

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

человек, «покорность» - 12 человек. Среди поведенческих копинг-стратегий преобладала «конструктивная активность» – поведение, характеризующееся стремлением к временному отходу от решения проблем с помощью алкоголя, лекарственных средств, иной пассивной деятельности (27 человек).

Третья группа испытуемых оказалась более гетерогенной, чаще распределение пациентов колебалось на уровне проблемного и конструктивного копинга: присутствовали «диссимуляция» - 9 человек, «игнорирование» – пассивные формы поведения с умышленной недооценкой неприятностей - 6 человек. Среди поведенческих копинг-стратегий широко были представлены: «отступление» – поведение, предполагающее избегание мыслей о неприятностях, стремление уйти от активных интерперсональных контактов, отказ от решения проблем – 8 человек, «отвлечение» - 6 человек.

По результатам опросника способов совладания Р. Лазаруса, С. Фолкмана наиболее выраженным копинг-механизмом среди мобилизованных лиц стал механизм «принятие ответственности» (62,9 %), далее по мере уменьшения степени выраженности - «положительная переоценка» и «планирование» (61,7 %). За ними следовали такие механизмы, как «самоконтроль» и «социальная поддержка» (57,8 %). В 54,3 % случаев испытуемые использовали в качестве копинг-механизма «дистанцирование», а в 50,8 % случаев - «конфронтационный копинг».

В 1-й группе, наряду с адаптивными способами совладания со стрессом — «поиск социальной поддержки» (37,78%), «планирование решения проблемы» (20,0%), «самоконтроль» (13,33%), «принятие ответственности» (13,33%)— обнаруживались такие неадаптивные способы совладания как — «дистанцирование» (20,0%), «положительная переоценка» (17,78%).

Пациенты 2-й группы чаще использовали такие адаптивные способы совладания со стрессом как — «планирование решения проблемы» (26,67%), «самоконтроль» (22,22%), «принятие ответственности» (13,33%). У них же обнаружили такие неадаптивные способы совладания как — «дистанцирование» (24,44%), «бегство- избегание» (20,0%), «конфронтационный копинг» (20,0%).

Испытуемые с тяжелыми последствиями БПТ достоверно предпочитали «поиск социальной поддержки» (45,64%), но в основном опирались на преодоление тяжелых жизненных ситуаций на неадаптивные стратегии - «дистанцирование» (35,45%), «бегство- избегание» (25,65%), «конфронтационный копинг» (24,36%).

При сравнении комбатантов между собой установлено, что выбор используемых механизмов совладания достаточно однороден и между показателями групп нет достоверных различий. В когнитивной сфере выбор преобладающих адаптивных стратегий полностью совпадает, и они являются ведущими в группах с умеренной и тяжелой БПТ, однако, в 3-й группе к ним прибегают реже, чем во 2-й. В эмоциональной сфере выбор преобладающих стратегий совершенно иной. Во 2-й группе примерно равное распределение между адаптивными копинг-стратегиями и неадаптивными; соответственно первое место занял «поиск социальной поддержки», а также «бегство- избегание» как относительно адаптивный стиль поведения; в 3-й группе испытуемые явно предпочитали неадаптивные копинг-стратегии — подавление эмоций, агрессивность. Пациенты основных групп не были способны снимать эмоциональное напряжение, открыто и адекватно выражать свои чувства, отстранялись от эмоционального переживания проблем. Они также не были готовы к доверительным взаимоотношениям, проявлению альтруизму.

Выводы. Таким образом, мобилизованные лица, пройдя через экстремальное стрессовое воздействие, показывают достаточно высокий уровень зрелости копинговых систем. Они не избегают проблем, а решают их, принимают ответственность на себя, планируют последующие шаги по выходу из трудных ситуаций. В реабилитационных мероприятиях особое внимание необходимо уделить эмоциональному состоянию пациентов, так как именно в данной сфере по результатам текущего исследования были обнаружены существенные проблемы на адаптационном и личностном (ресурсном) уровнях.