

ОСОБЕННОСТИ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С РАССТРОЙСТВОМ АДАПТАЦИИ

В. И. Бакланова¹, С. С. Вьюшкова¹ И. В. Лобачев²

¹ Ленинградский государственный университет им. А. С. Пушкина, г. Санкт-Петербург, г. Пушкин, Россия

² ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

FEATURES OF RESILIENCE IN MILITARY PERSONNEL WITH ADAPTATION DISORDER

V. I. Baklanova¹, S. S. Vyushkova¹, I. V. Lobachev²

¹ A. S. Pushkin Leningrad State University, Saint Petersburg, Pushkin, Russia

² S. M. Kirov Military Medical Academy of the Russian Defense Ministry, Saint Petersburg, Russia

Резюме

Цель: изучить особенности жизнестойкости у военнослужащих с расстройством адаптации и их взаимосвязь с личностными особенностями и нервно-психической устойчивостью.

Материалы и методы. Обследовано 30 чел. мужского пола в возрасте от 19 до 24 лет. В основную группу вошли 15 чел., военнослужащих по призыву, страдающих расстройством адаптации, находившихся на лечении в клинике психиатрии. В контрольную группу вошли 15 чел., гражданских, не имевших расстройства адаптации. Были использованы следующие психодиагностические методики: «копинг-тест Лазаруса»; «Гиссенский личностный опросник»; «Прогноз-2»; тест жизнестойкости Мадди, ред. Леонтьева.

Результаты. Военнослужащие, страдающие расстройством адаптации, чаще, чем здоровые гражданские лица, теряют самоконтроль и переоценивают ситуацию в положительную сторону. Уровень нервно-психической устойчивости у военнослужащих с расстройством адаптации ниже, чем у контрольной группы. По уровню жизнестойкости существенных отличий не выявлено.

Заключение. Устойчивость военнослужащих к психогенным травмам зависит, в первую очередь, от личностных качеств военнослужащего. Для реабилитации военнослужащих с расстройством адаптации важную роль может сыграть развитие личностных установок, включаемых в понятие жизнестойкость (библ.: 8 ист.).

Ключевые слова: военнослужащие, копинг-стратегии, личностные особенности, нервно-психическая устойчивость, расстройство адаптации, уровень жизнестойкости.

Статья поступила в редакцию 23.09.2019 г.

В настоящее время исследование жизнестойкости человека приобретает особую актуальность, что обусловлено политическими, социально-экономическими и экологическими факторами. Использование современных наукоемких технологий отражается на психологическом здоровье человека, провоцируя депрессии, неврозы, стрессы, неадекватное поведение. Несмотря на активное изучение

Summary

Objective: to study the characteristics of resilience in military personnel with an adaptation disorder and their relationship with personality characteristics and neuropsychic resistance.

Materials and methods. The study involved 30 males aged 19 to 24 years. The main group included 15 people, conscription servicemen, people with adaptation disorder, and who were being treated at a psychiatric clinic. The control group included 15 people, civilians who did not have an adaptation disorder. The following psychodiagnostic techniques were used: Lazarus Copying Test; Giessen Personality Questionnaire; Methodology "Prognoz-2"; Muddy Vitality Test, revised by Leontiev.

Results. Military personnel suffering from an adaptation disorder more often than healthy civilians lose self-control and overestimate the situation in a positive way. The level of neuropsychic resistance in servicemen with an adaptation disorder is lower than in the control group. In terms of vitality, no significant differences were found.

Conclusion. Resistance of military personnel to psychogenic injuries depends, first of all, on the personal qualities of a military man. For the rehabilitation of servicemen with an adaptation disorder, the development of personal attitudes, which are included in the concept of resilience, can play an important role (bibliography: 8 refs).

Key words: coping strategies, disorder of adaptation, level of resilience, military personnel, neuropsychic resistance, personality traits.

Article received 23.09.2019.

