

Нарушения адаптации к условиям обучения в военных вузах и особенности их психологической коррекции у курсантов-женщин

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Резюме. Рассматриваются нарушения адаптации к условиям обучения в военных вузах и особенности их психологической коррекции у курсантов-женщин. Показано, что военно-профессиональная адаптация занимает первые два-три года и именно в этот период требуется наиболее пристальное и интенсивное вмешательство службы медико-психологического сопровождения. Анализируются подходы к психологической профилактике и коррекции нарушений адаптации. Установлено, что общим принципом построения психокоррекционных программ должно быть дифференцированное сочетание психофизиологических, личностно-ориентированных и социально-психологических методик. Среди психофизиологических методик особое внимание должно быть уделено биологической обратной связи. Данная методика является наиболее эффективной как для диагностики, так и для коррекции нарушений адаптации у курсантов-женщин. В основу личностно-ориентированной психологической коррекции может быть положен адаптированный опросник Д. Кейрси, показывающий достоверную связь с заболеваемостью и успеваемостью. Осознанное развитие таких типологических особенностей, как «здоровье», «рассудительность» и «думание», на ранних этапах адаптации способствует профилактике психосоматических заболеваний и повышению профессиональной успешности. Основой для проведения социально-психологического тренинга курсантов-женщин может служить опросник *Stress Associative Coping Strategies*, имеющий достоверную связь копинг-моделей с соматическим здоровьем и успеваемостью. Работа в группах психосоциального тренинга должна быть направлена на осознание неэффективных и выработку конструктивных копинг-моделей.

Ключевые слова: курсанты-женщины, нарушения адаптации, копинг-модели, типология личности, методика биологической обратной связи, личностно-ориентированная психокоррекция, социально-психологический тренинг.

В последние два десятилетия во всем мире наметилась тенденция феминизации Вооруженных сил. Самое большое количество военнослужащих-женщин числится в армии Соединенных Штатов Америки, где они составляют 14,5% от всех состоящих на действительной службе военнослужащих. В Вооруженных силах Российской Федерации (РФ) этот показатель равен 5–6%. В соответствии с руководящими документами Министерства Обороны РФ женщин разрешено назначать на несколько сотен военно-учетных специальностей [10].

В связи с этим стали актуальными проблемы, связанные с медицинским обеспечением военнослужащих-женщин с учетом особенностей их адаптации к условиям военного труда. Зарубежные исследования показывают, что заболеваемость военнослужащих-женщин значительно превышает аналогичные показатели у военнослужащих-мужчин. Особенно отмечена склонность к развитию психических расстройств, таких как посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), депрессия, панические и тревожные расстройства [22, 27, 33]. Эти заболевания негативно влияют на эффективность профессиональной деятельности, особенно в период боевых действий, и на семейную жизнь военнослужащих-женщин. Повышение частоты психических расстройств объясняется не только половыми различиями в реакции на боевые

стрессоры, но и такими психологическими травмами, как межличностное насилие, тревожность по поводу жизненных обстоятельств и разлуки с семьей [17, 30].

В нашей стране исследования заболеваемости военнослужащих-женщин немногочисленны. А.Б.Белевитин и др. [1, 2] отмечают, что профессиональное здоровье у них значительно хуже, чем у военнослужащих-мужчин. В связи с этим изучение особенностей адаптации женщин к военно-профессиональной деятельности является актуальной проблемой для военной медицины РФ, решение которой позволит оптимизировать медицинское обеспечение данного контингента военнослужащих и разработать эффективные меры профилактики.

Особенности адаптации курсантов-женщин к обучению в военных вузах. Одним из наиболее важных этапов военно-профессиональной адаптации является период обучения в военных вузах. Профессионально-психологический отбор и медико-психологическое сопровождение (МПС) курсантов во время учебы способствует снижению трудопотерь, увольняемости и повышению профессиональной успешности при прохождении дальнейшей службы в армии. Весь накопленный отечественный опыт по МПС курсантов относится к мужчинам [12, 13]. Существуют единичные зарубежные публикации о том, что процесс адаптации к обучению в военных вузах у кур-

сантов-женщин значительно отличается от такового у курсантов-мужчин. Обнаружено, что учеба в военных вузах, предъявляющая очень высокие требования к физическому и психическому здоровью, вызывает у курсантов-женщин большее восприятие стресса и более высокую частоту заболеваемости по сравнению с курсантами-мужчинами. Показано, что преодоление стресса курсантами-женщинами осуществляется за счет повышения волевых качеств и выносливости, которые в свою очередь являются предикторами заболеваемости [14].

