



ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗИЛЕНТНОСТЬ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Титиевский С.В.,¹ Воеводина В.С.,² Гостюк И.М.,²
Черепков В.Н.,¹ Побережная Н.В.¹ Н.В

¹Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк

²Республиканская клиническая психоневрологическая больница–медико-психологический центр МЗ ДНР, г. Донецк

В настоящее время внимание психиатров стал привлекать тот факт, что у большинства людей, переживших стихийные бедствия или другие травмирующие события, не развивается посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) либо другое продолжительное психическое расстройство, хотя у них могут в течение определенного периода возникать «временные волнения на поверхности эмоциональной жизни» и субклинические симптомы (Tucker Ph., 2021).

В связи с природными катастрофами, войнами, политическими конфликтами повышается интерес к **резилентности** человека, определение которой менялось по мере того, как формировалось понятие о развивающихся системах (Masten A.S., 2019).

В настоящее время резилентность в широком смысле определяется как *способность системы благополучно адаптироваться к факторам, угрожающим её жизнеспособности, функционированию и развитию* (Masten A.S., 2014).

Это определение применимо к самым разным системам, включая обособленного индивида или целую семью, предприятие, сообщество, экономику или экосистему, что представляется особенно важным в рамках интеграции концепций и знаний о резилентности человека, полученных разными дисциплинами на разных уровнях (Masten A.S., 2019).

В психиатрии и психологии резилентность определяется как *положительная адаптация человека к жизненным задачам в стрессовых и неблагоприятных социальных ситуациях либо как позитивный рост, влияющий на скорость восстановления после каких-либо нарушений* (Peçitfo M., 2016; Luthar S.S., 2003; Haddidi P., Ali Besharat M., 2010; Richardson G.E., 2017).

Обнаружена обратная корреляция между резилентностью и тяжестью психических расстройств, например, тревожных расстройств (Uzunova G. et al., 2021), депрессии (Verdolini N. et al., 2021) и ПТСР (Zheng P. et al., 2020).

Люди с более высоким уровнем тяжести симптомов более склонны к демонстрации более низкого уровня резилентности (Zheng P., 2021).

Некоторые исследования показали, что показатель наследуемости резилентности колеблется в пределах от 33% до 52% (Tucker Ph., 2021).

Исследования резилентности выявили генетические вариации экспрессии нейропептида Y и регуляции гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси, а также полиморфизмы в норадренергической и дофаминергической системах и генах транспортера серотонина (Wu G. et al., 2013).

И, наоборот, эпигенетические факторы включают метилирование, деметилирование и изменения гистонов после стресса, особенно стресса в раннем возрасте, который может изменять экспрессию генов, но не структуру ДНК, в течение переменных временных периодов, способствуя психической уязвимости (Dudley K.J. et al., 2011).

Относящиеся к нынешней пандемии результаты недавнего крупного исследования медицинских работников, оказывающих помощь госпитализированным пациентам с COVID-19, указывают на связь психологической резилентности с положительными эмоциями, самоэффективностью, чувством цели в жизни и социальной поддержкой (включая поддержку руководства), а также с избеганием неадаптивного поведения, такого как злоупотребление психоактивными веществами (Pietrzak R.H. et al., 2020).

В целом же, резилентность представляется многообещающей, но малоизученной областью психиатрических исследований (Tucker Ph., 2021).