феномена жизнестойкости отечественными и зарубежными психологами, проблема развития, а также выявления особенностей данного интегрального личностного свойства остается малоизученной [1].

Невротические расстройства (в том числе, расстройство адаптации) наблюдались у военнослужащих на протяжении всей описываемой истории [2]. При этом, наряду с изучением внешних проявлений

этих психопатологических нарушений, многими исследователями делались попытки объяснения причин их формирования [3–5].

Следует отметить, что расстройства адаптации в значительной степени снижают боеспособность войск но, в большинстве случаев, не относятся к боевым потерям. При этом основными задачами медицинской службы являются своевременная диагностика и лечение этой патологии, а на более поздних этапах — профилактика повторного возникновения данных состояний. Для реабилитации военнослужащих с расстройством адаптации важную роль может сыграть развитие личностных установок, включаемых в понятие жизнестойкости, что могло бы стать основой для более позитивного мироощущения человека, повышения качества жизни, превращения препятствий и стрессов в источник роста и развития.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить особенности жизнестойкости у военнослужащих с расстройством адаптации и их взаимосвязь с личностными особенностями и нервно-психической устойчивостью.

Гипотеза — соотношение компонентов жизнестойкости у военнослужащих с расстройством адаптации будет отличаться от соотношения компонентов жизнестойкости здоровых гражданских лиц.

Задачи:

Выявить уровень жизнестойкости у военнослужащих с расстройством адаптации;

Изучить личностные особенности у военнослужащих с расстройством адаптации;

Выявить уровень нервно-психической устойчивости у военнослужащих с расстройством адаптации;

Выявить доминирующие копинг-стратегии у военнослужащих с расстройством адаптации;

Установить наличие взаимосвязей жизнестойкости с остальными исследованными параметрами.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследована выборка в 30 чел. мужчин в возрасте от 19 до 24 лет. В основную группу вошли 15 чел., военнослужащих по призыву, страдающих расстройством адаптации, находившихся на лечении в клинике психиатрии. В контрольную группу вошли 15 чел. гражданских лиц, не имеющих расстройства адаптации.

В соответствии с предметом исследования, возрастными и психофизиологическими возможностями

ми обследованного контингента, были использованы следующие психодиагностические методики [6–8]:

- «копинг-тест Лазаруса»;
- «Гиссенский личностный опросник»;
- методика «Прогноз-2»;
- тест жизнестойкости Мадди, ред. Леонтьева.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе анализа результатов методики «копинг-тест Лазаруса» по среднему значению общего группового показателя было выявлено доминирование субшкалы «дистанцирование» (55,0 баллов) у военнослужащих с расстройством адаптации. У этих лиц отмечаются попытки преодоления негативных переживаний за счет субъективного снижения их значимости и степени эмоциональной вовлеченности. Высока вероятность обесценивания собственных переживаний, недооценка значимости и возможностей действенного преодоления проблемных ситуаций. У группы здоровых лиц доминируют такие копинг-стратегии, как «положительная переоценка» и «принятие ответственности» ($52 \pm 2,18$ баллов). Весомость копинг-стратегии «положительная переоценка» ($53 \pm 2,09$ баллов) и «самоконтроль» ($50 \pm 1,66$ баллов) у лиц контрольной группы значимо выше ($p < 0,01$, $p < 0,05$, соответственно), чем у основной группы ($46 \pm 1,18$; $46 \pm 1,98$ баллов, соответственно). Это говорит о том, что военнослужащие, страдающие расстройством адаптации, чаще, чем здоровые гражданские лица, теряют самоконтроль и переоценивают ситуацию в положительную сторону.

Высокий процент (60%) военнослужащих, страдающих расстройством адаптации, игнорируют ($41 \pm 2,13$ баллов) копинг-стратегию «принятия ответственности» (против 20% здоровой группы). Средние показатели по данной шкале значимо ($p < 0,01$) ниже показателей контрольной группы ($52 \pm 2,18$ баллов). Игнорирование свидетельствует о вероятном непризнании субъектом своей роли в возникновении проблемы и непринятии ответственности за ее решение. Также это может выражаться в меньшем непонимании зависимости между собственными действиями и их последствиями, отсутствие готовности анализировать свое поведение, искать причины актуальных трудностей в личных недостатках и ошибках.

