

driving in compliance with traffic laws and driving regulations. In this case the necessity of long term memory processes use and brainwork activity is comparatively rare. Assessment of road transport drivers' readiness to work should be legislated and compulsory, thus, it will reduce the number of road accidents rate.

Keywords: professional readiness, road transport drivers, cognitive processes, psychophysiological functions, psychodiagnosics.

Подано до редакції 30.09.2014

УДК: 159.942:616.89

Олег Анатольевич Панченко,
Заслуженный врач Украины, доктор медицинских наук, профессор кафедры медицинской информатики,
Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика (г. Киев),
директор Научно-практического медицинского реабилитационно-диагностического центра МЗ Украины
Людмила Валентиновна Панченко,
кандидат психологических наук, заведующая отделением медицинской и социальной психологии,
Научно-практический медицинский реабилитационно-диагностический центр МЗ Украины
Наталья Александровна Зайцева,
младший научный сотрудник научного отдела,
Научно-практический медицинский реабилитационно-диагностический центр МЗ Украины,
ул. А. Невского, 14, г. Константиновка, Украина

СОЦИАЛЬНО-СТРЕССОВЫЕ РАССТРОЙСТВА У МИРНОГО НАСЕЛЕНИЯ В СИТУАЦИИ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

В статье проанализированы исследования социально-стрессовых расстройств различного генеза. Работы, посвященные состоянию психики мирного населения в период боевых действий, сравнительно малочисленны. Целью исследования является анализ проявлений социально-стрессовых расстройств у мирного населения в ситуации боевых действий. Выявлены положительные корреляции между значениями шкал по методике Г. Айзенка (тревожность, фрустрация и ригидность) и ПТСР.

Ключевые слова: социально-стрессовые расстройства, мирное население, эмоциональное состояние, тревога, раздражение, посттравматическое стрессовое расстройство, ситуация боевых действий.

Ситуация внутривойсковой напряженности в Украине в настоящее время приобретает характер боевых действий и несет угрозу жизни, здоровью и сохранности имущества мирного населения. В силу сложившихся обстоятельств индивид становится не только свидетелем вооруженного противостояния, но и его активным участником, что может провоцировать значительное увеличение патологических реакций на подобные события. Для своевременной диагностики подобных проявлений и последующих реабилитационных мероприятий необходимо изучить особенности реакций людей, являющихся свидетелями боевых действий.

В период социальных потрясений личность испытывает особый стресс, отличающийся от переживаний в результате потрясений личного характера. В начале XX века были описаны некоторые общие закономерности состояния людей, переживающих ломку социальных стереотипов: утрата ценности человеческой жизни, безудержное стремление к риску, деформация моральных ценностей [1].

После распада СССР ухудшение качества жизни и ломка ценностных ориентаций у населения России способствуют развитию состояний дезадаптации психики, обозначенных впоследствии термином «соци-

ально-стрессовые расстройства» (ССР). Длительность ССР зависит от состояния и личностных особенностей индивида, а также – интенсивности и длительности психотравмирующей ситуации:

- несколько дней – непатологические (психофизиологические) реакции.
- до 6 мес. – психогенные адаптивные реакции.
- до 3-5 лет – невротические и соматоформные расстройства.
- через 3-5 лет наличия стабильных невротических расстройств – патохарактерологические развития личности.

А. Н. Алехиным, Н. Н. Вертячих были выделены признаки риска нарушений психической адаптации при ССР [2]. Социально-демографические факторы, способствующие появлению расстройств дезадаптации: возраст старше 41 года и неопределенное социально-экономическое положение в течение 3-6 месяцев. Индивидуально-психологические факторы представлены во второй группе: ограниченность контактов (интровертированность), затруднения в решении проблемных ситуаций (низкий уровень интеллекта) и эмоциональная нестабильность (нейротизм). Преобладающий защитный механизм у пациентов с ССР старше 35 лет – идеализация прошлой жизни с ее сис-

темой отношений. Для испытуемых во второй группе характерен негативизм, пассивное поведение. В третьей группе были выявлены чрезмерная забота о своем здоровье, повышенный интерес к экзистенциальным проблемам, что говорит о смещении актуальных переживаний социальных проблем на «уход в болезнь» [7].