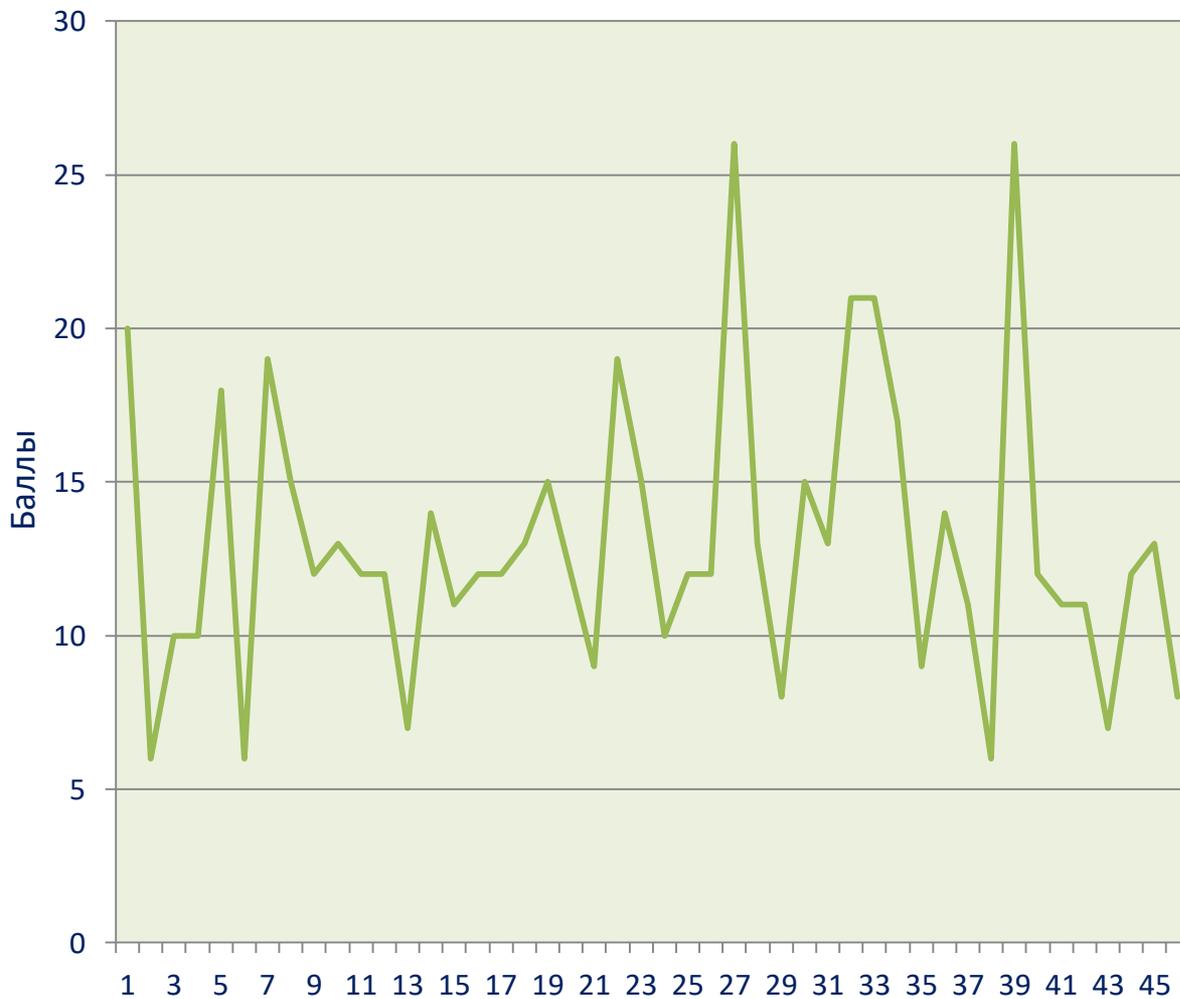
Как следует из указанного выше, резилентность индивида определяется резилентностью связанных с ним систем. При этом, их взаимозависимость обращает на себя внимание особенно в периоды крупных катастроф, когда одновременно нарушаются несколько систем (Masten A.S., 2019).

В связи с необходимостью создания специализированного комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий при связанных с участием в военных действиях психических расстройствах у участников спецоперации по освобождению Донбасса изучение их резилентности мы сочли особенно актуальным.

С помощью русскоязычной версии краткой шкалы резилентности (BRS) (Маркова В.И., Александрова Л.А., Золотарева А.А., 2022) нами обследованы 46 участников боевых действий, госпитализированных в связи с наличием непсихотических психических расстройств в Республиканскую клиническую психоневрологическую больницу—медико-психологический центр МЗ ДНР в период проведения спецоперации по освобождению Донбасса.

Также использовался разработанный нами краткий опросник для исследования ряда факторов, по данным литературы связанных с формированием резилентности.

Всем указанным больным, наряду с комплексным клиническим обследованием, проводилось экспериментально-психологическое исследование, включавшее оценку памяти (метод запоминания 10 слов), внимания (таблицы Шульте), эмоциональной сферы (метод цветочных выборов Люшера, тест Зунга, тест Спилбергера-Ханина), личностных особенностей (тест СМИЛ).



Результаты применения шкалы BRS (**рис. 1**) свидетельствуют о варьировании резилентности обследуемых в диапазоне от 6 до 26 баллов (максимум – 30 баллов), при среднем значении данного показателя, равном 13,0 (SD=3,8).

Наиболее низкий уровень резилентности выявлен при реактивной депрессии, как диагностированной изолированно, так и коморбидной с церебрастеническим синдромом при сотрясении головного мозга.

Рисунок 1. Показатели краткой шкалы резилентности (BRS) у обследованных

Средний уровень эмоционального стресса (метод Люшера) в первом выборе составил 3,8 балла (SD=3,3), во втором – 3,5 балла (SD=3,1).

Результаты исследования памяти, внимания исследуемых и их эмоциональной сферы представлены на **рис. 2-4**.