Исследования закономерностей адаптации курсантов-женщин к особенностям обучения в военных вузах в нашей стране не проводились. Нами [4, 5] были изучены особенности физиологической и социально-психологической адаптации курсантов-женщин на основании их комплексного медико-психологического лонгитюдного (в течение 5 лет) обследования в процессе обучения в Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (ВМА) и Военно-космической академии им. А.Ф. Можайского (ВКА). Установлено, что процесс адаптации курсантов-женщин занимает первые два-три года обучения. Этот период является наиболее уязвимым в отношении развития дезадаптации, проявляющейся как в неуспеваемости, так и в манифестации скрытой соматической и психической патологий, несовместимых с дальнейшим обучением. В ВКА адаптация курсантов-женщин протекает быстрее и легче, чем в ВМА. За пять лет обучения в ВКА было отчислено вдвое меньше курсантов-женщин, чем в ВМА, причем в ВКА практически все отчисления произошли в первые два года обучения, а в ВМА отчисления продолжались в течение трех лет. Таким образом, с целью профилактики и коррекции нарушений адаптации в первые два-три года обучения в вузах требуется наиболее пристальная и интенсивная поддержка службы МПС.

Обнаружено, что у курсантов-женщин обоих вузов к пятому курсу обучения в физиологических системах, подверженных наибольшему напряжению в процессе адаптации, – кровообращения, эндокринной и пищеварительной – увеличиваются различные функциональные нарушения, что проявляется в резком росте заболеваемости от 2% к концу первого до 14–18% на пятом курсе. При этом курсанты-женщины ВМА более склонны к заболеваниям системы кровообращения, чем курсанты-женщины ВКА (15,2 и 2,4% соответственно, $p < 0,05$).

Выявлено, что большинство этих заболеваний имеет психосоматическую природу и формируется в зависимости от личностных особенностей по адаптированному опроснику Кейрси [8]. Так, курсантки, склонные к «чувствованию» (субъективность, опора на симпатии) и «пассивному постижению» (отсутствие планирования деятельности, приспособление к течению событий), чаще страдают нейроциркуляторной астенией (НЦА). Напротив, чем более выражены такие свойства личности, как, «рассудительность» (планирование деятельности, поэтапная реализация

решений) и «думание» (объективность, анализ, принятие норм и стандартов отношений), тем меньше вероятность развития заболеваний системы кровообращения. Заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) положительно коррелируют с «интровертированностью» (замкнутость, необщительность, интерес к внутренним реакциям). Чем более выражена «экстравертированность» (общительность, интерес к внешним событиям, социальные контакты), тем меньше вероятность развития заболеваний ЖКТ.

Аналогичных исследований связи личностных особенностей и склонности к соматическим заболеваниям у курсантов-мужчин в научной литературе обнаружить не удалось. Существуют зарубежные данные по военнотружущим-мужчинам о том, что типологические личностные особенности являются сильными предикторами устойчивости к стрессу и склонности к психическим заболеваниям [18, 20, 25].

Выявлено, что заболеваемость курсантов-женщин также связана с моделями поведения в стрессовых ситуациях (копингами): конструктивные копинги отрицательно коррелируют с соматическими заболеваниями и, напротив, неконструктивные и разрушительные, способствуют их возникновению. В качестве измерительного инструмента использовали опросник Stress Associative Coping Strategies («SACS»), разработанный С. Хобфоллом на основе многоосевой модели «поведения преодоления» стресса и адаптированный Н.Е. Водопьяновой [11]. У курсанток ВМА заболеваемость НЦА отрицательно коррелировала с выраженностью склонности к «ассертивным» (уверенным) и «осторожным» действиям и, напротив, положительно – с «импульсивными» и «агрессивными» моделями поведения. Заболеваниями щитовидной железы реже страдали курсантки с просоциальной стратегией («вступление в социальный контакт») и, напротив, пассивное «избегание» угрозы способствовало их формированию. Заболевания ЖКТ реже формировались у курсанток, имеющих навык «вступления в социальный контакт» в стрессовых ситуациях. Заболевания щитовидной железы положительно коррелировали с пассивной стратегией в стрессовых ситуациях, а именно «осторожной» моделью поведения [3, 5].

