



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).

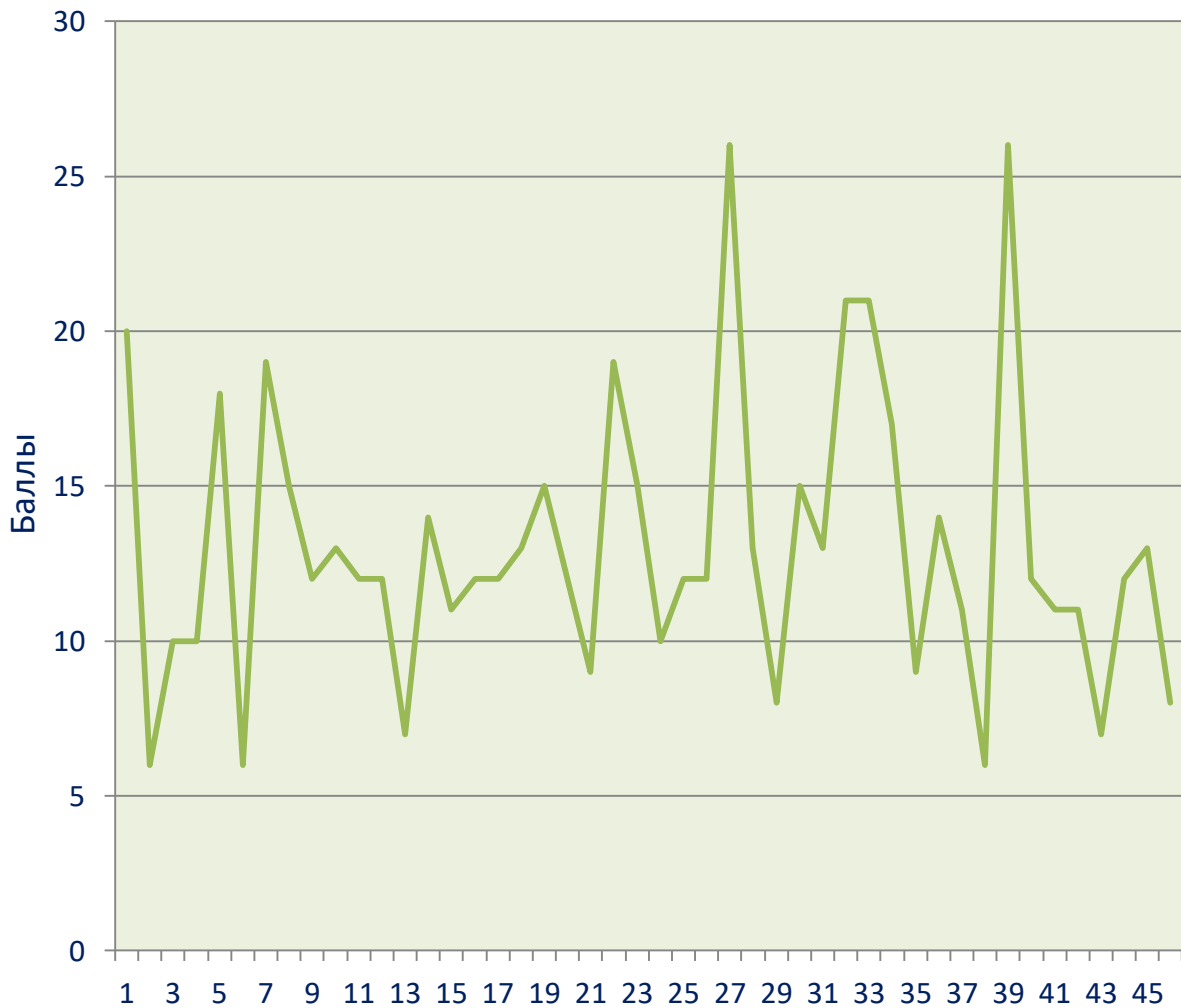
Как следует из указанного выше, резилентность индивида определяется резилентностью связанных с ним систем. При этом, их взаимозависимость обращает на себя внимание особенно в периоды крупных катастроф, когда одновременно нарушаются несколько систем (Masten A.S., 2019).