Рисунок 2. Результаты применения метода заучивания 10 слов у обследованных

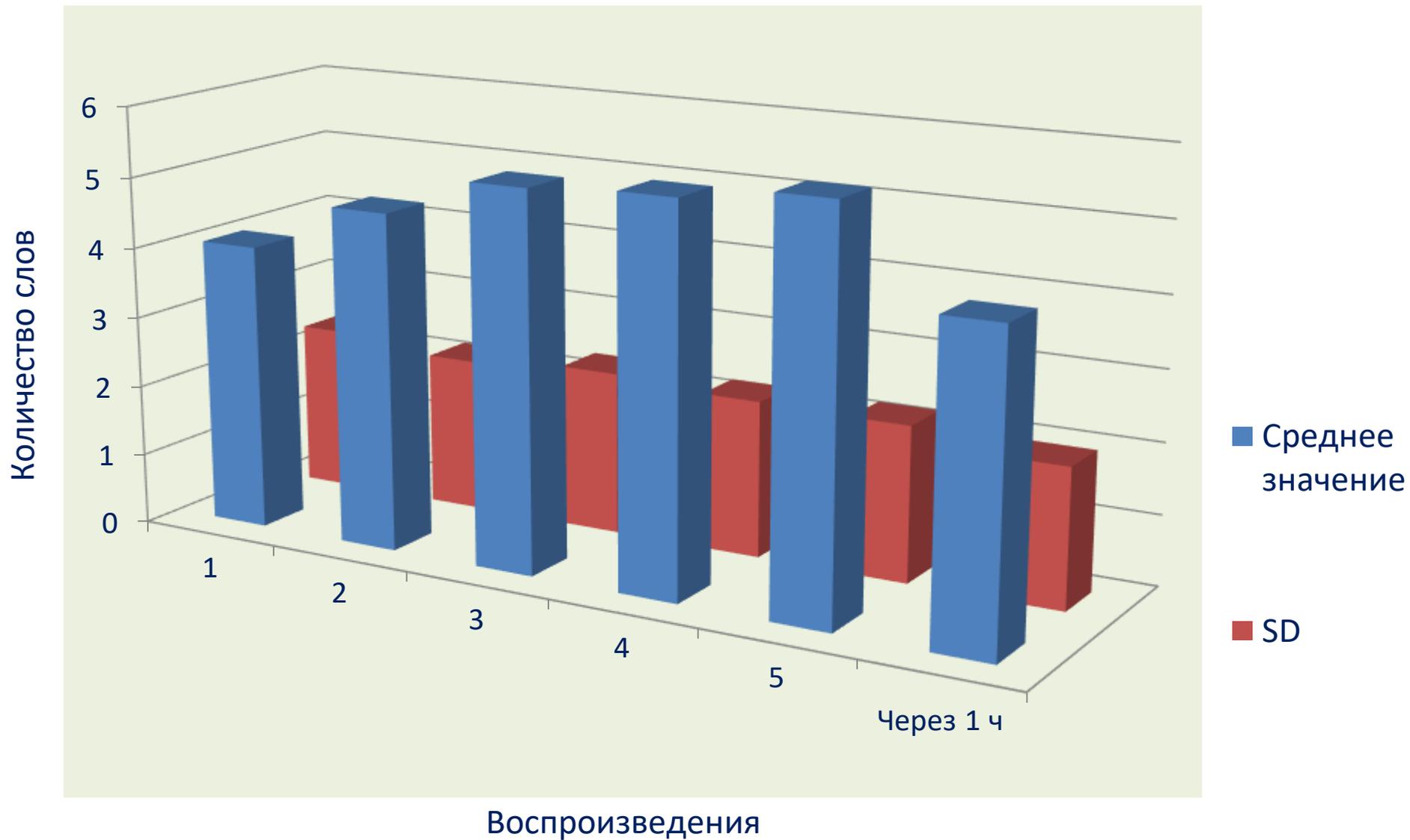


Рисунок 3. Результаты применения метода отыскивания чисел (таблицы Шульте) у обследованных

