

Голоденко О.Н., Альмешкина А.А.

## ИЗУЧЕНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, НАХОДИВШИХСЯ В ЗОНЕ ВООРУЖЕННОГО КОНФЛИКТА НА ДОНБАССЕ

*Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР*

Жители Донбасса и лица находящиеся на данной территории во время боевых действий постоянно сталкиваются с различными стрессовыми факторами. Постоянное ожидание опасности, чувство неопределенности, постоянное психологическое и физическое напряжение в быстро и неожиданно меняющейся ситуации, близость человеческого горя оказывают мощное и неоднозначное влияние на психику человека, требуют мобилизации всех его физических и психологических возможностей. Человеческое общество в подобных ситуациях нередко испытывает психику «на прочность», создаются условия для возникновения напряженности, ведущей к нарушениям регуляторных процессов [1].

Для обозначения психического состояния человека в трудных условиях пользуются различными понятиями, среди которых чаще всего встречается «стресс». Стресс в большей степени – это продукт наших когнитивных процессов, образа мысли и оценки ситуации, знания собственных ресурсов, степени обученности способам управления и стратегии поведения, их адекватному выбору. В этом заложено понимание того, почему условия возникновения и характер проявления стресса (дистресса) у одного человека не являются обязательно теми же для другого [2].

Исследование проблемы переживания психологической травмы приобретает особую значимость в связи с резким ростом в различных регионах планеты антропогенных катастроф, «горячих точек» и террористических актов. Перед специалистами стоит задача разработки программ психологической профилактики кризисных состояний и реабилитации лиц, переживших тяжелую психическую травму [3-5].

Особое внимание специалистов в области психического здоровья обращалось на тот факт, что последствия переживания экстре-

мальной психической травмы имеют тенденцию не только не исчезать со временем, но и становиться более выраженными, а также проявляться внезапно на фоне общего благополучия [6-8].

Молодые люди, так же как и взрослые подвержены влиянию экстремального психологического стресса, но, несмотря на достаточно высокую распространенность непсихотических расстройств молодого возраста, эта проблема остается недостаточно изученной. Что может объясняться как клиническими особенностями (атипия, «маскированная» характеристика депрессии), так и социально-психологическими факторами (отсутствие осознания своего болезненного состояния как психического расстройства, психологический барьер при обращении за помощью в психиатрические учреждения). Психические расстройства в молодом возрасте, в частности невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (МКБ-10, блок F40-F48), оказывают непосредственное влияние на учебную и общественную жизнь студентов, а также на сферу их личной жизни и ведут к значительной социальной дезадаптации [9-12].

Целью данной работы являлось изучение психического состояния молодых людей, которые были подвержены влиянию острого эмоционального стресса вооруженного конфликта на Донбассе 2014-2015 гг.

### Материал и методы

Исследование проводилось в осеннем семестре 2015 года, в нем приняло участие 125 студентов 4 курса медицинских факультетов: №1 (40 человек – 32.0%), №2 (66 человек – 52.8%) и №3 (педиатрия) (19 человек – 15.2%) Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького.

В процессе исследования все респонденты заполняли разработанную кафедрой Анкету респондента. Анкета состояла из 13 пунктов, по которым они должны были выбрать как один из предложенных ответ, так и дать подробное объяснение к выбранному ответу в некоторых пунктах. Анкета содержала в себе демографические данные, данные о влиянии боевых действий на различные аспекты здоровья, субъективной оценке своего состояния и др.

С целью изучения психического состояния респондентов находящихся в зоне боевых действий на Донбассе в 2014-2015 годах был использован симптоматический опросник SCL-90-R, адаптированный Н.В. Тарабриной в 2001 [13-16]. Данная методика была создана на основе Discomfort Skale, разработанной еще в 1954 году для оценки эффективности психотерапии. В 1977 году Л. Дерогатис и его коллеги, после апробации и валидации, опубликовали первое руководство по работе с опросником (Symptom Check List-90-Revised) SCL-90-R. В настоящее время его используют для изучения психического состояния, оценки глубины психических нарушений и терапевтической динамики. Опросник состоит из 90 утверждений, на которые испытуемый должен дать один из пяти ответов, который наиболее точно описывает степень выраженности дискомфорта или встревоженности в связи с той или иной проблемой в течение последней недели (0 баллов – Совсем нет, 1 балл – Немного, 2 балла – Умеренно, 3 балла – Сильно, 4 балла – Очень сильно). Интерпретация методики SCL-90-R позволяет оценить респондента по 9 основным шкалам симптоматических расстройств (Somatization (SOM) – соматизации, Obsessive-Compulsive (O-C) – обсессивно-компульсивности, Interpersonal Sensitivity (INT) – межличностной сензитивности, Depression (DEP) – депрессии, Anxiety (ANX) – тревожности, Hostility (HOS) – враждебности, Phobic Anxiety (PHOB) – фобической тревожности, Paranoid Ideation (PAR) – паранойяльных тенденций, Psychoticism (PSY) – психотизма) и по 3 обобщенным шкалам второго порядка (General Symptomatical Index (GSI) – общий индекс симптоматики, Positive Symptomatical Index (PSI) – индекс проявления симптоматики, Positive Distress Symptomatical Index (PDSI) – индекс выраженности дистресса). GSI является индикатором тяжести и глубины текущего состояния, PSI - отражает