Значительную роль копинг-моделей в заболеваемости военнотружущих отмечают и зарубежные авторы. В последнее время интерес к этим исследованиям подкрепляется активным поиском подходов к повышению психической устойчивости военнотружущих к стрессу. Обнаружено, что неконструктивные копинги прогностичны в отношении развития психических заболеваний (депрессивных и тревожных расстройств). Какие именно копинги и в каких условиях повышают устойчивость, является предметом активного исследования [16, 31]. Сравнение половых различий в копингах у военнотружущих выявило большую склонность женщин к использованию неконструктивных копингов по сравнению с мужчинами. Причем большая частота психических расстройств у военнотружущих-женщин по сравнению с мужчинами полностью

опосредована неконструктивными копингами. Следовательно, обучение конструктивным копинг-стратегиям может снизить психическую заболеваемость военнослужащих-женщин [23, 28, 32].

Установлено, что показатели типологических особенностей личности и копинг-стратегии коррелируют с успеваемостью курсантов-женщин. У курсантов-женщин ВМА выраженность таких типологических особенностей личности, как «здравомыслие» (реализм, опора на факты), «рассудительность» (планирование деятельности, поэтапная реализация решений) и «думание» (объективность, анализ, принятие норм и стандартов отношений), положительно коррелирует с успеваемостью на пятом курсе. Более того, адаптация таких курсанток проходит без чрезмерного физиологического напряжения, поскольку на пятом курсе отсутствует корреляционная связь указанных личностных особенностей с заболеваниями [4].

У курсанток ВКА, в отличие от курсанток ВМА, профессиональная успешность достоверно связана с копинг-стратегиями. На 5 курсе «импульсивные» и «асоциальные» стратегии отрицательно коррелируют с успеваемостью. В специфике успешности профессиональной деятельности курсантов-женщин ВКА значимыми являются модели поведения, противоположные «импульсивным» – осторожность и умение планировать свои действия, а также навык работы в коллективе [3].

Зарубежные исследования курсантов-мужчин подтверждают корреляцию академической и военной успеваемости с позитивными чертами личности (по классификации Peterson and Seligman) [21]. Более того, отмечено, что типологические личностные особенности имеют более высокую валидность в прогнозировании успешности адаптации и военно-профессиональной деятельности, чем общие умственные способности [19].

Профилактика и психокоррекция нарушений адаптации у курсантов-женщин. Общим принципом построения психокоррекционных программ должно быть дифференцированное сочетание методик симптоматической, личностно-ориентированной и социоцентрированной психокоррекции. В первую группу входят преимущественно психофизиологические методики, во вторую – личностно-ориентированные методики, в третью – групповой социально-психологический тренинг. Выбор конкретных психокоррекционных методик определяется их направленностью и эффективностью, временем достижения эффекта, а также возможностями и профессионализмом специалиста [6].

Психофизиологическая коррекция осуществляется путем научения методикам психической саморегуляции, основной задачей которых является снижение психофизиологической напряженности, избыточных стрессовых реакций и предотвращение их нежелательных последствий. С их помощью достигается экономия функциональных резервов за счет снижения «внутренней стоимости» усилий, затрачиваемых на выполнение деятельности. Для военнослужащих чаще

всего используют дыхательную гимнастику, активную нервно-мышечную релаксацию, аутогенную тренировку, методику «Мобилизация». Эти методики большинством военнослужащих осваиваются в короткие сроки и в последующем самостоятельно применяются для вхождения в состояние аутогенного расслабления и мобилизации [6].