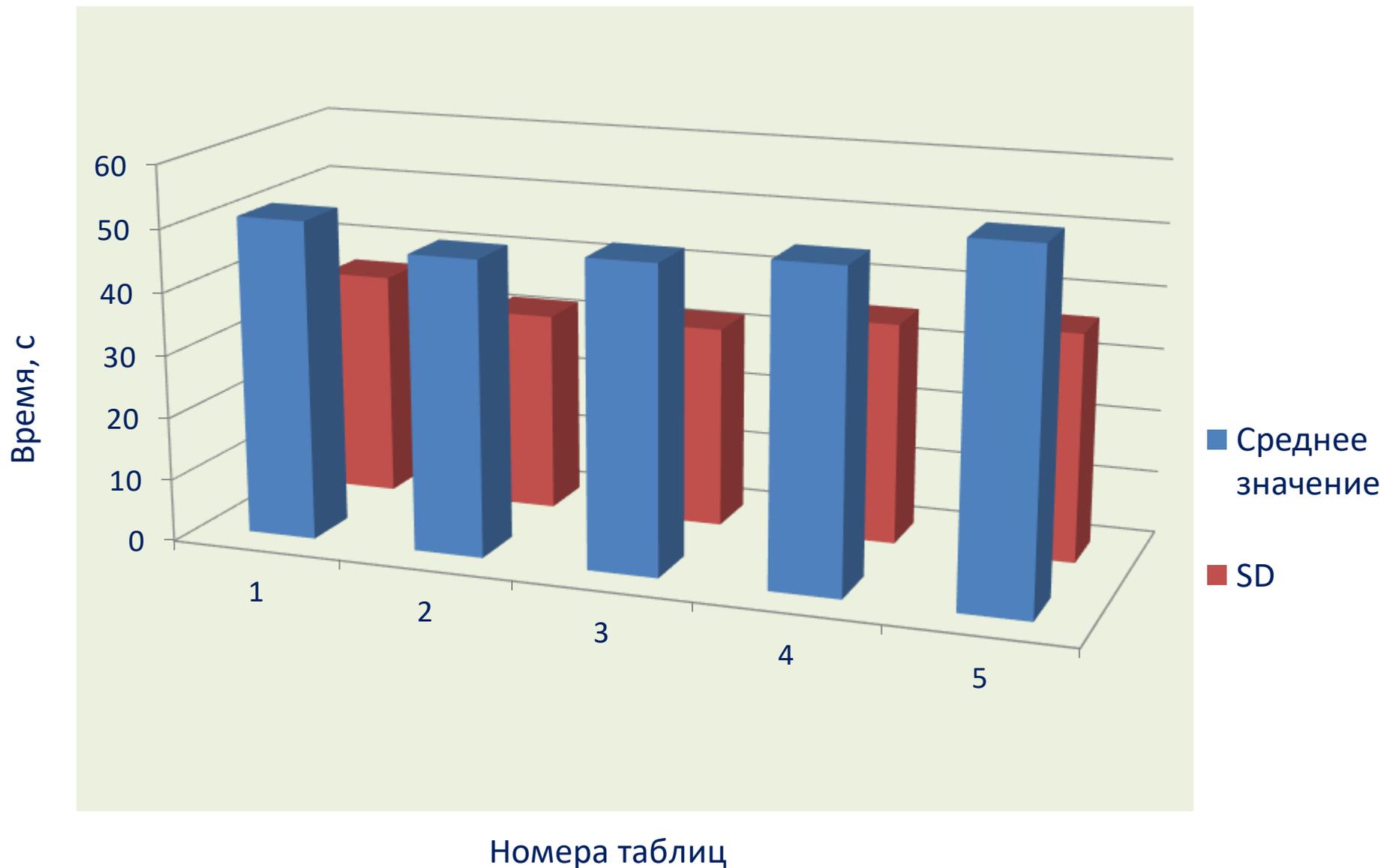
