

ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЗИЛЕНТНОСТИ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк, Российская Федерация

²Республиканская клиническая психоневрологическая больница–медико-психологический центр Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк, Российская Федерация

В связи с природными катастрофами, войнами, политическими конфликтами повышается интерес к резилентности человека, определение которой менялось по мере того, как формировалось понятие о развивающихся системах (Masten A.S., 2019). В психиатрии и психологии резилентность определяется как положительная адаптация человека к жизненным задачам в стрессовых и неблагоприятных социальных ситуациях либо как позитивный рост, влияющий на скорость восстановления после каких-либо нарушений (Pecillo M., 2016; Luthar S.S., 2003; Haddidi P., Ali Besharat M., 2010; Richardson G.E., 2017). Обнаружена обратная корреляция между резилентностью и тяжестью психических расстройств, например, тревожных расстройств (Uzunova G. et al., 2021), депрессии (Verdolini N. et al., 2021) и ПТСР (Zheng P. et al., 2020). Люди с более высоким уровнем тяжести симптомов более склонны к демонстрации более низкого уровня резилентности (Zheng P., 2021). В связи с необходимостью создания специализированного комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий при связанных с участием в военных действиях психических расстройствах у участников спецоперации по освобождению Донбасса изучение их резилентности мы сочли особенно актуальным.

С помощью русскоязычной версии краткой шкалы резилентности (BRS) (Маркова В.И., Александрова Л.А., Золотарева А.А., 2022) нами обследованы 46 участников боевых действий, госпитализированных в связи с наличием непсихотических психических расстройств в Республиканскую клиническую психоневрологическую больницу–медико-психологический центр МЗ ДНР в период проведения спецоперации по освобождению Донбасса. С помощью разработанного нами краткого опросника исследовался также ряд факторов, по данным литературы связанных с формированием резилентности. Всем больным, наряду с комплексным клиническим обследованием, проводилось экспериментально-психологическое исследование, включавшее оценку памяти (метод запоминания 10 слов), внимания (таблицы Шульте), эмоциональной сферы (метод цветочных выборов Люшера, тест Зунга, тест Спилбергера-Ханина), личностных особенностей (тест СМИЛ).

Результаты применения шкалы BRS свидетельствовали о варьировании резилентности обследуемых в диапазоне от 6 до 26 баллов (максимум – 30 баллов), при среднем значении данного показателя, равном 13,0 (SD=3,8). Наиболее низкий уровень резилентности выявлен при реактивной депрессии, как диагностированной изолированно, так и коморбидной с церебрастеническим синдромом при сотрясении головного мозга.

Достоверные непосредственные корреляции (по Спирмену) показателя резилентности теста BRS с наличием (отсутствием) какого-либо диагноза не выявлены. Определена достоверная слабая положительная связь показателя резилентности с наличием церебрастенического синдрома ($p=0,30$) и отрицательная связь – с наличием церебрастенического синдрома в сочетании с выраженной реактивной депрессией ($p=-0,34$), а также депрессивного расстройства органической природы ($p=-0,26$). Достоверно отрицательно показатель BRS коррелировал с возрастом обследованных ($p=-0,36$, $p<0,05$). Обнаружена также достоверная отрицательная корреляционная связь показателя BRS с данными экспериментально-психологического исследования: временем отыскивания чисел в таблицах Шульте (таблица 1: $p=-0,54$, $p<0,05$; таблица 2: $p=-0,49$, $p<0,05$), уровнем депрессии теста Зунга ($p=-0,42$, $p<0,05$), реактивной ($p=-0,59$, $p<0,01$) и личностной ($p=-0,57$, $p<0,01$) тревожностью теста Спилбергера-Ханина, а также показателями шкал пессимистичности (2) ($p=-0,46$, $p<0,05$),

импульсивности (4) ($p = -0,64, p < 0,001$), тревожности (7) ($p = -0,45, p < 0,05$) и интроверсии (0) ($p = -0,44, p < 0,05$) теста СМИЛ.