степень выраженности симптомов, PDSI – дает количественную оценку выраженности дистресса и, кроме того, отражает степень достоверности полученных результатов. За нормативные значения мы принимали Российские популяционные нормы, полученные институтом психологии в рамках совместного российско-американского проекта [13].

Метод математической обработки данных предусматривал создание компьютерного банка данных 125 студента и дальнейшую статистическую обработку полученных результатов. Расчеты проводились с использованием лицензированных пакетов статистического анализа – «Statistica 5.5» (StatSoft), «MedStat» (Альфа) на IBM PC/AT. Для количественного анализа полученных в исследовании данных использовались статистические методы и Пакет анализа табличного процессора MS Excel. Сравнение средних по параметрическому критерию t-Стьюдента и непараметрическому критерию Манна-Уитни дало одинаковые результаты.

#### Результаты и их обсуждение

Большая часть респондентов (118 человек – 94.4%) находилась в возрасте от 20 до 30 лет (средний возраст составил  $23 \pm 3$  года), 5.6% (7 человек) находились в возрастном диапазоне от 31 до 45 лет (средний возраст –  $37 \pm 7$  лет). Среди испытуемых 93 человека (74.4%) составили женщины, 32 человека (25.6%) – мужчины. По длительности пребывания в зоне боевых действий 2014-2015 гг. было выделено три подгруппы: студенты, находившиеся в зоне конфликта весь период – 69 человек (55.2%); студенты, чье пребывание в зоне конфликта составило более 6 месяцев, но менее 1 года – 40 человек (32.0%); и студенты, которые выезжали в безопасные районы на продолжительное время, и их нахождение в зоне конфликта ограничивался коротким периодом менее 6 месяцев – 16 человек (12.8%). Ухудшение физического состояния с момента начала вооруженного конфликта отмечали у себя 29 человек (23.2%), ухудшение психического состояния – отмечали 75 человек (60.0%).

Анализ результатов методики SCL-90-R указывает на существенные различия выраженности психопатологической симптоматики у молодых людей находящихся в зоне вооруженного конфликта и общей Российской популяции (табл. 1). Обращают на себя вни-

**Выраженность психопатологической симптоматики по SCL-90-R у молодых людей, находившихся в зоне вооруженного конфликта 2014-2015 гг. с различным периодом длительности**

№	Шкалы	РПН	Вооруженный конфликт на Донбассе 2014-2015 гг.		
			t > 12 мес. n = 69	6 мес. < t < 12 мес. n = 40	t < 6 мес. n = 16
1	SOM	0,44±0,03	0,64*±0,60	0,57*±0,51	0,79*±0,70
2	O-C	0,75±0,04	0,74±0,58	0,81±0,59	0,98*±0,64
3	INT	0,66±0,03	0,92*±0,81	0,85*±0,51	1,20*±0,66
4	DEP	0,62±0,04	0,67±0,63	0,67±0,44	0,78*±0,62
5	ANX	0,47±0,03	0,62*±0,63	0,62*±0,58	0,77*±0,60
6	HOS	0,60±0,04	0,75*±0,72	0,83*±0,69	0,92*±0,69
7	PHOB	0,18±0,02	0,28*±0,33	0,39*±0,45	0,69*±0,65
8	PAR	0,54±0,04	0,64±0,68	0,73*±0,59	0,76*±0,52
9	PSY	0,30±0,03	0,32±0,40	0,44*±0,37	0,54*±0,48
10	GSI	0,51±0,02	0,64*±0,50	0,66*±0,41	0,83*±0,52
11	PSI	21,39±2,02	34,9*±19,3	39,1*±16,8	45,6*±22,1
12	PDSI	1,17±0,05	1,49*±0,44	1,51*±0,35	1,52*±0,37

Примечание: \* – различия с показателями Российской популяционной нормы (РПН) достоверны ( $p \leq 0,05$ ).