Военное противостояние, несущее угрозу жизни и здоровью мирного населения, может приводить к непсихотическим расстройствам у значительного количества людей. Следует отметить, что исследованиям ССР мирного населения в период военных действий уделено меньше внимания, чем состоянию психики непосредственных участников военных действий.

В период так называемых «чеченских войн» Л. А. Китаев-Смык изучал психические реакции у мирных жителей Чечни во время и после боевых действий. К основным причинам стресса населения автор относит: страх за жизнь и имущество во время боевых действий, гибель близких во время «зачисток», гендерный кризис, произошедший из-за гибели мужского населения. При этом женщинам приходилось возглавлять семьи и выполнять несвойственные для них социальные роли, что привело к ломке сложившихся исторически патриархальных отношений [5]. В послевоенный период доля депрессивных расстройств среди других патологических реакций у населения значительно возросла [4].

Зарубежные исследования посттравматического стрессового расстройства и расстройства адаптации у беженцев из бывшей Югославии проведены Тата Арсел Л., Фолнегович-Шмалц В. и др. [6].

Проявления дезадаптации личности у мирного населения, оказавшегося свидетелем военных действий на территории Чеченской, Ингушской и Кабардино-Балкарской республик, стали предметом исследований Х. Б. Ахметовой. Из 1452 человек, обратившихся за помощью в Центры медико-психологической помощи, в 18,9% случаев диагноз «посттравматическое расстройство» (ПТСР) был поставлен как единственный, в 13,4% случаев был поставлен диагноз «ПТСР» как основной и «расстройство адаптации» как сопутствующий, в 6,9% случаев был поставлен диагноз «расстройство адаптации» как единственный [3].

Таким образом, исследования ССР у мирного населения, ставшего свидетелем военных действий, сравнительно малочисленны. При этом преобладают исследования, касающиеся ПТСР и дезадаптации личности, т.е. изменений в психике индивида, происшедших в результате воздействия психотравмирующей ситуации и их последующего длительного переживания личностью. Между тем, практический интерес представляет изучение ССР населения непосредственно после воздействия ситуации военной угрозы

или военных действий, динамики этих реакций и, возможно, последующей своевременной коррекции.

Исследование ССР у мирного населения проводилось на базе отделения медицинской и социальной психологии ГУ «Научно-практический медицинский реабилитационно-диагностический центр МЗ Украины» г. Константиновка Донецкой области. Цель исследования – анализ проявлений ССР у мирного населения в ситуации боевых действий. Задачи исследования: провести анализ ССР у мирного населения в ситуации боевых действий, выявить факторы, оказывающие влияние на формирование ССР. В исследовании принимали участие взрослые (18 – 70 лет) люди различного социального статуса, проживающие в зоне военного конфликта (201 человек). Считают себя свидетелями военных действий 72,1% опрошенных, пострадали морально в результате вооруженных действий – 71,1%, материально (прямо или косвенно) – 26,4% опрошенных.

Для диагностики ССР использовали методику самооценки психических состояний (по Г. Айзенку), методику стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге, миссисипскую шкалу посттравматического стрессового расстройства, анкету для самооценки эмоционального, физического состояния и работоспособности.

Добровольцы, принимающие участие в опросе, должны были отметить, насколько важно для них оперативно получать информацию о событиях в регионе, где происходит вооруженное противостояние. Испытуемые, которые смотрят новости не чаще, чем обычно, составили 20,4% от общего числа опрошенных, 79,4% добровольцев испытывают потребность в новой информации в настоящий момент чаще, чем до эскалации конфликта. Подобная тенденция может быть объяснена с позиций теории мотивации А. Маслоу, где потребности в безопасности отнесены к числу базовых потребностей личности.