При этом, наличие церебрастенического синдрома в сочетании с выраженной реактивной депрессией достоверно положительно коррелировало со временем отыскивания чисел (таблица 1: $p = 0,50, p < 0,05$; таблица 2: $p = 0,56, p < 0,05$; таблица 3: $p = 0,53, p < 0,05$; таблица 4: $p = 0,59, p < 0,05$), а также с наличием истощаемости внимания ($p = 0,54, p < 0,05$). Можно, таким образом, констатировать достоверную положительную корреляционную связь наличия церебрастенического синдрома в сочетании с выраженной реактивной депрессией с рядом показателей (свидетельствующих об ухудшении внимания), в свою очередь, отрицательно коррелирующих с уровнем резилентности, что косвенно подтверждает положительную связь данной «наиболее тяжелой» патологии при травмах головного мозга у обследуемых с их более низкой резилентностью.

Интересной представляется корреляция уровня депрессии теста Зунга и личностной тревожности с нарушениями памяти и внимания у обследованных. Так, уровень депрессии обнаружил отрицательную связь с количеством слов, воспроизведенных через час после повторения ($p = -0,51, p < 0,05$), и положительную связь – с наличием долговременной памяти ниже среднего уровня ($p = 0,56, p < 0,05$), временем отыскивания чисел (таблица 1: $p = 0,61, p < 0,01$; таблица 2: $p = 0,63, p < 0,01$; таблица 3: $p = 0,62, p < 0,01$; таблица 4: $p = 0,63, p < 0,01$; таблица 5: $p = 0,57, p < 0,05$), а также с наличием определяемого при помощи таблиц Шульте снижения концентрации внимания ($p = 0,64, p < 0,01$). Личностная тревожность обнаружила положительную корреляцию со временем отыскивания чисел (таблица 1: $p = 0,56, p < 0,05$; таблица 2: $p = 0,68, p < 0,01$; таблица 3: $p = 0,58, p < 0,05$; таблица 4: $p = 0,50, p < 0,05$; таблица 5: $p = 0,51, p < 0,05$), а также с наличием определяемого при помощи таблиц Шульте снижения концентрации внимания ($p = 0,50, p < 0,05$).

Из факторов, предположительно связанных с формированием резилентности положительную корреляцию с ней обнаружило наличие (с точки зрения обследуемого) способности справляться со стрессом («Можно ли сказать, что Вы справились с перенесенными стрессовыми событиями?») ($p = 0,62, p < 0,01$). При этом, нужно отметить, что наличие стрессовых ситуаций в возрасте до 7 лет отрицательно коррелировало с материальным благополучием семьи ($p = -0,43, p < 0,05$) и поддержкой со стороны окружающих (вне семьи) ($p = -0,54, p < 0,05$), и материальное благополучие семьи отрицательно коррелировало как с наличием стрессовых ситуаций в возрасте от 7 до 10 лет ($p = -0,62, p < 0,01$), так и с их количеством ($p = -0,53, p < 0,05$).

Таким образом, нами выявлены косвенные признаки обратной корреляции резилентности и тяжести психических расстройств у участников боевых действий: положительная связь церебрастенического синдрома и выраженной реактивной депрессии («наиболее тяжелой» патологии) и показателей, отрицательно коррелирующих с резилентностью. Отрицательно резилентность коррелировала с возрастом обследованных, временем отыскивания чисел, уровнями депрессии, реактивной и личностной тревожности, шкалами 2, 4, 7 и 0 СМИЛ. Установлена достоверная отрицательная связь уровня депрессии с отсроченным воспроизведением и положительная – с долговременной памятью ниже среднего уровня, временем отыскивания чисел и снижением концентрации внимания. Личностная тревожность положительно коррелировала со временем отыскивания чисел и снижением концентрации внимания. Из факторов, предположительно связанных с формированием резилентности положительную корреляцию с ней обнаружило наличие способности справляться со стрессом. Наличие стрессовых ситуаций в возрасте до 7 лет отрицательно коррелировало с материальным благополучием семьи и поддержкой вне семьи, и материальное благополучие семьи отрицательно коррелировало как с наличием стрессовых ситуаций в возрасте от 7 до 10 лет, так и с их количеством. Необходимо дальнейшее углубленное исследование проблемы резилентности при психических расстройствах у участников спецоперации по освобождению Донбасса с целью разработки на данной основе эффективных лечебно-реабилитационных программ.