященных изучению состояния тревожности в клинике невротических и психосоматических отклонений, показывает наличие у больных выделенного клинического круга ряда психологических особенностей, затрудняющих лечение [12; 13].

В то же время зависимость проявления личностной и ситуативной тревожности от возрастных особенностей больного является важным фактором в определении стратегии построения медико-психологической коррекции в выделенной клинике.

Описывая нарушения, возникающие и развивающиеся при невротических нарушениях у военнослужащих, авторы [8; 9] отметили большое количество эмоциональных нарушений. Особое внимание данные исследователи уделили вопросу о причинах и механизмах формирования аутоагрессивного поведения военнослужащих. Особенная практическая ценность отмеченного исследования в представленном в нем механизме организации методов профилактики аутоагрессивного поведения в выделенной клинической группе.

Необходимо отметить труды других авторов [10], посвященных вопросу профилактики психических расстройств у военнослужащих. Представленная научная работа подчеркивает необходимость проведения профилактических мероприятий в работе с психическими расстройствами в выделенной категории больных. В своем труде авторы предложили ряд профилактических мероприятий для использования в работе с больными психическими расстройствами в отмеченной категории.

Другие авторы [1] уделили внимание изучению содержания, форм а так же возможностям психопрофилактики пограничных психических расстройств у военнослужащих. Так же в трудах данных авторов представлено обоснование и перспективны улучшения психопрофилактических мероприятий в работе с больными пограничными психическими расстройствами.

Цель исследования. В связи с вышеотмеченным исследование причин, особенностей проявления личностной и ситуативной тревожности у военнослужащих и сотрудников вооруженных сил Украины с невротическими и психосоматическими отклонениями представляется важным недостаточно разработанным вопросом, изучению которого посвящено наше исследование. Для реализации обозначенной цели исследования необходимо выполнение ряда задач:

во-первых, изучить особенности проявления личностной тревожности в зависимости от возраста больных невротическими и психосоматическими отклонениями среди военнослужащих и сотрудников вооруженных сил Украины;

во-вторых, провести сравнительный анализ особенностей проявлений личностной тревожности в зависимости от возраста больного;

в-третьих, изучить особенности проявления ситуативной тревожности у больных невротическими и психосоматическими отклонениями среди военнослужащих и сотрудников вооруженных сил Украины;

в-четвертых, провести сравнительный анализ особенностей проявлений ситуативной тревожности в зависимости от возраста больных.

Изложение основного материала. В исследовании приняло участие 60 больных с невротическими и психосоматическими отклонениями, находящихся на стационарном лечении в Одесском военном госпитале.

Для изучения особенностей проявления личностной и ситуативной тревожности у больных выделенного клинического круга в связи с воз-

растом, мы разделили исследованных на 3 группы: в первую вошли больные до 50 лет, во вторую – больные от 51 года до 60 лет, в третью – больные старше 61 года. Исследование проходило при помощи теста Спилберга «Исследование тревожности», на русский язык шкала адаптирована Ю.Л. Ханиным [4].

Под личностной тревожностью понимается устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая предрасположенность субъекта к восприятию определенного круга стимулов как угрожающих его самооценке, самоуважению. Она характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, состоянием беспокойства, нервозности, озабоченностью и др..

В результате изучения состояния личностной тревожности больных с невротическими и психосоматическими отклонениями среди военнослужащих и сотрудников вооруженных сил Украины мы обнаружили ряд характерных особенностей связанных с возрастом исследованных.

Данные исследования личностной тревожности больных невротическими и психосоматическими отклонениями представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Взаимосвязь уровня личностной тревожности с возрастом

Уров. ЛТ Возраст. катег.	Низкий ур. ЛТ	Умеренный ур. ЛТ	Высокий ур. ЛТ
1 возраст. гр. (до 50 л.)	14 чел.	4 чел.	2 чел.
2 возраст. гр. (51-60 л.)	2 чел.	6 чел.	12 чел.
3 возраст. гр. (61-... л.)	2 чел.	8 чел.	10 чел.

По результатам исследования наибольшее количество больных с высоким уровнем личностной тревожности во второй возрастной группе – 12 человек, что составляет 60% от числа больных, вошедших в данную возрастную группу, затем незначительно меньшее в третьей – 10 человек, что составляет 50% в отмеченных количественных показателях. В характеристике «умеренный уровень личностной тревожности» самый высокий показатель в третьей возрастной группе – 8 человек, что составляет 40% от количества больных, вошедших в данную возрастную группу; затем по уменьшению количественного показателя уровня личностной тревоги следует вторая возрастная группа, в которую вошли 6 человек, что составляет 30% в отмеченных количественных показателях.