мание данные подгруппы студентов, которые за период 2014-2015 гг. покидали кризисную зону и, в общей сложности, провели в ней менее 6 месяцев. Все показатели по основным шкалам симптоматических расстройств в данной подгруппе значительно и достоверно ( $p \leq 0,05$ ) превышают нормативные данные, такая же тенденция наблюдается по обобщенным шкалам второго порядка. Вероятнее всего, это является следствием выраженной дезадаптации и дистресса у лиц, которые большую часть времени провели в привычной ситуации стабильности на территории без непосредственных боевых действий, что привело к преувеличению своего субъективного состояния и это подтверждается самым высоким (в сравнении с остальными подгруппами) показателем индекса выраженности дистресса (1.52 балла), который отражает значительное преувеличение имеющейся симптоматики.

В следующих подгруппах («Более 6 месяцев» и «Весь период») были выявлены различия. Так в подгруппе «Более 6 месяцев» достоверно выше ( $p \leq 0,05$ ), по сравнению с нормативными показателями, были выражены симптомы меж-

личностной сензитивности (0.85 балла), тревожности (0.62 балла), враждебности (0.83 балла), фобии (0.39 балла), паранойяльных тенденций (0.73 балла); они характеризовались высокой степенью выраженности симптоматики (39.05 баллов) и тяжестью текущего состояния (0.66 балла). Кроме того, высокий показатель индекса выраженности дистресса, который дает количественную оценку выраженности дистресса и отражает степень достоверности полученных результатов, указывает на высокую интенсивность дистресса и наличие тенденции к преувеличению выявленной психопатологической симптоматики. Особенно высокие показатели наблюдались по шкалам: межличностной сензитивности и враждебности. Такое психическое состояние характеризуется низкой самооценкой с выраженным беспокойством в межличностном взаимодействии, что приводит к скованности, неуверенности в общении, болезненного ожидания недружелюбия с отсутствием симпатии и сочувствия со стороны окружающих. Одновременно с этим у респондентов наблюдается аффективное состояние злости с агрессией, раздражительностью и гневом.

У студентов, которые не выезжали из зоны боевых действий весь период 2014-2015 гг., достоверно выраженными были показателями по шкалам: соматизации (0.64 балла), межличностной сензитивности (0.92 балла), тревожности (0.62 балла), враждебности (0.75 балла), фобии (0.28 балла); по шкалам второго порядка: общий индекс симптоматики (0.64 балла) и индекс проявления симптоматики (34.93 балла). Однако, в сравнении с предыдущими подгруппами, эта группа отличается высоким показателем только по шкале межличностной сензитивности, что проявляется в затруднениях межличностного взаимодействия с заниженной самооценкой. Полученные результаты вероятно свидетельствуют о том, что молодые люди, оказавшиеся в непосредственной близости к боевым действиям, продолжившие обучение, несмотря на тяжелую стрессовую обстановку, и не покидавшие эту территорию, смогли мобилизовать свои личностные ресурсы, что помогло им справляться с дистрессом. Кроме того, показатель интенсивности дистресса, по сравнению с предыдущими группами, самый низкий, его различие с норой недостоверно

( $p \geq 0.05$ ), что указывает на адекватную субъективную оценку имеющихся симптомов.

Гендерный анализ полученных результатов выявил значительные различия между группами молодых людей мужского и женского пола (табл. 2). В группе мужчин большая часть показателей находилась в пределах популяционной нормы, достоверно выше наблюдались данные по шкалам враждебности (0.74 балла) и паранойяльных тенденций (0.71 балла); выраженность и тяжесть симптоматики и дистресса не имели достоверных различий ( $p \geq 0.05$ ). Молодые люди женского пола достоверно выше показатели имели по шкалам: соматизации (0.73 балла), межличностной сензитивности (0.99 балла), депрессии (0.75 балла), тревожности (0.70 балла), враждебности (0.82 балла), фобии (0.44 балла); они характеризовались высокой степенью выраженности симптоматики (39.70 баллов) и тяжестью текущего состояния (0.72 балла), а также достоверными данными о преувеличении имеющихся расстройств (1.51 балла) и выраженностью дистресса. Из этого следует, что молодые люди женского пола интенсивнее переживали стрессовую ситуацию боевых дей-

Таблица 2

**Гендерные различия в выраженности психопатологической симптоматики по SCL-90-R у молодых людей, находившихся в зоне вооруженного конфликта 2014-2015 гг.**