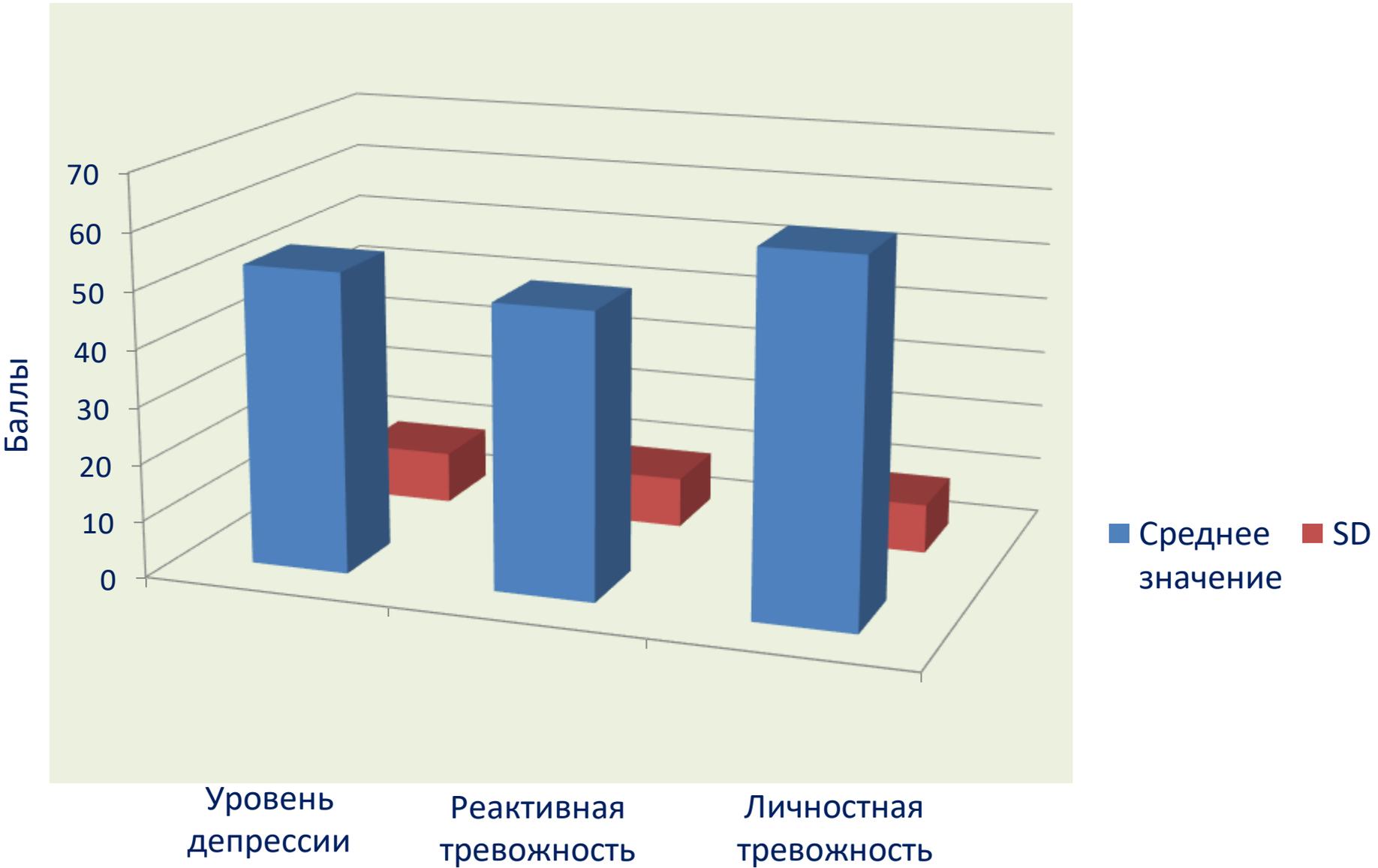