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

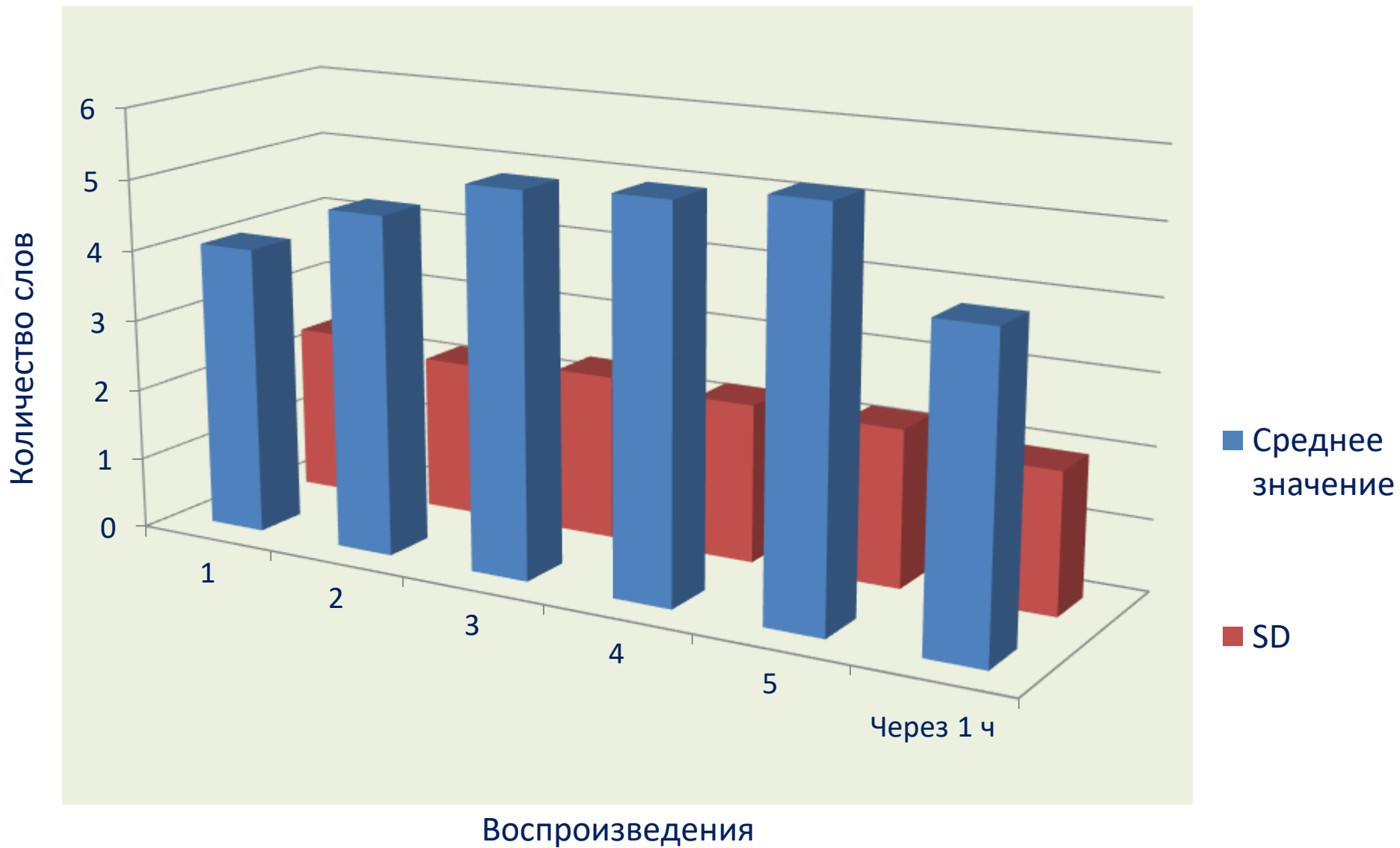


Рисунок 3. Результаты применения метода отыскивания чисел (таблицы Шульте) у обследованных