Особое место в ряду психофизиологических методик занимает биологическая обратная связь (БОС). Суть БОС заключается в том, что человек, получая информацию о рабочей динамике отдельного параметра какой-либо функциональной системы, обучается контролировать, модифицировать и произвольно управлять функционированием данной системы в целом. БОС формирует у человека систему навыков управления вегетативными функциями, направленную на контроль уровня стресса, и помогает быстрее адаптироваться к изменяющимся условиям среды.

Возможности использования БОС-технологий для повышения стрессоустойчивости и в качестве психотерапевтического инструмента у военнослужащих активно изучаются в иностранных армиях. Овладение навыками парасимпатической модуляции реакции на стресс с помощью БОС-тренинга рассматривают в качестве эффективного копинг-инструмента. Показана действенность предбоевого БОС-тренинга по частоте сердечных сокращений (ЧСС) в снижении психологической травмы [24, 26, 29]. Исследования K.L. Blase et al. [15] по включению БОС тренинга в терапию ПТСР и депрессии, особенно в сочетании с психотерапией, выявили существенное улучшение лечения. Вместе с тем авторы отмечают, что малоизученными остаются вопросы применимости этой методики при лечении острой реакции на стресс, а также психофизиологических механизмов, лежащих в основе этих тренингов.

В нашем исследовании [7] методика БОС показала свою эффективность как для диагностики, так и для коррекции нарушений адаптации у курсантов-женщин. Применяли аппаратно-программный комплекс «Реактор» фирмы «Медиком МТД» (Таганрог) с имеющейся в его составе процедурой стресс-тестирования, использующей видео-, аудио- и электростимуляцию. Обследование курсантов-женщин проводили в конце первого курса до начала экзаменационного периода. Обнаружено, что критерием нарушения адаптации по результатам стресс-тестирования является равная нулю или положительная разница между ЧСС на финише и на старте процедуры. У адаптированных курсанток происходило снижение ЧСС во время проведения стресс-тестирования, хотя в начале процедуры этот показатель у них был выше, чем у курсанток с признаками нарушения адаптации. Подобные соотношения имели место и по другим физиологическим характеристикам, регистрировавшимся во время проведения стресс-тестирования, таким как кожно-гальваническая реакция (КГР), частота дыхания (ЧД) за 1 мин, состояние сосудистой стенки (ССС) в мм рт. ст.

Обследование с использованием опросников «Нервно-психическая адаптация» (НПА) И.Н. Гурвича и «Про-

гноз» Ю.А. Баранова [6] выявило значительно меньшее число курсанток с признаками нарушения адаптации по сравнению с БОС-обследованием (12,1 и 39,8% соответственно, $p < 0,05$). Полученные показатели не коррелировали с такими внешними критериями, как заболеваемость и успеваемость. Кроме того, у 30,7% курсанток показатель по шкале «ложь» опросника «Прогноз» превышал допустимую границу в 10 баллов. Это свидетельствует о том, что открытые опросники НПА и «Прогноз», в отличие от БОС-обследования, дают искаженные результаты и не могут считаться надежными диагностическими инструментами для выявления ранних признаков нарушения адаптации.

Нами [7] для коррекции выявленных нарушений адаптации были проведены БОС-тренинги по кардиоинтервалограмме или ориентированные на другие показатели в зависимости от индивидуальной реакции. Минимальный курс коррекции составлял 8 тренингов. Тренинги проводили 2 раза в неделю. В программу тренинга включали беседу с курсанткой о проблемах, связанных с устойчивостью к стрессу, о желании участия в тренингах и порядке их проведения (30–40 мин). Затем проводили сам тренинг продолжительностью около 20–25 мин. После завершения курса тренингов проводили повторное контрольное стресс-тестирование.

После одномесечного курса тренингов средние баллы текущей успеваемости и военно-профессиональной адаптации по анкете динамического наблюдения у курсантов-женщин характеризовались отчетливой тенденцией к улучшению. Таким образом, для диагностики и коррекции нарушений адаптации наряду с использованием традиционных методов психологического обследования и психологической коррекции целесообразно в течение первых трех лет обучения регулярно проводить стресс-тестирование и тренинги с использованием БОС.