№	Шкалы	РПН	Вооруженный конфликт на Донбассе 2014-2015 гг.		Достоверность различий между мужчинами и женщинами
			Мужчины n=32	Женщины n=93	
1	SOM	0,44±0,03	0,38±0,36	0,73*±0,62	p≤0,05
2	O-C	0,75±0,04	0,72±0,57	0,82±0,60	-
3	INT	0,66±0,03	0,75±0,53	0,99*±0,76	p≤0,05
4	DEP	0,62±0,04	0,50*±0,46	0,75*±0,59	p≤0,05
5	ANX	0,47±0,03	0,46±0,43	0,70*±0,65	p≤0,05
6	HOS	0,60±0,04	0,74*±0,69	0,82*±0,71	-
7	PHOB	0,18±0,02	0,16±0,26	0,44*±0,47	p≤0,05
8	PAR	0,54±0,04	0,71*±0,59	0,67*±0,65	-
9	PSY	0,30±0,03	0,40*±0,34	0,38*±0,43	-
10	GSI	0,51±0,02	0,52±0,36	0,72*±0,50	p≤0,05
11	PSI	21,39±2,02	31,5*±15,6	39,7*±19,8	p≤0,05
12	PDSI	1,17±0,05	1,47*±0,32	1,51*±0,43	-

Примечание: \* – различия с показателями Российской популяционной нормы (РПН) достоверны ( $p \leq 0,05$ ).



ствий, о чем свидетельствует их субъективная оценка своего психического состояния.

Между двумя гендерными группами также были выявлены статистически достоверные различия по шкалам симптоматических расстройств: соматизации, межличностной чувствительности, депрессии, тревожности, фобии и степени тяжести симптоматики. Таким образом, психическое состояние молодых женщин, находившихся в зоне вооруженного конфликта, характеризовалось затруднением в межличностном взаимодействии с чувством неуверенности, скованности, низкой самооценкой на фоне отсутствия интереса к жизни, недостатком мотивации и жизненной энергии, чувством безысходности, тревоги, опасения и иррационального страха, ведущего к избегающему поведению; что сопровождается соматическим эквивалентом психоэмоционального напряжения. Психическое состояние молодых мужчин характеризовалось аффективным состоянием злости, агрессии, раздражительностью, гневом и негодованием, подозрительностью, недоверием со страхом потери независимости, автономности.

Заполняя анкету респондента, в пункте ухудшения физического состояния, молодые люди чаще всего указывали головную боль и учащенное сердцебиение. Дополнительные исследования, которые им назначали специалисты соответствующего профиля, отрицали наличие какой-либо соматической патологии. Показатели по методике SCL-90-R обращают внимание на группу студентов, которые отметили ухудшение физического состояния в кризисной ситуации, эти данные по всем психопатологическим шкалам отличались высокой достоверной разницей с популяционной нормой и интенсивностью проявлений с тенденцией к преувеличению имеющихся расстройств. Это указывает на то, что у студентов с выраженным дистрессом в ситуации экстремального стресса, были выраженными симптомы соматоформных расстройств, что подтверждается высоким индексом выраженности дистресса (1.73 балла).

Молодые люди, которые не отмечали ухудшения физического состояния, демонстрировали высокие показатели по шкалам симптоматических расстройств: межличностная чувствительность (0.90 балла) и фобии (0.35 балла) (табл. 3).

*Таблица 3*

**Сравнительный анализ выраженности психопатологической симптоматики по SCL-90-R у молодых людей, находившихся в зоне вооруженного конфликта 2014-2015 гг. по субъективной оценке физического состояния**

№	Шкалы	РПН	Вооруженный конфликт на Донбассе 2014-2015 гг..		Достоверность различий между лицами с разным физическим состоянием
			Физическое состояние		
			не изменилось n=96	ухудшилось n=29	
1	SOM	0,44±0,03	0,58±0,54	0,84*±0,67	-
2	O-C	0,75±0,04	0,71±0,50	1,07*±0,78	p≤0,05
3	INT	0,66±0,03	0,90*±0,71	1,02*±0,71	-
4	DEP	0,62±0,04	0,60±0,52	0,95*±0,66	p≤0,05
5	ANX	0,47±0,03	0,59±0,59	0,80*±0,63	-
6	HOS	0,60±0,04	0,71±0,61	1,12*±0,89	p≤0,05
7	PHOB	0,18±0,02	0,35*±0,45	0,41*±0,41	-
8	PAR	0,54±0,04	0,65±0,59	0,81*±0,76	-
9	PSY	0,30±0,03	0,36±0,41	0,47*±0,39	-
10	GSI	0,51±0,02	0,60±0,43	0,92*±0,55	p≤0,05
11	PSI	21,39±2,02	36,5±19,6	38,4*±17,1	p≤0,05
12	PDSI	1,17±0,05	1,43±0,35	1,73*±0,49	p≤0,05

Примечание: \* – различия с показателями Российской популяционной нормы (РПН) достоверны (p ≤ 0,05).