Рисунок 4. Уровень депрессии (тест Зунга), реактивная тревожность и личностная тревожность (тест Спилбергера-Ханина) у обследованных



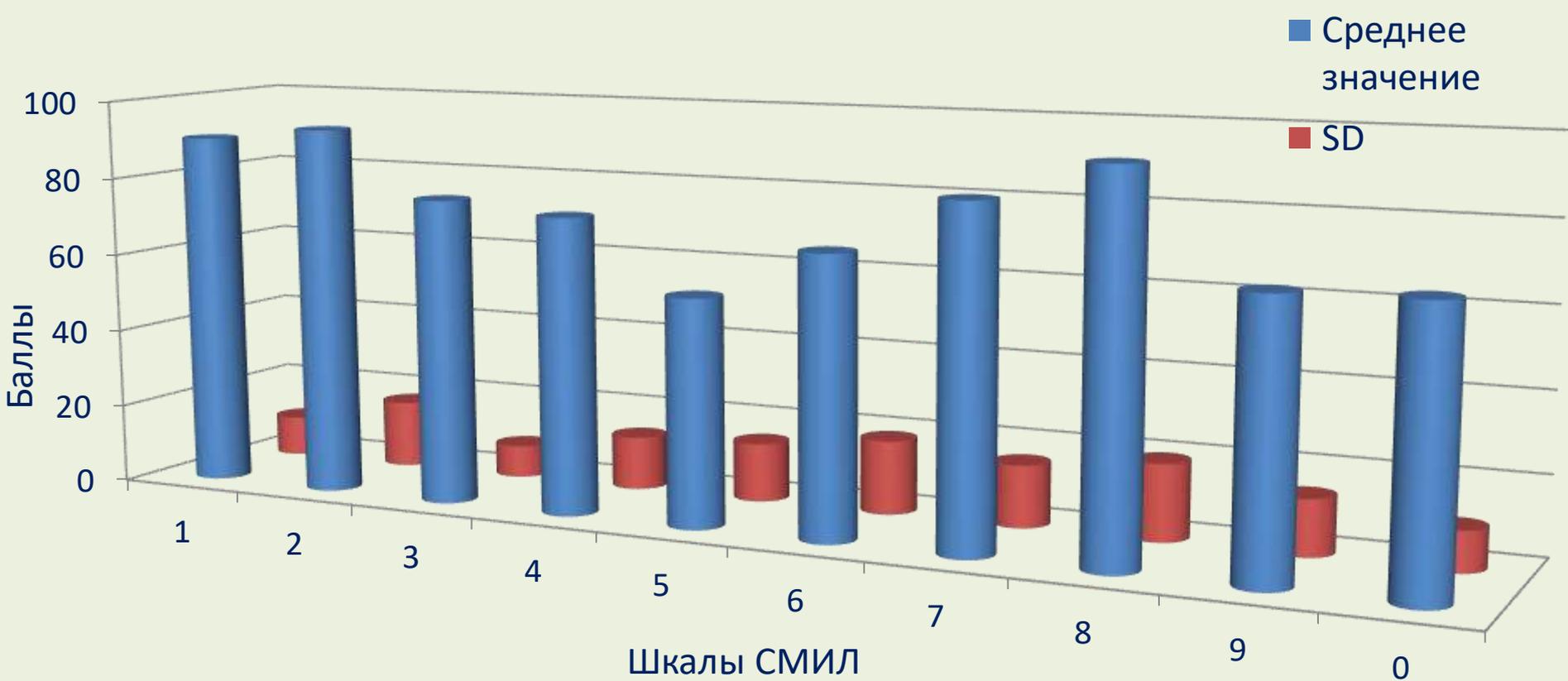


Рисунок 5. Результаты применения теста СМИЛ у обследованных

При обследовании с помощью методики СМИЛ (рис. 5) средний уровень достоверности профиля F-K составил 5,1 балла (SD=9,щ) при, в целом, преобладании положительных величин данного фактора (т.е., определённых аггравационных тенденций). Средние показатели основных шкал СМИЛ были следующими: 1(сверхконтроль) – 89,5 (SD=10,0), 2 (пессимистичность) – 90,7 (SD=14,1), 3 (эмоциональная лабильность) – 77,0 (SD=10,0), 4 (импульсивность) – 72,0 (SD=13,3), 5 (мужественность-женственность) – 55,5 (SD=12,9), 6 (ригидность) – 68,0 (SD=15,5), 7 (тревожность) – 81,0 (SD=13,9), 8 (индивидуалистичность) – 89,4 (SD=17,1), 9 (оптимистичность) – 66,4 (SD=12,7), 0 (интроверсия) – 67,90 (SD=10,0).

Корреляционный анализ по Спирмену (**табл.**) позволил установить следующие взаимосвязи показателя резилентности теста BRS с другими показателями, характеризующими обследованных участников боевых действий.

Следует отметить, что достоверные непосредственные корреляции данного показателя с наличием (отсутствием) какого-либо диагноза не выявлены.

Определена недостоверная слабая положительная связь показателя резилентности с наличием церебрастенического синдрома ($\rho = 0,30$) и отрицательная связь – с наличием церебрастенического синдрома в сочетании с выраженной реактивной депрессией ($\rho = -0,34$), а также депрессивного расстройства органической природы ($\rho = -0,26$).

Достоверно отрицательно показатель BRS коррелировал с возрастом обследованных ($\rho = -0,36$, $p < 0,05$).

Таблица. Результаты корреляционного анализа показателя резилентности у обследованных (ρ по Спирмену)

	BRS				
Время отыскивания чисел в таблицах Шульте -таблица 1 (с)	-0,54*	Церебрастенический синдром с выраженной реактивной депрессией 0,50*	Время отыскивания чисел в таблицах Шульте -таблица 3 (с) 0,53*	Время отыскивания чисел в таблицах Шульте -таблица 4 (с) 0,59*	Истощаемость внимания 0,54*
Время отыскивания чисел в таблицах Шульте -таблица 2 (с)	-0,49*	Церебрастенический синдром с выраженной реактивной депрессией 0,56*	<p>Как следует из таблицы, обнаружена достоверная отрицательная корреляционная связь показателя BRS с данными экспериментально-психологического исследования: временем отыскивания чисел в таблицах Шульте, уровнем депрессии, реактивной и личностной тревожностью теста, а также показателями шкал пессимистичности (2), импульсивности (4), тревожности (7) (и интроверсии (0) теста СМИЛ.</p> <p>При этом, наличие церебрастенического синдрома в сочетании с выраженной реактивной депрессией достоверно положительно коррелировало со временем отыскивания чисел (таблицы 1, 2, 3 и 4 , а также с наличием истощаемости внимания.</p>		
Уровень депрессии (тест Зунга)	-0,42*				
Реактивная тревожность (тест Спилбергера-Ханина)	-0,59**				
Личностная тревожность (тест Спилбергера-Ханина)	-0,57**				
Шкала пессимистичности (2) СМИЛ	-0,46*				
Шкала импульсивности (4) СМИЛ	-0,64***				
Шкала тревожности (7) СМИЛ	-0,45*				
Шкала интроверсии (0) СМИЛ	-0,44*	Примечание: * - p<0,05, ** - p<0,01, *** - p<0,001			

