

взаимодействия наряду с концентрацией на негативных аспектах жизни, высоким уровнем внутреннего напряжения и ожиданием того, что могут стать объектом унижения и манипуляций. Также были обнаружены корреляционные взаимосвязи между уровнем нервно-психической адаптации (среднее значение в основной группе - 1,31 ($\pm 1,80$), что соответствует значению «патологическая психическая дезадаптация») и следующими РДС: «Неуспешность», «Покорность», «Эмоциональная депривированность», «Социальная отчужденность», «Зависимость/Беспомощность», «Дефективность/Стыдливость», «Недостаточность самоконтроля», «Уязвимость» в порядке убывания силы корреляционной связи ($p \leq 0,05$). Таким образом, ключевыми качествами в структуре личности респондентов, которые могут обеспечивать дезадаптивное реагирование в ситуации стресса, являются низкая толерантность к фрустрации, убежденность в собственной несостоятельности/неуспешности/дефективности, склонность перекладывать ответственность за свою жизнь и принятие решений на других людей, ожидание того, что эмоциональные потребности не будут удовлетворены должным образом, а также неизбежности какой-либо катастрофы/травматического события.

Выводы. Выявленные в ходе исследования результаты показали, что в структуре психической дезадаптации, развившейся у респондентов, существенную роль играют дисфункциональные эмоциональные, когнитивные и поведенческие паттерны - ранние дезадаптивные схемы, сформировавшиеся в период детства. С точки зрения схема-терапевтического подхода, РДС присутствуют в структуре психики каждого человека, но в процессе социализации и получения жизненного опыта возможна достаточная их компенсация для благополучного личностного функционирования. Однако, под влиянием массивного и травматичного стрессового воздействия пандемии COVID-19, дезадаптивные схемы непроизвольно «включаются» в систему психической адаптации, искажая восприятие поступающей информации и эмоциональное реагирование, что ведёт за собой декомпенсацию, проявляющуюся на уровне предболезненных и пограничных психических нарушений, а в отдельных случаях - манифестации клинически очерченной психической патологии. При анализе корреляционных взаимосвязей было выявлено, что наиболее значимое влияние на формирование психической дезадаптации у обследуемого контингента лиц оказывали безусловные схемы (7 из 8 схем, за исключением схемы «Покорности»). Это объясняется, в том числе, возрастом испытуемых, которые находятся в периоде ранней взрослости и не имеют достаточного опыта и набора эффективных приемов совладания с трудными жизненными ситуациями, что обуславливает их уязвимость к стрессогенному пандемическому воздействию. Следовательно, используемые в текущем контексте психотерапевтические и психокоррекционные методики следует фокусировать на личностно-ориентированных подходах, учитывающих дисфункциональные особенности восприятия и когнитивной переработки информации молодых людей, а также определенные трудности в построении терапевтических отношений, которые обусловлены ранними дезадаптивными схемами.

Лубенская О. А

ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ У КОМБАТАНТОВ СВО

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк, Российская Федерация*

Актуальность. Эскалация вооруженного конфликта на Донбассе и проведение Специальной Военной Операции, начавшейся в феврале 2022 года, значительно обострила уровень нервно-психического напряжения всех жителей Республики. Особенного внимания заслуживает психическое здоровье комбатантов, находящихся под влиянием боевого стресса. В профессиональной деятельности военнослужащих преобладает влияние на них комплекса неблагоприятных факторов, угрожающих здоровью и жизни. В условиях боевых действий главными стрессогенными факторами военнослужащих являются высокая напряженность физического труда, неполноценное питание, недостаток времени на отдых и сон, бытовая неустроенность,

динамичность оперативной обстановки, неблагоприятные климатические условия, реальная угроза жизни. Стрессовая реакция и развивающийся впоследствии адаптационный синдром сопровождаются психовегетативной дисфункцией, которая может актуализировать уже имеющиеся гомеостатические нарушения или же привести к манифестации психосоматической патологии, в зависимости от преморбидного фона.

Актуальность данного исследования определяется высоким уровнем психогенных расстройств среди военнослужащих в Донецкой Народной Республике, что ставит перед системой здравоохранения задачу лечения и реабилитации данного контингента.

Цель исследования: изучение особенностей нервно-психического напряжения комбатантов Специальной военной операции в Донецкой Народной Республике в зависимости от продолжительности и интенсивности боевого опыта.

Материал и методы исследования. Исследование психического состояния комбатантов проводилось на базе Дорожной клинической больницы станции Донецк. В нем приняли участие 49 комбатантов мужского пола, средний возраст 34 года. В зависимости от опыта участия в боевых действиях были сформированы группы исследования: I группа (впервые участвуют в военном конфликте) – 31 человек (63%), II группа (ранее имели боевой опыт) – 18 человек (37%). Большинство респондентов второй группы проходили воинскую службу в армии ДНР в 2014-2022 годах. В исследовании использовались психодиагностический метод и метод математической обработки результатов.

Определение уровня нервно-психического напряжения проводилось при помощи опросника «Оценка нервно-психического напряжения» (Т.А. Немчин, 1981). Данная методика состоит из 30 вопросов, оценивающих показатели нервно-психической и соматической организации респондентов и выявляет перенапряжение регуляторных систем организма на начальном этапе. Социально-демографические характеристики определялись с помощью специально разработанного для настоящего исследования анкетного комплекса, который содержит вопросы для выявления дополнительных стрессовых факторов, воздействующих на военнослужащих. Математическая обработка проводилась при помощи пакета статистического анализа «MedStat». Для сравнения двух независимых выборок использовали непараметрический критерий Манна-Уитни ($p \leq 0.01$).