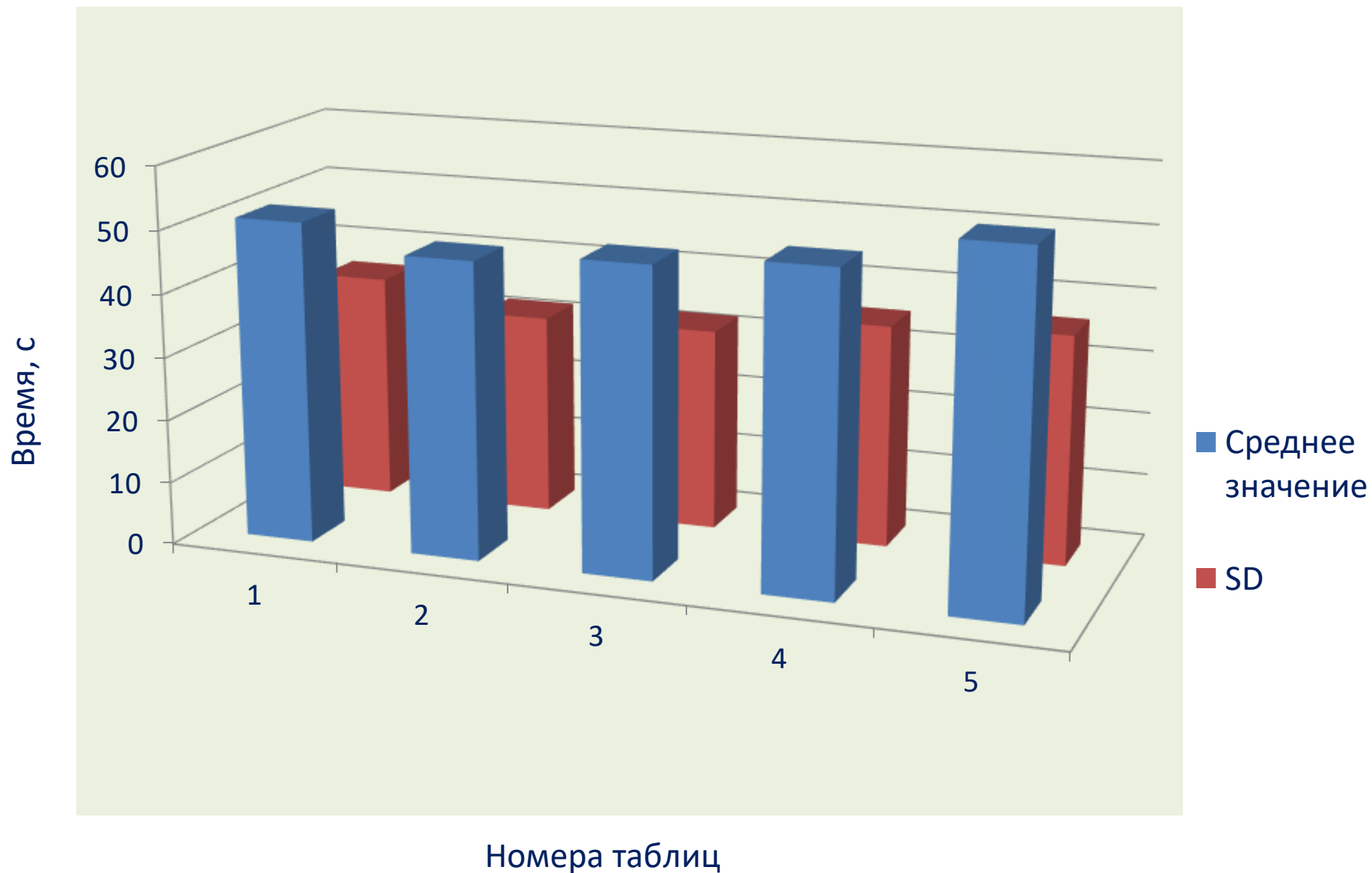