В ходе опроса испытуемые должны были выбрать из предложенного перечня те чувства, которые они испытывают в связи с событиями в регионе. Доминирующим чувством оказалась тревога, достаточно выраженными – раздражение и страх (рис.1).

Большая часть опрошенных отмечает, что их эмоциональное, физическое состояние и работоспособность могут быть оценены как удовлетворительные (65,2 %, 67,7 % и 61,7 % соответственно). Хорошая работоспособность наблюдается практически у трети добровольцев (27,4 %), тогда как хорошее физическое состояние – лишь у 19,4 %; эмоциональное состояние назвали хорошим лишь 13,4 % людей. В то же время ухудшение эмоционального состояния произошло у 51,7 % опитантов (рис.2), тогда как ухудшение физического состояния и работоспособности отмечается практически в 2 раза реже (28,4 % и 21,4 %).

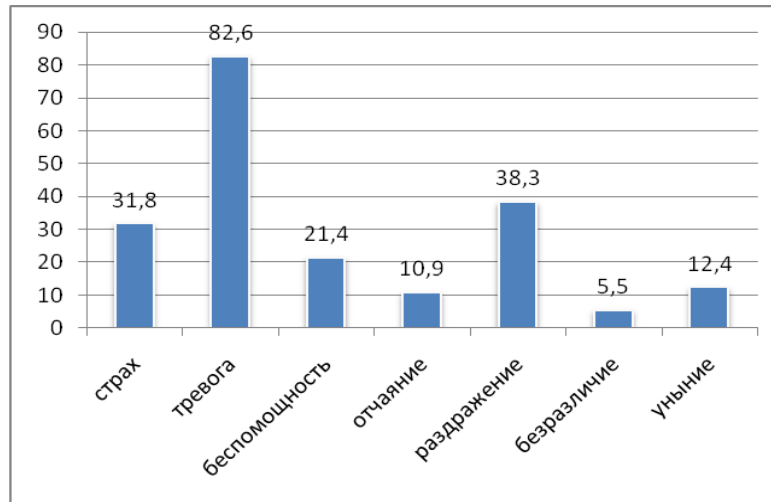


Рис. 1. Выраженность чувств оптантов в связи с вооруженным конфликтом в регионе (по данным самооценки, %)/

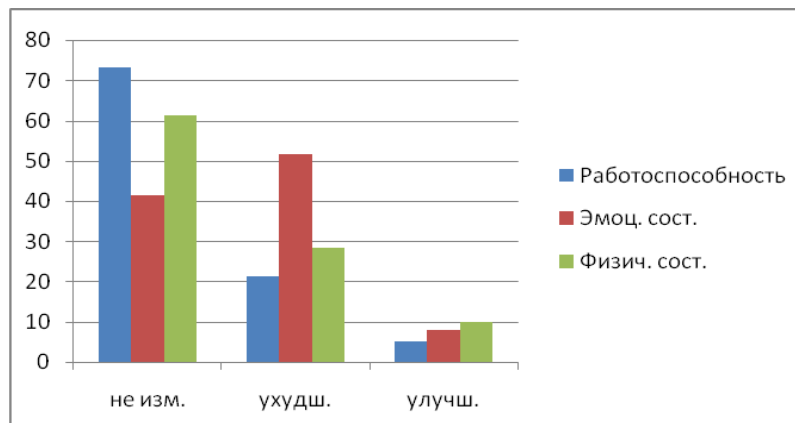


Рис. 2. Динамика эмоционального, физического состояния и работоспособности опрошенных в предшествующие 6 мес.

В результате диагностики с помощью миссисипской шкалы отдельные признаки ПТСР (нарушения сна, снижение настроения и активности) отмечаются у 40,3 % испытуемых, ПТСР – у 7 % опрошенных. Пороговая степень стрессоустойчивости, согласно результатам по методике Холмса и Раге, присутствует у 14,9 % оптантов, низкая степень сопровствляемости стрессу – у 9,5 %.