У военнослужащих с расстройством адаптации выявлен средний уровень жизнестойкости по шкалам контроля (21–37 баллов) и вовлеченности (29–45 баллов), что свидетельствует о заинтересованности и включенности в собственную жизнь,

получении удовольствия от собственной деятельности. Имеется убежденность в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, пусть даже это влияние не абсолютно, и успех не гарантирован. При этом у 60% военнослужащих была выявлена чрезмерная готовность идти на риск (18 баллов при среднем уровне от 8 до 16), что вкупе с неприятием ответственности может провоцировать стрессовые ситуации. Из обследованных 47% были слабо заинтересованы в контроле своей жизни в целом, что согласуется с более низким принятием ответственности. Это может провоцировать появление состояния беспомощности и пассивности. Также необходимо отметить, что 27% военнослужащих с расстройством адаптации имели высокий уровень жизнестойкости, 40% умеренный уровень и 33% — низкий.

В ходе анализа результатов по методике «Гиссенский личностный опросник» у основной группы были выявлены высокие показатели по шкале открытости–замкнутости (25 баллов), направленности «Я» (26 баллов), социальному одобрению (25 баллов) и низкие показатели по шкале социальных способностей. Среди личностных особенностей военнослужащих с расстройством адаптации можно выделить большую склонность к замкнутости, недоверчивости, отстраненности от других людей, стремлении скрывать собственную потребность в любви. Также они в большинстве своем не склонны к рефлексии, критическому отношению к себе. По шкале социальных способностей характеризуются как социально слабые, необщительные, неспособные к длительным привязанностям (достоверные различия с контролем по данной шкале: $19 \pm 0,57$; $17 \pm 0,58$ баллов соответственно; $p \leq 0,01$). Комплекс отраженных качеств позволяет судить о низкой степени зрелости личности. Такая противоречивость может говорить о высокой конформности.

Уровень нервно-психической устойчивости у военнослужащих с расстройством адаптации ниже, чем у контрольной группы, но остается на удовлетворительном уровне (20% пациентов имеют высокий уровень нервно-психической устойчивости,

53% средний и 27% низкий). Средний уровень характеризуется возможностью умеренных нарушений психической деятельности в экстремальных ситуациях, сопровождающихся неадекватным поведением, самооценкой и (или) восприятием окружающей действительности. Нервно-психические срывы вероятны в экстремальных ситуациях, при значительных физических и психических нагрузках.

Снижение жизнестойкости взаимосвязано со сниженным уровнем нервно-психической устойчивости, отсутствием социального одобрения и отсутствием поиска социальной поддержки. Выраженная дихотомичность мышления, социальная неконформность также влияет на снижение жизнестойкости. У пациентов со сниженной жизнестойкостью доминируют такие копинг-стратегии как дистанцирование, замкнутость или бегство-избегание. При этом чрезмерно высокая готовность принятия на себя ответственности за проблемы, при неготовности их решать (из-за неадаптивных копинг-стратегий) и высоких показателях шкалы направленности «я» (гипоманиакальный вариант) может приводить к неадаптивным действиям.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Независимо от характера боевых действий, влияния факторов окружающей среды, устойчивость военнослужащих к психогенным травмам зависит, в первую очередь, от личностных качеств военнослужащего. Личность проявляет себя в таких случаях в способах удовлетворения потребностей, что отражает достигнутый военнослужащим уровень усвоения ценностей культуры, общественного опыта, практики военной службы.