Можно, таким образом, констатировать достоверную положительную корреляционную связь наличия церебрастенического синдрома в сочетании с выраженной реактивной депрессией с рядом показателей (свидетельствующих об ухудшении внимания), в свою очередь, отрицательно коррелирующих с уровнем резилентности, что косвенно подтверждает положительную связь данной «наиболее тяжёлой» патологии при травмах головного мозга у обследуемых с их более низкой резилентностью.

Интересной представляется корреляция уровня депрессии теста Зунга и личностной тревожности с нарушениями памяти и внимания у обследованных.

Так, уровень депрессии обнаружил отрицательную связь с количеством слов, воспроизведенных через час после повторения ($r = -0,51$, $p < 0,05$), и положительную связь – с наличием долговременной памяти ниже среднего уровня ($r = 0,56$, $p < 0,05$), временем отыскивания чисел (таблица 1: $r = 0,61$, $p < 0,01$; таблица 2: $r = 0,63$, $p < 0,01$; таблица 3: $r = 0,62$, $p < 0,01$; таблица 4: $r = 0,63$, $p < 0,01$; таблица 5: $r = 0,57$, $p < 0,05$), а также с наличием определяемого при помощи таблиц Шульте снижения концентрации внимания ($r = 0,64$, $p < 0,01$).

Личностная тревожность обнаружила положительную корреляцию со временем отыскивания чисел (таблица 1: $r = 0,56$, $p < 0,05$; таблица 2: $r = 0,68$, $p < 0,01$; таблица 3: $r = 0,58$, $p < 0,05$; таблица 4: $r = 0,50$, $p < 0,05$; таблица 5: $r = 0,51$, $p < 0,05$), а также с наличием определяемого при помощи таблиц Шульте снижения концентрации внимания ($r = 0,50$, $p < 0,05$).

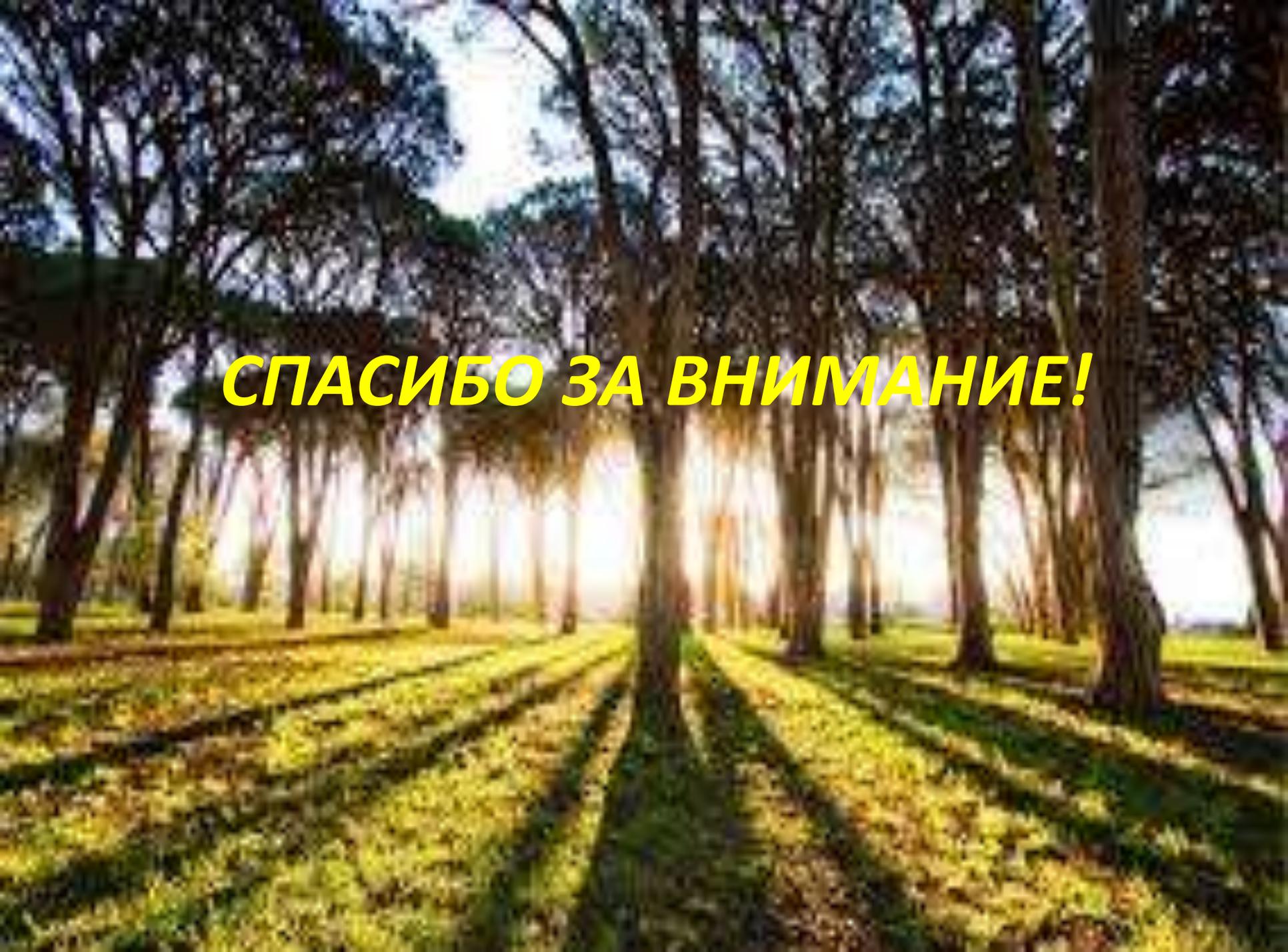
Из факторов, предположительно связанных с формированием резилентности положительную корреляцию с ней обнаружило наличие (с точки зрения обследуемого) способности справляться со стрессом («Можно ли сказать, что Вы справлялись с перенесенными стрессовыми событиями?») ($\rho = 0,62, p < 0,01$).