Выявлены положительные корреляции между значениями шкал по методике Г. Айзенка (тревожность, фрустрация и ригидность) и ПТСР ($r=0,38$; $r=0,38$ и $r=0,30$ соответственно, $p<0,05$). Таким образом, у испытуемых с выраженной тревожностью, фрустрированностью и/или ригидностью признаки ПТСР проявляются сильнее, чем у оптантов с низким уровнем тревоги, фрустрированности и ригидности. Выявленная тенденция о связи личностных особенностей и характером ПТСР подтверждает исследования других авторов[4].

Показатели шкал по методике Холмса и Раге и ПТСР слабо коррелируют между собой ($r=0,11$,

$p<0,05$), что говорит о незначительной связи между выраженностью стрессоустойчивости и признаками ПТСР. Таким образом, проявления ССР в обследуемой выборке не связаны со стрессогенными событиями личного характера, а, по-видимому, вызваны именно боевыми действиями в регионе.

Поскольку первая стадия развития ССР предполагает формирование психогенных адаптивных реакций в течение 6 месяцев после воздействия психотравмирующей ситуации, целесообразным представляется проведение повторного скрининга ССР у мирного населения в ситуации боевых действий с целью своевременной диагностики и коррекции проявлений дезадаптации.

Выводы. Считают себя свидетелями военных действий 72,1 % опрошенных, пострадали морально в результате вооруженных действий – 71,1 %. 79,4 % добровольцев испытывают потребность в новой информации в настоящий момент чаще, чем до эскалации конфликта. В связи с событиями в регионе 82,6 % опрошенных испытывают тревогу, раздражение –

38,3 %, страх – 31,8 %. Ухудшение эмоционального состояния произошло у 51,7% опитантов.

Отдельные признаки ПТСР отмечаются у 40,3 %, ПТСР – у 7 % опрошенных. Выявлены положительные корреляции между значениями шкал по методике Г. Айзенка (тревожность, фрустрация и ригидность) и ПТСР ($r=0,38$; $r=0,38$ и $r=0,30$ соответственно,

ЛИТЕРАТУРА

1. Александровский Ю. А. Социально-стрессовые расстройства/ Ю. А. Александровский // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева С.Петербург, 1992. – N 2. – С. 3–12
2. Алехин А. Н. Социально-стрессовые расстройства трудоспособного населения. (Клинико-психологическое исследование). [Электронный ресурс] / А. Н. Алехин, Н. Н. Вертячих // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн., 2011. – №3. – Режим доступа до журн.: <http://medpsy.ru>
3. Ахметова Х. Б. Изменения личности при посттравматическом стрессовом расстройстве (по данным обследования мирного населения, пережившего военные действия): дис. доктора психол. наук: 19.00.04 / Ахметова Хапта Байтаевна. – М., 2004. – 304 с.
4. 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

REFERENCES

1. Aleksandrovskiy, Yu. A. (1992). Sotsialno-stressovoye rasstroystva [Social and stressful disorders]. *Obzrenie psikiatrii i meditsinkoy psikhologii im. V. M. Bekhtereva - Survey of psychiatric and medical psychology by the Bekhterev's institute*, 2, 3-12 [in Russian].
2. Alekhin, A. N., & Vertyachikh, N. N. (2011). Sotsialno-stressovoye rasstroystva trudospobnogo nasele-niya. (Kliniko-psikhologicheskoe issledovanie) [Social and stressful disorders of employable population. (Clinical psychological investigation)]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii: elektronnyi nauchnyi zhurnal - Russian medical psychology: electronic scientific magazine*, 3. Retrieved from: <http://medpsy.ru> [in Russian].
3. Akhmetova, H. B. (2004). Izmeneniya lichnosti pri posttravmaticheskom stressovom rasstroystve (po dan-nym obsledovaniya mirnogo naseleniya, perezhivshogo voennye deystviya) [Personality disorders determined by posttraumatic stress disorder (according to examination of civilian population after military actions)]. *Extended abstract of doctor's thesis* [in Russian].
4. Idrisov, K. A. (2010). Psikhicheskoe zdorovye nasele-niya i organizatsiya pomoschi litsam s nepsikhoticheskimy psikhicheskimi rasstroystvami v usloviyakh dli-telnoy chrezvychaynoy situatsii (kliniko-epidemiologicheskoe issledovanie na materiale pos-