Цель личностно-ориентированной психокоррекции – изучение личности пациента, осознание и изменение у него неадекватных эмоциональных и поведенческих стереотипов, ведущих к нарушению полноценного личностного и социального функционирования. В основу личностно-ориентированной психокоррекции может быть положен адаптированный опросник Д. Кейрси [8], который показал достоверную связь с заболеваемостью и успеваемостью курсантов-женщин [3, 5].

При использовании опросника Кейрси на первом курсе обучения целесообразно выделить группу курсантов-женщин, нуждающихся в проведении личностно-ориентированной психокоррекции. Психокоррекция должна быть направлена на осознание и самораскрытие своих типологических особенностей при одновременном развитии таких навыков, как «здоровомыслие», «рассудительность» и «думание», необходимых для успешной адаптации. Овладение этими навыками на ранних этапах обучения будет способствовать профилактике психосоматических заболеваний и повышению профессиональной успешности [4].

В зависимости от типологических особенностей курсантов-женщин следует использовать разные направления и методики личностной психокоррекции. Подробно эти подходы описаны в руководстве Б.В. Овчинникова [9]. Нами [3] показана существенная типологическая однородность изученных контингентов курсантов-женщин. В результате самоотбора и профессионально-психологического отбора в подавляющем большинстве курсанты-женщины представлены лицами «сенсорно-планирующего» типа (91% – ВМА, 70% – ВКА) – за счет отсева «сенсорно-импульсивных» и «интуитивно-чувствующих». Для контингента ВКА, кроме того, характерна высокая представленность лиц «интуитивно-логического» типа, редко встречающихся среди курсанток ВМА и в популяции (14% по сравнению с 1–4%, $p < 0,05$).

Психокоррекция для представителей «сенсорно-планирующего» типа личности, наиболее часто встречающихся среди курсантов-женщин, должна быть направлена на повышение коммуникативной компетентности, развитие навыков саморегуляции в процессе общения как делового, так и неформального. Предпочитаемый стиль проведения психологической консультации – директивный, рационально-строгий (деловой) с выдачей четких и определенных рекомендаций. Из психотерапевтических методик в первую очередь приемлемы бихевиоральные, включая прямую суггестию и эриксоновский гипноз. В качестве дополнительных методов эффективны терапевтические техники гуманистического направления, способствующие повышению самосознания и личностному росту, в частности экзистенциальная психотерапия [9].

Для представителей «интуитивно-логического» типа ведущие психологические проблемы связаны с коммуникацией «близкого круга» (ближайшие друзья, сексуальные партнеры), а также с нестабильностью самооценки. Это обычно проявляется в чувстве одиночества, порывистых и непродуманных попытках его преодоления, чередовании недовольства собой с самопереоценкой, заносчивостью, высокомерием. Психокоррекция лиц указанного типа должна быть направлена на стабилизацию самооценки с опорой на наиболее существенные индивидуальные качества, а также развитие навыков невербальной коммуникации, экспрессивности и открытости в процессе общения. Предпочитаемый стиль взаимодействия психолога с лицами этого типа – недирективный, дискуссионный, рационально-конструктивный, акцентированно безобвинительный и безоценочный. Из психотерапевтических методик предпочтительны индивидуальные психодинамические техники в их краткосрочных вариантах в сочетании с техниками экзистенциально-гуманистической терапии [9].

Социально-психологический тренинг направлен на оптимизацию межличностных взаимоотношений в коллективе, формирование навыков общения в стрессовых ситуациях. Основой для проведения социально-психологического тренинга курсанток может служить

опросник «SACS» [11], который показал достоверную связь копинг-моделей с соматическим здоровьем и успеваемостью [3]. С этой целью формируются коррекционные группы. Занятия с группами проводит психолог один раз в неделю примерно по 2,5 ч. Работа в группах направлена на осознание неэффективных и выработку новых форм общения.

Коммуникативные умения, развиваемые в тренинговых группах, включают в себя:

- описание поведения других людей без их оценки, т. е. без приписывания им определенных мотивов действия, установок и личностных черт;
- умение правильно передавать свои чувства и понимать переживания других людей;
- активное слушание, включающее в себя точное понимание и передачу получаемой информации путем подтверждения, уточнения и проверки значения и цели передаваемого сообщения.
- конструктивное разрешение конфликтных ситуаций, когда основные позиции и точки зрения партнеров находятся в состоянии конфронтации.