При этом, нужно отметить, что наличие стрессовых ситуаций в возрасте до 7 лет отрицательно коррелировало с материальным благополучием семьи ($\rho = -0,43, p < 0,05$) и поддержкой со стороны окружающих (вне семьи) ($\rho = -0,54, p < 0,05$), и материальное благополучие семьи отрицательно коррелировало как с наличием стрессовых ситуаций в возрасте от 7 до 10 лет ($\rho = -0,62, p < 0,01$), так и с их количеством ($\rho = -0,53, p < 0,05$).

Выводы

1. В процессе исследования выявлены косвенные признаки обратной корреляции между резилентностью и тяжестью психических расстройств у обследованных нами участников боевых действий: положительная связь церебрастенического синдрома и выраженной реактивной депрессии («наиболее тяжелой» патологии) и показателей, отрицательно коррелирующих с резилентностью.
2. Резилентность обследованных достоверно обратно пропорциональна их возрасту, выявленным у них временем отыскивания чисел в таблицах Шульте, уровнями депрессии (тест Зунга, шкала пессимистичности (2) СМИЛ) и тревоги (тест Спилбергера-Ханина (реактивная и личностная тревожность), шкала тревожности (7) СМИЛ), а также выраженности таких личностных качеств как импульсивность (шкала 4 СМИЛ) и интроверсия (шкала 0 СМИЛ).
3. Отмечена достоверная отрицательная корреляционная связь уровня депрессии (тест Зунга) с отсроченным воспроизведением и положительная – с долговременной памятью ниже среднего уровня, временем отыскивания чисел и снижением концентрации внимания.

4. Установлено, что у обследованных личностная тревожность теста Спилбергера-Ханина положительно коррелировала со временем отыскивания чисел и снижением концентрации внимания.
5. Из факторов, предположительно связанных с формированием резилентности, положительную корреляцию с ней обнаружило наличие способности справляться со стрессом.
6. Наличие стрессовых ситуаций в возрасте до 7 лет отрицательно коррелировало с материальным благополучием семьи и поддержкой вне семьи;
7. Материальное благополучие семьи отрицательно коррелировало как с наличием стрессовых ситуаций в возрасте от 7 до 10 лет, так и с их количеством.
8. Необходимо дальнейшее углубленное исследование проблемы резилентности при психических расстройствах у участников спецоперации по освобождению Донбасса с целью разработки на данной основе эффективных лечебно-реабилитационных программ.

A photograph of a forest with sunlight filtering through the trees, creating a warm and serene atmosphere. The sun is low on the horizon, casting long shadows and creating a golden glow. The trees are tall and thin, with their trunks visible in the foreground and middle ground. The ground is covered in grass and fallen leaves, with shadows cast across it.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!