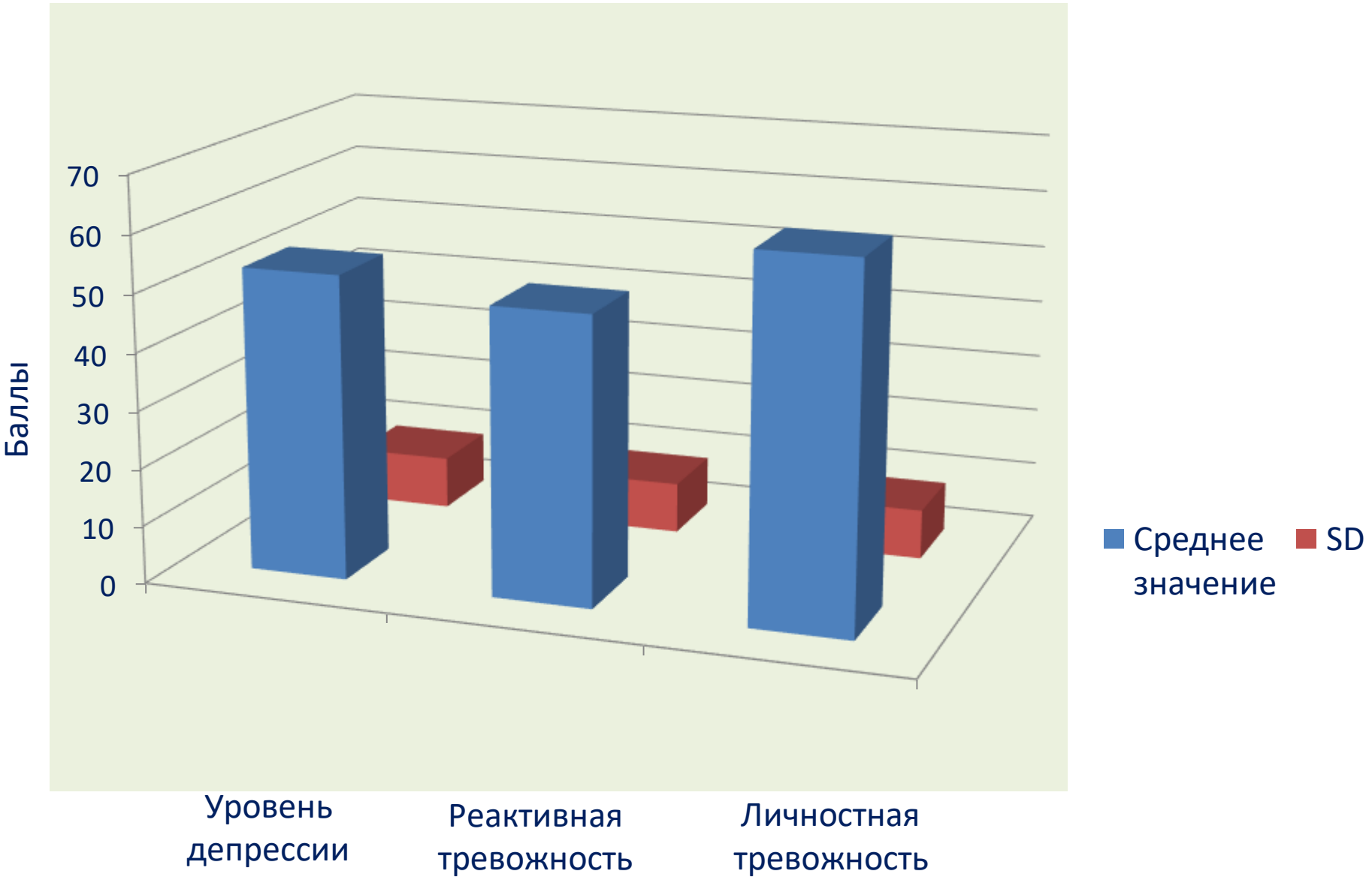