Из всех предложенных психоэмоциональных проявлений молодые люди чаще всего указывали желание побыть одному, беспричинное беспокойство, сложности собраться с мыслями, трудности в сосредоточение внимания на необходимой деятельности. В подгруппе студентов отметивших у себя ухудшение психического состояния все показатели по шкалам значительно превышали нормативные данные. Достоверные различия, как с популяционной нормой, так и с подгруппой студентов с неизменным психическим состоянием, были выявлено по шкалам: соматизации (0.76 балла), межличностной сензитивности (1.08 балла), депрессии (0.83 балла), тревожности (0.76 балла), враждебности (0.93 балла), фобии (0.46 балла); они характеризовались высокой степенью выраженности симптоматики (43.60 баллов) и тяжестью текущего состояния (0.79 балла), а также высоким индексом выраженности дистресса (1.55 балла), с тенденцией к преувеличению имеющихся расстройств. Особенно выраженными были симптомы межличностной сензитивности и враждебности.

У молодых людей, которые отрицали наличие у себя ухудшения психического состояния, все показатели по симптоматическим шкалам находились в пределах популяционной нормы или незначительно превышали ее (табл. 4).

### Выводы

В ситуации мощного эмоционального стресса молодые люди значительно подвержены развитию непсихотических психических расстройств. Обращает на себя внимание длительность нахождения в экстремальной ситуации, чем меньше времени студенты провели в зоне боевых действий, тем сложнее им было принять возвращение из более стабильной и спокойной обстановки, им сложнее было восстанавливать межличностное общение за счет развития неуверенности, снижения самости, тревожности и враждебного отношения к окружающей действительности. Это может быть причиной снижения личностного потенциала, за счет угнетения ресурсов личности, вследствие выраженного дистресса. Молодые люди, которые весь период боевых действий

Таблица 4

**Сравнительный анализ выраженности психопатологической симптоматики по SCL-90-R у молодых людей, находившихся в зоне вооруженного конфликта 2014-2015 гг. по субъективной оценке психического состояния**

№	Шкалы	РПН	Вооруженный конфликт на Донбассе 2014-2015 гг..		Достоверность различий между лицами с разным психическим состоянием
			Психическое состояние		
			не изменилось n=50	ухудшилось n=75	
1	SOM	0,44±0,03	0,45±0,45	0,76*±0,63	p≤0,05
2	O-C	0,75±0,04	0,65±0,55	0,88*±0,61	p≤0,05
3	INT	0,66±0,03	0,71±0,56	1,08*±0,76	p≤0,05
4	DEP	0,62±0,04	0,46*±0,46	0,83*±0,59	p≤0,05
5	ANX	0,47±0,03	0,45±0,56	0,76*±0,61	p≤0,05
6	HOS	0,60±0,04	0,60±0,51	0,93*±0,79	p≤0,05
7	PHOB	0,18±0,02	0,22±0,37	0,46*±0,46	p≤0,05
8	PAR	0,54±0,04	0,61±0,63	0,73*±0,63	-
9	PSY	0,30±0,03	0,28±0,37	0,46*±0,41	p≤0,05
10	GSI	0,51±0,02	0,49±0,40	0,79*±0,49	p≤0,05
11	PSI	21,39±2,02	28,6*±16,1	43,6*±18,6	p≤0,05
12	PDSI	1,17±0,05	1,42*±0,36	1,55*±0,43	-

Примечание: \* – различия с показателями Российской популяционной нормы (РПН) достоверны (p ≤ 0,05).

оставались в этой обстановке, были менее подвержены развитию психопатологической симптоматики, вероятно, это связано с мобилизацией их личностных ресурсов. Несмотря на это, для них также было характерно некоторое снижение в межличностном взаимодействии, что значительно влияло, как на процесс обучения, так и на социальное общение. Данные нарушения снижают самооценку и вызывают чувство отчуждения, отсутствия поддержки извне.

Были выявлены также гендерные различия. Молодые люди женского пола были более подвержены влиянию экстремальной ситуации. Для них характерно развитие нарушения в межличностном взаимодействии с чувством неуверенности, скованности, низкой самооценкой на фоне отсутствия интереса к жизни, недостатком мотивации и жизненной энергии, чувством безысходности, тревоги, опасения и иррационального страха, ведущего к избегающему поведению; что сопровождается соматическим эквивалентом психоэмоционального напряжения. В отличие от женщин молодые мужчины характеризовались аффективным состоянием злости, агрессии, раздражительностью,

гневом и негодованием, подозрительностью, недоверием со страхом потери независимости, автономности.