$p<0,05$). Показатели шкал по методике Холмса и Раге и ПТСР слабо коррелируют между собой ($r=0,11$, $p<0,05$), что говорит об отсутствии связи между проявлениями ССР и стрессами личного характера и позволяет сделать предположение о взаимосвязи боевых действий в регионе и проявлений ССР.

- в Чеченской республике): дис. доктора мед. наук: 14.01.06 / Идрисов Кюри Арбиевич. – М., 2010. – 315 с.
5. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса. Психологическая антропология стресса / Л. А. Китаев-Смык. – М.: Академический Проект, 2009. – 943 с. – (Технологии психологии).
6. Психосоциальная помощь жертвам войны: беженкам и членам их семей / Л. Тата Арсел, В. Фолиегович-Шмалц, Д. Козарич-Ковачич, А. Марушич. – Киев: Сфера, 1999. – 163 с.
7. Решетников М. М. Особенности состояния, поведения и деятельности людей в экстремальных ситуациях с витальной угрозой / М. М. Решетников // Психология и психопатология терроризма. Гуманитарные стратегии антитеррора / Под ред. М. М. Решетникова. – СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа. 2004. – 156 с.

- ledstviy voyennykh deystviy v Chechenskoj respublike) [Mental health of population and medical aid organization for the victims suffering from non-psychotic psychological disorders during long-lasting emergency conditions (clinical and epidemiologic investigation with the use of information about Chechen military actions consequences)]. *Extended abstract of Doctor's thesis*. [in Russian].
5. Kitaev-Smyk, L. A. *Psikhologiya stressa. Psikhologicheskaja antropologija stressa [Stress Psychology. Psychological anthropology of stress]*. Moscow: Akademicheskij proekt. [in Russian].
6. Tata Arsel, L., Foliegovich-Shmalts V., Kozarich-Kovachich, D., & Marushich, A. (1999). *Psikhosotsialnaya pomoshch zhertvam voyny: bezhenkam i chlenam ikh semey [Psychosocial aid for war victims: female refugees and their families]*. Kyiv: Sfera [in Ukrainian].
7. Reshetnikov, M. M. (2004). Osobennosti sosto-ya-niya, povedeniya i deyatelnosti lyudey v ekstremalnykh situatsiyakh s vitalnoy ugrozoy [Peculiarities of human conditions, behavior and activity in extreme situations with vital danger]. *Psikhologiya i psikhopatologiya terrorizma. Gumanitarnye strategii antiterrora - Psychology and psychopathology of terrorism. Antiterror humanitarian strategies*. St. Petersburg : Vostochno - Yevro-peyskiy Institut Psikhooanaliza. [in Russian].

Олег Анатолійович Панченко,
Заслужений лікар України, доктор медичних наук, професор кафедри медичної інформатики,
Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика (м.Київ), директор ДУ «Науково-
практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр МОЗ України»,

Людмила Валентинівна Панченко,
кандидат психологічних наук, завідувача відділенням медичної та соціальної психології ДУ «Науково-
практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр МОЗ України»,

Наталія Олександрівна Зайцева,
молодший науковий співробітник наукового відділу,
Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр МОЗ України,
вул. О. Невського, 14, м. Костянтинівка, Україна