Результаты исследования и их обсуждение. Общий уровень нервно-психического напряжения (НПН) по всей выборке составляет 57,4 балла, что соответствует второй степени НПН. У респондентов первой группы уровень нервно-психического напряжения был статистически достоверно выше (69,5), чем у второй группы опрошенных (47,2) ($U_{кр} > U_{эмп}$, $p \leq 0.01$).

У 15 респондентов определялись симптомы ПТСР (11 чел. в I группе и 4 чел. во II группе), их уровень нервно-психического напряжения был статистически достоверно выше (65 баллов), чем у военнослужащих, не обнаруживающих данных симптомов (58,3 баллов) ($U_{кр} > U_{эмп}$, $p \leq 0.01$).

Из общего числа испытуемых 30 комбатантов (15 чел. в I группе и 15 чел. во II группе) имеют семью, проживающую в особенно опасных районах Республики, что является одним из дополнительных стрессовых факторов для них и повышает уровень НПН – как по показателям психодиагностической методики, так и по личным наблюдениям испытуемых.

Выводы. На основании полученных данных можно сделать вывод, что у военнослужащих без боевого опыта отмечается значительно более высокий уровень НПН. Нервно-психическое напряжение отображает психологическое состояние, которое возникает в тяжелых, стрессогенных условиях и определяется переживанием психического и физического дискомфорта, переживанием тревоги и страха, проявляется готовностью взять ситуацию под контроль, действовать в сложившихся обстоятельствах. Средние значения показателей первой группы соответствуют второй степени НПН (50-70 баллов). Умеренная нервно-психическая напряженность (вторая степень) отличается ощущением выраженного психического дискомфорта, тревоги, при этом сохранившейся способностью принимать решения и реагировать соответственно ситуации, что может быть обусловлено высокой степенью мотивации субъекта.

Показатели второй группы респондентов находятся в рамках первой степени НПН, что характеризуется слабым нервно-психическим напряжением и определяется ощущением психического комфорта, устойчивой сохранностью характеристик психической деятельности, однако меньшей устойчивостью характеристик соматического состояния, а также может отображать риск развития психосоматической патологии. Определение уровня НПН у комбатантов, разра-

ботка и внедрение современных методов лечения и профилактики данных состояний являются одним из направлений научно-практической деятельности лаборатории психического здоровья Донецкого национального медицинского университета имени М.Горького.

Мельниченко В.В.

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АДАПТАЦИОННЫХ РЕСУРСОВ У КОМБАТАНТОВ – УЧАСТНИКОВ СВО

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк, Российская Федерация*

Актуальность. Отдельные сведения о том, что военные действия наносят вред психическому здоровью человека восходят к Первой мировой войне. Тем не менее, большие исследования в рамках доказательной медицины стартовали с 1980-х годов в США после военного конфликта во Вьетнаме и были сосредоточены на посттравматических психических последствиях. В основном изучалась роль боевых действий в развитии психических расстройств, включая посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) и черепно-мозговую травму (ЧМТ).

Травма военного времени, массивные экзистенциальные переживания, связанные с реальным риском для жизни, затрагивают все составляющие личностного потенциала человека, что оказывает значительное влияние на его жизнедеятельность. Феномены, отражающие индивидуальные способы реагирования личности на тяжелый стресс до настоящего времени не изучались. В то же время длительное пребывание в чрезвычайной ситуации угрозы жизни может приводить к тем или иным деформациям компонентов личностного потенциала и, соответственно, к дезадаптивным стратегиям поведения.

Цель исследования: выделить и описать ведущие ресурсы адаптации к психическим травматическим стрессорам у лиц, которые принимали участие в СВО в течение одного года.

Материал и методы исследования. Был проведен обширный анализ субъективных феноменов личностного потенциала, которые гипотетически связаны с переживанием и закреплением боевого травматического опыта (БТП) на психосоциальном и психологическом уровне. В качестве методического инструментария были выбраны опросники, направленные на исследование копинговых ресурсов личности: 1. методика психологической диагностики копинг-механизмов Э. Хейма; 2. опросник способов совладания Р. Лазаруса, С. Фолкмана.

В исследовании приняло участие 82 респондента в возрасте от 21 до 55 лет, которые были разделены на 3 группы: группа 1 (контрольная) – мобилизованные лица, участники СВО, без признаков ПТСР- 24 чел. (29,3%); 2 - мобилизованные военнослужащие с признаками ПТСР и умеренными последствиями боевой психической травмы - 40 чел. (48,8%) и 3 группа – мобилизованные лица с ПТСР и тяжелыми последствиями БТП – 18 чел. (21,9%). Ранжирование и деление больных происходило по результатам интерпретации Структурированного клинического диагностического интервью и самоотчета «Персональное переживание боевого травматического опыта».

Результаты исследования и их обсуждение. Анализируя данные методики психологической диагностики копинг-механизмов Э. Хейма, среди испытуемых 1 группы преобладал адаптивный копинг: «сохранение самообладания» – формы поведения, направленные на анализ возникших трудностей и возможных путей выхода из них, повышение самооценки и самоконтроля, более глубокое осознание собственной ценности как личности, наличие веры в собственные ресурсы в преодолении трудных ситуаций – 20 человек.

Испытуемые 2 группы выбирали относительно адаптивные копинговые стратегии, в ряде случаев - применительно к эмоциональной нагрузке – неадаптивные. Среди когнитивных копинг-стратегий превалировали: «придача смысла» - 25 человек, «относительность» - 10 человек; среди эмоциональных копинг-стратегий: «подавление эмоций» - 17