Рисунок 4. Уровень депрессии (тест Зунга), реактивная тревожность и личностная тревожность (тест Спилбергера-Ханина) у обследованных



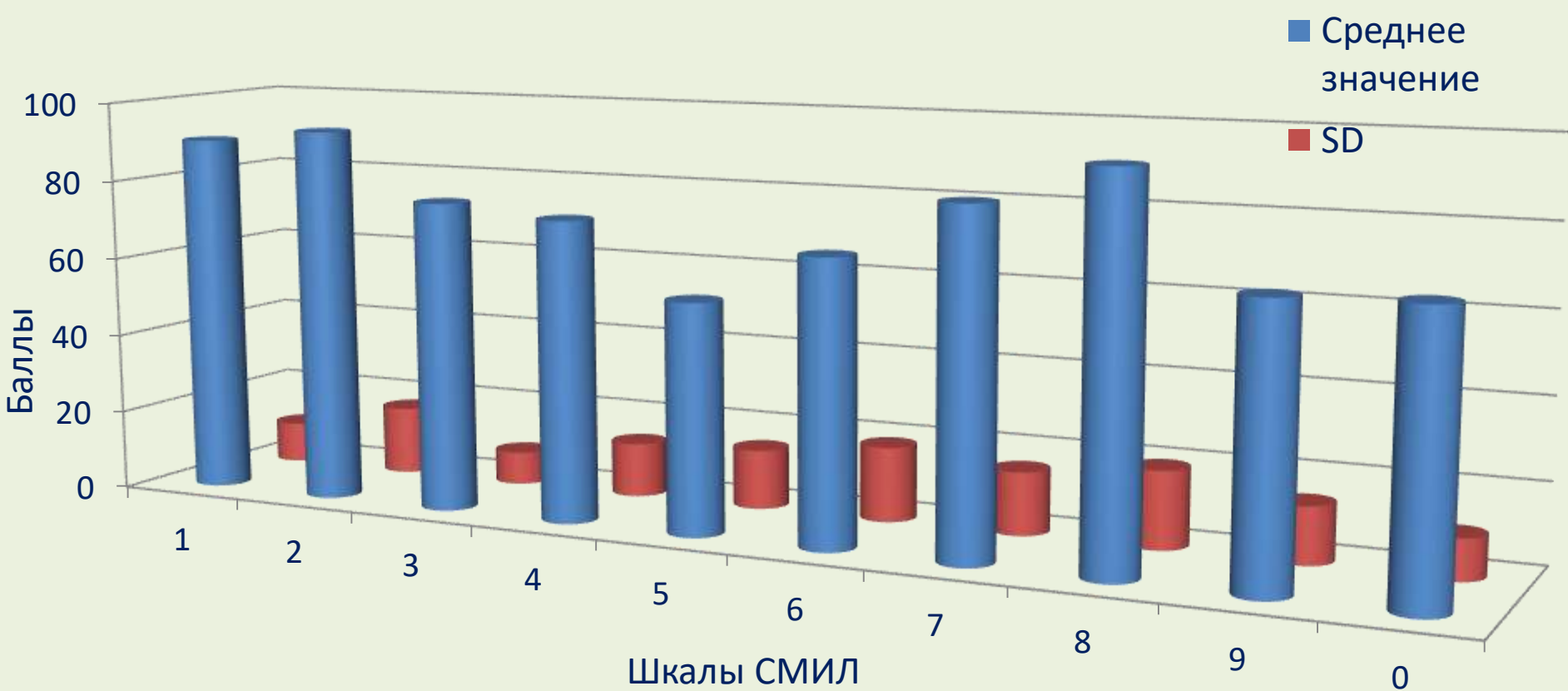


Рисунок 5. Результаты применения теста СМИЛ у обследованных

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 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 tall, thin trees. Sunlight is streaming through the canopy, creating a warm, golden glow and long shadows on the ground. The text "СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!" is overlaid in the center in a bold, yellow, italicized font.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!