Ухудшение физического состояния чаще всего проявлялось соматоформными расстройствами с жалобами на головную боль и учащенное сердцебиение, на фоне выраженного дистресса и склонности к преувеличению психопатологической симптоматики.

Из проявлений ухудшения психоэмоционального состояния студенты чаще указывали желание побыть одному, беспричинное беспокойство, сложности собраться с мыслями, трудности в сосредоточении внимания на необходимой деятельности, что оказывало негативное влияние на процесс обучения и социальное функционирование.

Таким образом, данное исследование доказывает о необходимости проведения коррекционного психотерапевтического вмешательства в процесс восстановления психоэмоционального состояния молодых людей, которые были подвержены влиянию экстремального психологического стресса, с целью оптимизации, восстановления и развития ресурсов личности для повышения уровня личностного потенциала.

*Голоденко О.Н., Альмешкина А.А.*

#### ИЗУЧЕНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, НАХОДИВШИХСЯ В ЗОНЕ ВООРУЖЕННОГО КОНФЛИКТА НА ДОНБАССЕ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

Целью данной работы являлось изучение психического состояния молодых людей, которые были подвержены влиянию острого эмоционального стресса вооруженного конфликта на Донбассе 2014-2015 гг.

Материал и методы: исследование проводилось в осеннем семестре 2016 года, в нем приняло участие 125 студентов 4 курса медицинских факультетов Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького. В процессе исследования все респонденты заполняли разработанную кафедрой Анкету респондента. С целью изучения психического состояния респондентов был использован симптоматический опросник SCL-90-R.

Результаты исследования и их обсуждение: результаты указывают на существенные различия выраженности психопатологической симптоматики у молодых людей, находящихся в зоне вооруженного конфликта с общей Российской популяцией. В ситуации мощного эмоционального стресса молодые люди значительно подвержены развитию непсихотических психических расстройств. Были выявлены достоверные различия в подгруппах с различной длительностью пребывания в зоне вооруженного конфликта и в гендерных подгруппах. Психическое состояние молодых людей чаще всего характеризовалось нарушением в межличностном взаимодействии, скованностью в общении, низкой самооценкой на фоне отсутствия интереса к жизни, недостатком мотивации и жизненной энергии, чувством безысходности, тревоги, опасения и иррационального страха, ведущего к избегающему поведению; что сопровождается соматическим эквивалентом психоэмоционального напряжения, выраженной враждебностью, тревогой, частыми соматоформными проявлениями в виде головной боли и учащенного сердцебиения. Данные психопатологические симптомы укладывались в рамки непсихотических расстройств и значительно влияли на процесс обучения и социальное функционирование. Данное исследова-

ние доказывает о необходимости проведения коррекционного психотерапевтического вмешательства в процесс восстановления психоэмоционального состояния молодых людей, которые были подвержены влиянию экстремального психологического стресса, с целью оптимизации, восстановления и развития ресурсов личности.

Ключевые слова: эмоциональный стресс, молодой возраст, непсихотические психические расстройства

*Golodenko O.N., Almeshkina A.A.*

## STUDY OF THE MENTAL STATE OF YOUNG PERSONS IN THE ZONE OF ARMED CONFLICT IN DONBASS

State educational institution of higher professional education  
«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

The aim of this work was to study the mental state of young people who were exposed to the acute emotional stress of the armed conflict in the Donbas in 2014-2015.

Material and methods: the study was carried out in the fall semester of 2016, 125 students of the 4th year of the medical faculties of the M. Gorky Donetsk national medical university. In the course of the research, all respondents filled out the Respondent Questionnaire developed by the department. In order to study the mental state of the respondents, the symptomatic questionnaire SCL-90-R was used.

Results of the study and their discussion: the results indicate significant differences in the severity of psychopathological symptoms in young people in the zone of armed conflict with the general Russian population.

In situations of powerful emotional stress, young people are significantly prone to the development of non-psychotic mental disorders. Significant differences were revealed in subgroups with different duration of stay in the zone of armed conflict and in gender subgroups.

The mental state of young people was most often characterized by impaired interpersonal interaction, stiffness in communication, low self-esteem against the background of a lack of interest in life, lack of motivation and vital energy, a sense of hopelessness, anxiety, fear and irrational fear leading to avoidant behavior; which is accompanied by the somatic equivalent of psycho-emotional stress, pronounced hostility, anxiety, frequent somatoform manifestations in the form of headaches and palpitations.