Особая роль отводится осознанию значимости невербальных средств общения и развитию способности правильно их оценивать. Участники группы выполняют упражнения, направленные на тренировку мимики и пантомимики, учатся владеть своим телом и правильно понимать чувства других людей и передавать свои. Они стремятся развивать социально-перцептивную наблюдательность и умение выделять и оценивать невербальную информацию в различных ситуациях общения [6].

Обучение вербальным формам общения направлено прежде всего на развитие активного слушания, точного эмпатического понимания партнера, объединяющего способность слышать и правильно передавать свои мысли. Участники знакомятся с различными стилями межличностного общения, овладевают навыками высказывания и принятия обратной связи, «открытого», уважительного общения, активного сопереживания и выражения симпатий. В игровой ситуации отрабатываются техники установления контакта, представления своей точки зрения, позиции, решения и выравнивания напряжения [6].

В процессе занятий проходит также ролевое проигрывание некоторых конфликтных ситуаций, в ходе которого участники группы могут провести репетицию своих действий в той или иной ситуации и выработать наиболее оптимальный для них стиль поведения. На этом этапе следует сделать акцент на формирование конструктивных копинг-моделей с учетом результатов участников группы по опроснику «SACS».

Таким образом, адаптация курсантов-женщин к особенностям обучения в военных вузах занимает первые два-три года и именно в этот период требуется наиболее пристальное и интенсивное вмешательство службы медико-психологического сопровождения. В качестве диагностического инструмента выявления ранних признаков нарушения адаптации целесообразно использовать стресс-тестирование на основе

БОС, являющееся чувствительной и объективной методикой. Открытые опросники «Нервно-психическая адаптация» и «Прогноз» на этом контингенте дают искаженные результаты. Общим принципом построения психокоррекционных программ должно быть дифференцированное сочетание методик симптоматической, личностно-ориентированной и социоцентрированной психокоррекции. Апробация БОС-тренинга с учетом индивидуальных физиологических реакций выявила ее эффективность для коррекции нарушений адаптации у курсантов-женщин. В основу личностно-ориентированной психокоррекции может быть положен адаптированный опросник Д. Кейрси, показавший статистически значимую связь с заболеваемостью и успеваемостью курсантов-женщин. Осознанное развитие на ранних этапах адаптации таких типологических особенностей, как «здоровый смысл», «рассудительность» и «думание», будет способствовать профилактике соматических заболеваний и повышению профессиональной успешности. Основой для проведения социально-психологического тренинга курсанток может служить опросник «SACS», показавший статистически значимую связь копинг-моделей с заболеваемостью и успеваемостью курсантов-женщин. Работа в группах психосоциального тренинга должна быть направлена в том числе на осознание неэффективных и выработку конструктивных копинг-моделей.

Литература

1. Белевитин, А.Б. Функциональное состояние организма военнослужащих-женщин в процессе повседневной военной профессиональной деятельности / А.Б. Белевитин [и др.] // Воен.-мед. журн. – 2011. – № 3. – С. 56–68.
2. Белевитин, А.Б. Профессиональное здоровье военнослужащих-женщин / А.Б. Белевитин [и др.] // Воен.-мед. журн. – 2009. – № 11. – С. 4–8.
3. Зеленина, Н.В. Нарушения адаптации у женщин-военнослужащих разных военно-учетных специальностей в процессе военно-профессионального образования / Н.В. Зеленина [и др.] // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. – 2016. – № 2 (54). – С. 151–156.
4. Зеленина, Н.В. Особенности военно-профессиональной адаптации военнослужащих женского пола в процессе образования в военно-медицинском вузе / Н.В. Зеленина [и др.] // Акт. пробл. физической и спец. подготовки силовых структур. – 2015. – Т. 2, № 3 (30). – С. 57–67.
5. Зеленина, Н.В. Формирование психосоматических заболеваний у военнослужащих женского пола в процессе образования в Военно-медицинской академии / Н.В. Зеленина [и др.] // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. – 2015. – № 4 (52). – С. 133–138.
6. Медико-психологическая коррекция специалистов «силовых структур» / В.Н. Цыган [и др.]. – СПб.: Айсинг, 2010. – 268 с.
7. Назаров, С.С. Оценка стрессоустойчивости военнослужащих-женщин / С.С. Назаров [и др.] // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. – 2010. – № 2 (30) – С. 170–172.
8. Типы темперамента в практической психологии / Б.В. Овчинников, К.В. Павлов, И.М. Владимиров. – СПб.: Речь, 2003. – 288 с.
9. Овчинников, Б.В. Индивидуально ориентированная психокоррекция / Б.В. Овчинников, Г.П. Костюк, И.Ф. Дьяконов // Технологии сохранения и укрепления психического здоровья. – СПб.: СпецЛит, 2010. – 302 с.