СОЦІАЛЬНО-СТРЕСОВІ РОЗЛАДИ У МИРНОГО НАСЕЛЕННЯ В СИТУАЦІЇ БОЙОВИХ ДІЙ

У статті проаналізовані дослідження соціально-стресових розладів різного генезу. Наукові роботи, присвячені стану психіки мирного населення в період бойових дій, порівняно нечисленні. Метою дослідження є аналіз проявів соціально-стресових розладів у мирного населення в ситуації бойових дій. У дослідженні брала участь 201 людина, 79,4% добровольців відчувають потребу в новій інформації зараз частіше, ніж до ескалації конфлікту. У зв'язку з подіями в регіоні тривогу відчувають 82,6% опитаних, роздратування – 38,3%, страх – 31,8%. Погіршення емоційного стану відбулося у 51,7% опитаних. Окремі ознаки ПТСР спостерігаються у 40,3%, ПТСР – у 7% опитаних. Виявлені позитивні кореляції між значеннями шкал методики Г. Айзенка (тривожність, фрустрація та ригідність) і ПТСР.

Ключові слова: соціально-стресові розлади, мирне населення, емоційний стан, тривога, роздратування, посттравматичний стресовий розлад, ситуація бойових дій.

Oleh Panchenko,
Honoured Doctor of Ukraine, Doctor of Medical Sciences, professor, Department of Health Informatics,
Shupyk National Academy of Postgraduate Education (Kyiv),
director of State Institution "Scientific-practical medical rehabilitation and diagnostic center of the Ministry of
Health of Ukraine",

Liudmyla Panchenko,
Candidate of Psychological Sciences,
head of the Department of Medical and Social Psychology, State Institution
"Scientific-practical medical rehabilitation and diagnostic center of the Ministry of Health of Ukraine",

Natalia Zaitseva,
Junior research worker of Scientific Department, Institution "Scientific-practical medical rehabilitation and
diagnostic center of the Ministry of Health of Ukraine",
14, A. Nevskyi Str., Kostiantynivka, Donetsk region, Ukraine

SOCIAL HIGH-STRESS DISORDERS OF CIVILIAN POPULATION DURING MILITARY ENGAGEMENT

In the article social high-stress disorders of different genesis are analyzed. As a result of military conflict in the Eastern regions of Ukraine an individual becomes not only a witness, but a direct participant of it, which can cause increase in the amount of adverse reactions of civilian population. Human mental state in extreme situations is determined by peculiar personal psychological characteristics, psycho-traumatic factor intensity and life experience of a personality. The works dedicated to civilian population's mental state during a military engagement are comparatively rare. That is why, the aim of this work is to analyze some manifestations of civilian population's social high-stress disorders during a military engagement. We used mental state self-assessment methodology (by G. Izenk), stress resistance and socioenvironmental adaptation ability (by Holmes and Rague), Mississippian scale of posttraumatic stress disorder, emotional and physical state and working capacity self-assessment questionnaire to diagnose social high-stress disorders of the population of our region. 201 people were examined in the process of this investigation. 79.4% of voluntary testees have more demand for new information nowadays than they used to have before Eastern Ukraine conflict escalation. In the context of these regional events, 82.6% of examined people feel anxious, 38.3% – annoyed, 31.8% – scared. 51.7% of optants have deterioration of their emotional state. 40.3% of optants have some symptoms of posttraumatic stress disorder, 7% of examined testees experience the whole range of the symptoms of posttraumatic stress disorder. There are cross-correlations between data obtained by G. Izenk methodology (anxiety, frustration and rigidity) and posttraumatic stress disorder ($r=0,38$; $r=0,38$ and $r=0,30$ correspondingly, $p<0,05$). Data obtained by Holmes and Rague methodologies and posttraumatic stress disorder have almost no cross-correlation ($r=0,11$, $p<0,05$). This fact indicates non-interaction between manifestations of social and personal stress disorders and let us to suggest existence of interconnection between military engagement in Eastern Ukraine regions and social high-stress disorders.

Keywords: social high-stress disorder, civilian population, emotional state, anxiety, annoyance, posttraumatic stress disorder, military engagement.

Подано до редакції 30.09.2014