Анализируя показатели таблицы необходимо отметить, что наиболее благоприятные показатели в первой возрастной группе, где значительно большее количество больных попало в категорию «низкий уровень личностной тревожности» – 14 человек, что составляет 70% от количества больных, вошедших в данную возрастную группу.

Таким образом, во второй и третьей возрастных группах было обнаружено наибольшее количество исследованных, показавших наличие

частых переживаний неприятностей с последующим долгим обдумыванием произошедшего, состояний тревоги и незащитности.

Анализируя полученные данные необходимо отметить, что больные данной клинической группы часто пребывают в состоянии раздражительности, легко расстраиваются, хотя отметили в опросных листах, что хотели бы быть такими же удачливыми, как и другие. Они редко чувствуют прилив сил и желание работать, в повседневной жизни принимают все слишком близко к сердцу, часто ощущают состояние неуверенности в собственных возможностях. Вследствие этого, по нашему мнению, больные выделенного клинического круга стараются избегать критических ситуаций и трудностей. Постоянное ощущение нехватки сил рождает стремление вести предсказуемый спокойный образ жизни. Экономия эмоциональных сил формирует определенный замкнутый образ жизни, что становится базой для утраты установившихся межсоциальных взаимосвязей.

Исследованные больные с невротическими и психосоматическими отклонениями отметили, что часто ощущают, что их охватывает состояние беспокойства, когда они думают о своих делах и заботах, оценивая собственную социальную успешность, чувствуют себя неудачниками.

Проблема соматического уровня, таким образом, приобрела яркую эмоционально-личностную окраску. Постоянное пребывание в размышлениях о тяжести собственного состояния здоровья, негативных перспективах развития болезни, изменениях, произошедших в личной, профессиональной деятельности в связи с заболеванием, привели к снижению эмоционального тонуса, занижению в оценке собственных потенциальных возможностей, утрате личностной самооценности, разрушению межсоциальных взаимосвязей.

Итоги исследования ситуативной тревожности у больных невротическими и психосоматическими отклонениями среди военнослужащих и сотрудников вооруженных сил Украины отражены в таблице 2.

Таблица 2 – Взаимосвязь уровня ситуативной тревожности с возрастом.

Уров. СТ \ Возраст. катег.	Низкий ур. ЛТ	Умеренный ур. ЛТ	Высокий ур. ЛТ
1 возраст. гр. (до 50 л.)	5 чел.	5 чел.	10 чел.
2 возраст. гр. (51-60 л.)	3 чел.	8 чел.	9 чел.
3 возраст. гр. (61-... л.)	8 чел.	7 чел.	5 чел.

Данные таблицы свидетельствуют о том, что наибольшее количество исследованных больных с высоким уровнем ситуативной тревожности в первой возрастной группе – 10 человек, что составляет 50% от количества исследованных больных, вошедших в данную возрастную категорию; незначительно меньший количественный показатель ситуативной

тревожности во второй возрастной группе – 9 человек, что составляет 45% в отмеченных количественных критериях. Самый низкий показатель ситуативной тревожности у больных с невротическими и психосоматическими отклонениями среди военнослужащих и сотрудников вооруженных сил Украины в третьей возрастной группе, куда вошли исследованные больные старше 61 года. В показателе «умеренный уровень ситуативной тревожности» самый высокий показатель во второй возрастной группе – 8 человек, что составляет 40% от количества больных, вошедших в данную возрастную группу; незначительно меньший показатель в третьей – 7 человек, что составляет 35% от количества больных, вошедших в данную возрастную группу в обозначенных количественных критериях. Следует отметить наиболее благоприятные показатели в третьей возрастной группе, где значительно большее количество больных попало в категорию «низкий уровень личностной тревожности» – 8 человек, что составляет 40% от количества исследованных больных, вошедших в данную возрастную группу.

Анализ данных, представленных в таблице показывает, что наибольший уровень ситуативной тревоги среди больных с невротическими и психосоматическими отклонениями у представителей первой возрастной группы, куда вошли исследованные больные в возрастной категории до 50 лет. Больные данной категории чаще отмечали, что испытывают постоянное ощущение угрозы. По нашим предположениям именно это психологическое состояние формирует отмеченное исследованными больными частое состояние напряженности и внутренней скованности. Представители дневной возрастной группы отмечали, что редко испытывают состояние душевного покоя, внутреннего удовлетворения, уверенности в себе. Часто исследованные больные отмечали, что находятся в состоянии, когда им сложно принимать какие-либо важные решения вследствие того, что они постоянно нервничают, находятся в состоянии взвинченности, скованности, озабоченности.