10. Пешков, В.В. Гендерные тенденции в процессе формирования нового облика Вооруженных сил Российской Федерации / В.В. Пешков, В.В. Деренчук // Мед.-биол. и соц.-психол. проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2014. – № 2. – С. 84–89.
11. Психодиагностика стресса / Н.Е. Водопьянова. – СПб.: Питер, 2009. – 336 с.
12. Юсупов, В.В. От профессионального психологического отбора к медико-психологическому сопровождению военнослужащих / В.В. Юсупов [и др.] // Военная мысль. – 2015. – № 4. – С. 40–46.
13. Юсупов, В.В. Современное состояние и перспективы развития медико-психологического сопровождения военнослужащих Вооруженных сил / В.В. Юсупов [и др.] // Воен.-мед. журн. – 2016. – № 1. – С. 22–28.
14. Bartone, P.T. Sex differences in hardiness and health among West Point cadets / P.T. Bartone, F.R. Priest. – New York: United States Military Academy West Point. – 2011. – 218 p.
15. Blas, K.L. Efficacy of HRV-biofeedback as additional treatment of depression and PTSD / K.L. Blas [et al.] // Tijdschr. Psychiatr. – 2016. – Vol. 58, № 4. – P. 292–300.
16. Britt, T.W. Effective and ineffective coping strategies in a low-autonomy work environment / T.W. Britt [et al.] // J. Occup. Health Psychol. – 2016. – Vol. 21, № 2. – P. 154–168.
17. Carlson, B.E. Mental health issues in recently returning women veterans: implications for practice / B.E. Carlson, L.K. Stromwall, C.A. Lietz // Soc. Work. – 2013. – Vol. 58, № 2. – P. 1005–1014.
18. Caska, C.M. Personality traits as moderators of the associations between deployment experiences and PTSD symptoms in OEF/OIF service members / C.M. Caska, K.D. Renshaw // Anxiety Stress Coping. – 2013. – Vol. 26, № 1. – P. 36–51.
19. Colodro, J. Incremental validity of personality measures in predicting underwater performance and adaptation / J. Colodro [et al.] // Span. J. Psychol. – 2015. – Vol. 18. – E 15.
20. Contractor, A.A. Latent profiles of DSM-5 PTSD symptoms and the “Big Five” personality traits / A.A. Contractor [et al.] // J. Anxiety. Disord. – 2016. – Vol. 37. – P. 10–20.
21. Cosentino, A.C. Character strengths: a study of Argentinean soldiers / A.C. Cosentino, A.C. Solano // Span. J. Psychol. – 2012. – Vol. 15, № 1. – P. 199–215.
22. Davis, M.B. Characteristics and Outcomes of Women Veterans Undergoing Cardiac Catheterization in the Veterans Affairs Healthcare System: Insights from the VA CART Program / M.B. Davis [et al.] // Circ. Cardiovasc. Qual. Outcomes. – 2015. – Vol. 8, № 2, Suppl. 1. – P. 39–47.
23. Gibbons, S.W. Stress, coping, and mental health-seeking behaviors: gender differences in OEF/OIF health care providers / S.W. Gibbons, S.D. Barnett, E.J. Hickling // J. Trauma. Stress. – 2012. – Vol. 25, № 1. – P. 115–119.
24. Hourani, L. Toward Preventing Post-Traumatic Stress Disorder: Development and Testing of a Pilot Predeployment Stress Inoculation Training Program / L. Hourani [et al.] // Mil. Med. – 2016. – Vol. 181, № 9. – P. 1151–1160.
25. Koffel, E. Personality Traits and Combat Exposure as Predictors of Psychopathology Over Time / E. Koffel [et al.] // Psychol. Med. – 2016. – Vol. 46, № 1. – P. 209–220.
26. Lewis, G.F. Relaxation training assisted by heart rate variability biofeedback: Implication for a military predeployment stress inoculation protocol / G.F. Lewis [et al.] // Psychophysiology. – 2015. – Vol. 52, № 9. – P. 1167–1174.
27. Mota, N. Stress and mental disorders in female military personnel: comparisons between the sexes in a male dominated profession / N. Mota, M. Medved, J. Wang // J. Psychiatr. Res. – 2012. – Vol. 46, № 2. – P. 159–167.
28. Mota, N.P. Protective factors for mental disorders and psychological distress in female, compared with male, service members in a representative sample / N.P. Mota, M. Medved, D. Whitney // Can. J. Psychiatry. – 2013. – Vol. 58, № 10. – P. 570–578.
29. Petta, L.M. Resonance Frequency Breathing Biofeedback to Reduce Symptoms of Subthreshold PTSD with an Air Force Special Tactics Operator: A Case Study / L.M. Petta // Appl. Psychophysiol. Biofeedback. – 2017. – Mar 20. – P. 77–81.
30. Polusny, M.A. Gender differences in the effects of deployment-related stressors and pre-deployment risk factors on the development of PTSD symptoms in National Guard Soldiers deployed to Iraq and Afghanistan / M.A. Polusny [et al.] // J. Psychiatr. Res. – 2014. – Vol. 49. – P. 1–9.
31. Rice, V. Personal resilience and coping with implications for work. Part I: A review / V. Rice, B. Liu // Work. – 2016. – Vol. 54, № 2. – P. 325–333.
32. Schmied, E.A. Sex differences in coping strategies in military survival school / E.A. Schmied, G.A. Padilla, C.J. Thomsen // J. Anxiety Disord. – 2015. – Vol. 29. – P. 7–13.
33. Street, A.E. Gender differences among veterans deployed in support of the wars in Afghanistan and Iraq / A.E. Street [et al.] // J. Gen. Intern. Med. – 2013. – Vol. 28, Suppl 2. – S. 556–562.