These psychopathological symptoms fell within the framework of non-psychotic disorders and significantly influenced the learning process and social functioning. This study proves the need for corrective psychotherapeutic intervention in the process of restoring the psycho-emotional state of young people who were exposed to extreme psychological stress, in order to optimize, restore and develop personality resources.

Keywords: emotional stress, young age, non-psychotic mental disorders

### *Литература*

1. Голоденко О.Н. Значение и влияние функциональных личностных ресурсов на психическое здоровье в условиях хронического эмоционального стресса. Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2019; 2 (46): 15-25.
2. Битюцкая Е.В. Когнитивное оценивание и стратегии совладания в трудных жизненных ситуациях: автореф. дис...канд. психол. наук. М.; 2007. 30.
3. Денисов А.А. Социальная реабилитация военнослужащих принимающих участие в локальных войнах. Человек и общество: поиски, проблемы, решения: материалы 1-ой Междунар. конф. 2005. 14-18.
4. Егоров Р.С. Расстройства адаптации у военнослужащих срочной службы: автореф. дис... канд. психол. наук. Оренбург; 2007. 24.
5. Идрисов К.А. Психическое здоровье населения и организация помощи лицам с непсихотическими психическими расстройствами в условиях длительной чрезвычайной ситуации (клинико-эпидемиологическое исследование на материале последствий военных действий в Чеченской республике): дис... доктора мед. наук. М.; 2010. 315.
6. Литвинцев С.В. Боевая психическая травма. М.: Медицина; 2005. 432.
7. Blinov O. Psychological rehabilitation of soldiers in combat conditions and after the fight. European Applied Sciences. 2014. №7. 36-37.



8. Психическое здоровье и личностные ресурсы в экстремальных условиях жизнедеятельности: Монография. В.А. Абрамов [и др.]. Донецк: ФЛП Кириенко С.Г.; 2017: 352.
9. Баурова Н.Н. Психологические факторы, способствующие формированию невротических расстройств у курсантов военных вузов: автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб.; 2010. 26.
10. Олейчик И.В. Юношеские эндогенные депрессии (клиника, основные нозологические формы, терапия): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М.; 2008. 50.
11. Лебедев М.А., Палатов С.Ю. Распространенность, структура и динамика предболезненных пограничных состояний у лиц подросткового и молодого возраста (обзор 1 ч.). Психическое здоровье. М.; 2010: 68-83.
12. Mazurkiewicz R., Korenstein D., Fallar R., Ripp J. The prevalence and correlations of medical student burnout in the pre-clinical years: a cross-sectional study. *Psychol. Health Med.* 2012; 17 (2): 188-195. DOI: 10.1080/13548506.2011.597770.
13. Дьяконов И.Ф., Овчинников Б.В. Психологическая диагностика в практике врача: Пособие. СПб.: СпецЛит; 2008. 143. URL: <https://med-tutorial.ru/m-lib/b/book/1605165586/31> (дата обращения: 18.01.2020).
14. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб: Питер; 2001. 272. URL: <https://www.klex.ru/8cw> (дата обращения: 18.01.2020).
15. Алейников С.В., Палкин Ю.Р., Петрова Н.Н. и др. Клинико-психологическая характеристика пациентов с кризисными расстройствами. *Уральский журнал психиатрии, наркологии и психотерапии.* Екатеринбург: УГМУ; 2014; 2: 16-22.
16. Методика: Опросник выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-Revised – SCL-90-R). Адаптация методики: Н.В. Тарабрина, Институт психологии РАН, лаборатория психологии посттравматического стресса и психотерапии. 2001. URL: <https://www.sites.google.com/site/test300m/scl> (дата обращения: 20.01.2020).