Выводы. Подводя итог проведенного исследования личностной и ситуативной тревожности у больных с невротическими и психосоматическими отклонениями среди военнослужащих и сотрудников вооруженных сил Украины по возрастным группам необходимо отметить ряд важных особенностей: наличие наиболее высоких показателей личностной тревожности у представителей более старших возрастных групп, а так же значительно более высокие показатели ситуативной тревожности у представителей более молодых групп исследованных больных.

Высокие показатели личностной тревожности у более пожилых больных объясняется с нашей точки зрения тем, что существующие проблемы психологического круга, имея более длительный срок формирования (в силу возраста), более глубоко проникают разрушающим образом в структуру личности, оставляют более четкий отпечаток на системе

личностного восприятия субъектом окружающего мира и определения своего места в нем. Пребывая длительное время в замкнутом круге нерешенных проблем материального, профессионального, семейно-бытового характера, личностные структуры субъекта в большей степени утрачивают адаптационные возможности.

Анализируя высокие показатели ситуативной тревожности у более молодых больных с невротическими и психосоматическими отклонениями среди военнослужащих и сотрудников вооруженных сил Украины, мы полагаем, что представители данной категории, находясь в трудоспособном возрасте, в большей степени, чем остальные категории исследованных, уже ставших пенсионерами или приближающихся к этому возрасту, испытывают психологическое давление в межсоциальных взаимосвязях. В силу постоянной необходимости решать повседневные задачи профессионального характера, личность субъекта выделенного клинического круга, будучи не в состоянии по причинам объективного и субъективного характера преодолеть их, не находит возможности рациональной адаптации к окружающему миру и обретению внутреннего психоэмоционального равновесия.

Полученные в итоге проведенного исследования результаты подтверждают необходимость дальнейшего исследования механизмов формирования и развития личностной и ситуативной тревожности у военнослужащих и сотрудников вооруженных сил Украины с невротическими и психосоматическими отклонениями, а так же разработки методов психологической коррекции в выделенной клинике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Астапов Ю. М. Зміст і форми психопрофілактичних заходів пограничних психічних розладів та обґрунтування необхідності їх удосконалення в умовах військової служби / Ю. М. Астапов, Д. А. Іванов, О. З. Ліщенко [та ін.] // Військова медицина України. – 2004. – Т. 4, № 1–2.
2. Банщиков В. М. Медицинская психология / Банщиков В. М. – М. : Медицина, 1967. – 240 с.
3. Березин Ф. Б. Методика многопрофильного исследования личности / Березин Ф. Б., Мирошников М. П., Рожанец Р. В. – М. : МГУ, 1976. – 176 с.
4. Бурлачук Л. Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов. – СПб. : Питер, 1999.
5. Гронезенкова Н. И. Справочник невропатолога и психиатра / Н. И. Гронезенкова, А. В. Снежневский. – М. : Медицина, 1968. – 580 с.
6. Карвасарский В. Т. Невротические расстройства внутренних органов / В. Т. Карвасарский, В. Ф. Простомолотов. – М. : Медицина, 1988. – 166 с.

7. Маркова М. В. Психопрофілактика порушення формування сексуальності – важлива ланка в загальній системі профілактики аутоагресивної поведінки у молоді / М. В. Маркова // Український вісник психоневрології. – 2008. – Т. 16, вип. 1 (54).

8. Марута Н. А. Эмоциональные нарушения при невротических расстройствах: [монография] / Н. А. Марута. – Х.: Арсис, 2000.

9. Марута Н. А. Аутоагрессивное поведения у военнослужащих внутренних войск МВД Украины (причины, механизмы, профилактика) / Н. А. Марута, В. С. Гичун // Український вісник психоневрології. – 2007. – Т. 15, вип. 1 (50).

10. Мельникова Е. А. Профилактика психических расстройств у военнослужащих / Е. А. Мельникова, Ф. И. Василенко, Г. Ю. Гинько // Актуальные проблемы клинической, социальной и военной психиатрии : всероссийская науч.-практич. конф. с международ. участием, 16–17 июня 2005 г. : материалы конференц. – СПб., 2005.

11. Методика объективизации эффективности психотерапии соматических больных : [метод. рекомендац.] / А. И. Сердюк, Б. В. Михайлов, А. Ф. Короп, В. В. Чугунов. – Х., 1998.

12. Михайлов Б. В. Социальная психиатрия, психотерапия и медицинская психология в Украине / Б. В. Михайлов, А. И. Сердюк // Український медичний альманах – 2000. – Т. 3, № 2, (Додаток).

13. Михайлов Б. В. Реабилитационная стратегия в психотерапии / Б. В. Михайлов, В. В. Чугунов // Архів психіатрії. – 2005. – Т. 11, №2 (41).