N.V. Zelenina, S.S. Nazarov, V.V. Yusupov

Adaptation disorders to training conditions in military universities and it's psychological correction specificity in female cadets

Abstract. *The adaptation disorders to training circumstances in military universities and it's psychological correction specificity in female cadets are considered. It is shown, that military occupational adaptation process takes the first two-three years and namely in this period the most thorough and intensive intervention of the medical and psychological support service is required. The approaches to psychological prevention and correction of adaptation dysfunction are analyzed. It was established that the general principle of psychological prevention and correction programs creation should be a differential combination of psychophysiological, personality-oriented and psychosocial methods. Among psychophysiological methods, special attention should be devoted to method of biological feedback. This method is the most effective both for diagnosis and correction of adaptation disorders in female cadets. Personality-oriented psychological correction can be based on the D. Keirsey's adapted questionnaire, which is showing the statistically significant correlation with such an external criteria as the incidence of morbidity and progress of trainees. Well-thought-out development of such typological features, as «sensation», «judging» and «thinking» on early stages of adaptation contribute to prevention of psychosomatic diseases and increase the professional success. The basis for psychosocial training can serve the Stress Associative Coping Strategies questionnaire, which is showing statistically significant correlation of coping-models with somatic health and academic performance. Work in groups of psychosocial training should be aimed at developing constructive and understanding the inefficient coping-models.*

Key words: *female cadets, adaptation dysfunction, coping models, personality typology, biological feedback method, personality-oriented psychological correction, psychosocial training.*

Контактный телефон: 8-905-258-43-45; e-mail: zelnatvas@mail.ru