### *References*

1. Golodenko O.N. Znachenie i vliyanie funkcional'nyh lichnostnyh resursov na psihicheskoe zdorov'e v usloviyah hronicheskogo emocional'nogo stressa [The value and influence of functional personal resources on mental health in conditions of chronic emotional stress]. *Zhurnal psikiatrii i medicinskoj psihologii.* 2019; 2 (46): 15-25.
2. Bityuckaya E.V. Kognitivnoe ocenivanie i strategii sovladaniya v trudnyh zhiznennyh situatsiyah: avtoref. dis...kand. psihol. nauk [Cognitive assessment and coping strategies in difficult life situations: Cand.psych.sci.diss.abs.]. Moscow; 2007. 30.
3. Denisov A.A. Social'naya reabilitaciya voennosluzhashchih prinimayushchih uchastie v lokal'nyh voynah [Social rehabilitation of servicemen taking part in local wars]. *Chelovek i obshchestvo: poiski, problemy, resheniya: materialy 1-oy Mezhdunar. konf* [Man and Society: Searches, Problems, Solutions: Materials of the 1st Mezhdunar. conf.]. 2005. 14-18.
4. Egorov R.S. Rasstrojstva adaptacii u voennosluzhashchih srochnoj sluzhby: avtoref. dis...kand. psihol. nauk [Adaptation disorders in conscripts: Cand.psych.sci.diss.abs.]. Orenburg; 2007. 24.
5. Idrisov K.A. Psihicheskoe zdorov'e naseleniya i organizaiuya pomoshchi licam s nepsihoticheskimi psihicheskimi rasstrojstvami v usloviyah dlitel'noj chrezvychajnoj situacii (kliniko-epidemiologicheskoe issledovanie na materiale posledstvij voennyh dejstvij v Chechenskoj respublike): dis... doktora med. nauk [Mental health of the population and the organization of assistance to persons with non-psychotic mental disorders in a prolonged emergency (clinical and epidemiological study based on the consequences of hostilities in the Chechen Republic): Doc. med.sci.diss.]. Moscow; 2010. 315.
6. Litvincev S.V. Boevaya psihicheskaya travma [Combat mental trauma]. Moscow: Medicina; 2005. 432.
7. Blinov O. Psychological rehabilitation of soldiers in combat conditions and after the fight. *European Applied Sciences.* 2014. №7. 36-37.
8. Psihicheskoe zdorov'e i lichnostnye resursy v ekstremal'nyh usloviyah zhiznedeyatel'nosti: Monografiya. [Mental health and personal resources in extreme conditions of life: Monograph] V.A. Abramov [i dr.]. Donetsk: FLP Kirienko S.G.; 2017: 352.

9. Baurova N.N. Psihologicheskie faktory, sposobstvuyushchie formirovaniyu nevroticheskikh rasstrojstv u kursantov voennyh vuzov: avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk [Psychological factors contributing to the formation of neurotic disorders in cadets of military universities: Cand.psych. sci.diss.abs.]. Saint Petersburg.; 2010. 26.
10. Olejchik I.V. Yunosheskie endogennye depressii (klinika, osnovnye nozologicheskie formy, terapiya): avtoref. dis. ... d-ra med. nauk [Endogenous juvenile depression (clinical picture, main nosological forms, therapy): Doc.med.sci.diss.abs.]. Moscow; 2008. 50.
11. Lebedev M.A., Palatov S.Yu. Rasprostranennost', struktura i dinamika predboleznennyh pogranychnyh sostoyanij u lic podrostkovogo i molodogo vozrasta (obzor 1 ch.) [Prevalence, structure and dynamics of pre-morbid borderline states in adolescents and young people (review 1 pt.)]. Psihicheskoe zdorov'e. Moscow; 2010: 68-83.
12. Mazurkiewicz R., Korenstein D., Fallar R., Ripp J. The prevalence and correlations of medical student burnout in the pre-clinical years: a cross-sectional study. Psychol. Health Med. 2012; 17 (2): 188-195. DOI: 10.1080/13548506.2011.597770.
13. D'yakonov I.F., Ovchinnikov B.V. Psihologicheskaya diagnostika v praktike vracha [Psychological diagnostics in the practice of a doctor: Manual]. Saint Petersburg: SpecLit; 2008. 143. Available at: <https://med-tutorial.ru/m-lib/b/book/1605165586/31> (accessed: 18.01.2020).
14. Tarabrina N.V. Praktikum po psihologii posttravmaticheskogo stressa [Workshop on the psychology of post-traumatic stress]. Saint Petersburg: Piter; 2001. 272. Available at: <https://www.klex.ru/8cw> (accessed: 18.01.2020).
15. Alejnikov S.V., Palkin Yu.R., Petrova N.N. i dr. Kliniko-psihologicheskaya harakteristika pacientov s krizisnymi rasstrojstvami [Clinical and psychological characteristics of patients with crisis disorders]. Ural'skij zhurnal psihiatrii, narkologii i psihoterapii. Ekaterinburg: UGMU; 2014; 2: 16-22.
16. Metodika: Oprosnik vyrazhennosti psihopatologicheskoy simptomatiki (Symptom Check List-90-Revised – SCL-90-R) [Methodology: Questionnaire of the severity of psychopathological symptoms (Symptom Check List-90-Revised - SCL-90-R)]. Adaptaciya metodiki: N.V. Tarabrina, Institut psihologii RAN, laboratoriya psihologii posttravmaticheskogo stressa i psihoterapii. 2001. Available at: <https://www.sites.google.com/site/test300m/scl> (accessed: 20.01.2020).

Поступила в редакцию 30.02.2020