Для реабилитации военнослужащих с расстройством адаптации важную роль может сыграть развитие личностных установок, включаемых в понятие жизнестойкость, что могло бы стать основой для более позитивного мироощущения человека, повышения качества жизни, превращения препятствий и стрессов в источник роста и развития.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. *Maddi S. R., Khoshaba D. M.* Hardiness and Mental Health. *Journal of Personality Assessment*. 1994; 63 (2): 265–74.
2. International Classification of Diseases (10th revision). Classification of Mental and Behavioral Disorders. Clinical Descriptions and Diagnostic Aids. Translated from English, *Nuller Yu. L., Tsirkin S. Yu.*, ed. *Saint Petersburg: Overlayd Publisher; 1994.* 300. Russian (Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. Пер. с англ., Нуллер Ю. Л., Циркин С. Ю., ред. СПб.: Оверлайд; 1994. 300).
3. *Kapitanaki V. E.* Features of protective response of servicemen diagnosed with “adaptation disorders”. *Bulletin of A. S. Pushkin Leningrad state University*. 2015: 83–94. Russian (*Капитанаки В. Е.* Особенности защитного реагирования военнослужащих с диагнозом «расстройства адаптации». Вестник Ленинградского государственного университета им. А. С. Пушкина. 2015: 83–94).
4. *Karayani A. G.* Psychological rehabilitation of combatants. *Moscow; 2009.* Russian (*Караяни А. Г.* Психологическая реабилитация участников боевых действий. М.; 2009).
5. *Svechnikov D. V.* Adaptation disorders in military personnel: Ph. D. (Psychology) thesis. Saint Petersburg; 2015. Russian (*Свечников Д. В.* Расстройства адаптации у военнослужащих: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб.; 2015).
6. *Subbotina L. Yu.* Psychological protection and stress. *Kharkiv: Gumanit. Tsentr Publisher; 2013:* 300. Russian (*Субботина Л. Ю.* Психологическая защита и стресс. Харьков: Гуманит. Центр; 2013: 300).
7. *Chueva M. Yu., Nikolaev Yu. I.* Psychosomatic medicine: the history of psychosomatic medicine. *International scientific school of psychology and pedagogy. Monthly scientific journal. Novosibirsk*. 2015; 6 (14): 67–71. Russian (*Чуева М. Ю., Николаев Ю. И.* Психосоматика: история становления психосоматической медицины. Международная научная школа психологии и педагогики. Ежемесячный научный журнал. Новосибирск. 2015; 6 (14): 67–71).
8. *Shcherbatykh Yu. V.* General psychology. Textbook. Saint Petersburg: Piter Publisher; 2009. Russian (*Щербатых Ю. В.* Общая психология. Учебное пособие. СПб.: Питер; 2009).

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Бакланова Валерия Игоревна — студентка факультета психологии, Ленинградский государственный университет им. А. С. Пушкина, 196605, Россия, г. Санкт-Петербург, г. Пушкин, Петербургское шоссе, д. 10

Вьюшкова Светлана Сергеевна — канд. психол. наук, доцент, кафедра психофизиологии и клинической психологии, Ленинградский государственный университет им. А. С. Пушкина, 196605, Россия, г. Санкт-Петербург, г. Пушкин, Петербургское шоссе, д. 10

Лобачев Иван Васильевич — полковник медицинской службы, канд. пед. наук, доцент, начальник учебного отдела, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, 194044, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6

INFORMATION ABOUT AUTHORS

Baklanova Valeria I. — student of Psychology Faculty, A. S. Pushkin Leningrad State University, 10, Peterburgskoye highway, Pushkin, Saint Petersburg, Russia, 196605

Vyushkova Svetlana S. — Ph. D. (Psychology), Associate Professor, Psychophysiology and Clinical Psychology Department, A. S. Pushkin Leningrad State University, 10, Peterburgskoye highway, Pushkin, Saint Petersburg, Russia, 196605

Lobachev Ivan V. — Colonel of Medical Service, Ph. D. (Pedagogy), Associate Professor, the Head of the Scientific and Methodological Department, S. M. Kirov Military Medical Academy of the Russian Defense Ministry, 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, Russia, 194044