

Деприваційна травма і розлади адаптації у призовників

Актуальність обумовлена громадською резонансністю в Україні справ, пов'язаних з розладами адаптації у призовників. Оскільки адаптаційний період є найбільш складним для особистості і часто супроводжується емоційним зривом, невротичними реакціями, то в статті презентовані результати дослідження, які дозволили виявити усереднений психологічний портрет призовника. Також розглянуто модель взаємозв'язків розладів адаптації призовників і деприваційної травми як наслідок зміни соціального статусу, здатної впливати на психоемоційний стан та стресостійкість особистості.

Ключові слова: депривація, розлади адаптації, призовники, поведінка, депресія, психічні розлади.

Актуальность обусловлена общественной резонансностью в Украине дел, связанных с нарушениями адаптации у призывников. Поскольку адаптационный период является наиболее сложным для личности и часто сопровождается эмоциональным срывом, невротическими реакциями, то в статье представлены результаты исследования, которые позволили выявить усредненный психологический портрет призывника. Также рассмотрена модель взаимосвязи нарушений адаптации призывников и депривационной травмы как следствие изменения социального статуса, способного влиять на психоэмоциональное состояние, стрессоустойчивость личности.

Ключевые слова: депривация, нарушения адаптации, призывники, поведение, депрессия, психические расстройства.

Постановка проблеми. Все більше в наш час отримують широкий громадський резонанс події, причиною яких є розлади адаптації у призовників. Адаптаційний період є найбільш складним, часто супроводжується емоційним зривом, невротичними реакціями, фактами суїцидальної поведінки, загостренням проявів акцентуацій характеру, тобто соціальною дезадаптацією. Основні ланки в процесі розвитку розладів адаптації можна представити у вигляді ланцюга: депривація – стрес – вегетативна дисфункція – тривога – астенія – депресія – соціальна дезадаптація.

На індивідуальне і суспільне психічне здоров'я все більший вплив мають різні соціальні чинники (Краснов В.М., 1991; Семко В.Я., 1992; Дмитрієва Т.Б., Положій Б.С., 1994; Chiompi L., 1995; Haselbeck H., 1995; Сидоров П.І., 2001). Дослідження в галузі

соціальної психіатрії виявили тенденцію до наростання в Україні захворюваності на психічні розлади, проявів психосоматичної патології, реактивних станів і психозів, які нерідко супроводжуються суїцидальною поведінкою (Казаковцев Б.А., 1998; Положій Б.С., 2001; Чуркін А.А., 2001).

Негативні соціальні та економічні чинники обумовлюють, перш за все, порушення пристосувального реагування. Відзначається, що розлади адаптації поширені досить широко (від 1,1 до 2,6 випадків на 1000 населення) і становлять близько 5% осіб, що обслуговуються психіатричними установами (Попов Ю.В., Вид В.Д., 1997).

Особливу значущість розлади адаптації набувають у осіб, що виконують ту чи іншу професійну діяльність. Психогенії в умовах тих чи інших виробничих (професійних) навантажень отримали відображення в понятті “організаційний стрес”. Поряд з цим зазначається, що дослідження індивідуально-психологічних механізмів порушень адаптації є найбільш недостатніми саме в силових структурах (Сороготянін Н.І., 1995; Караваев А.Ф., 1996; Медведєв В.С., 1996 Озерський І. В., 2009, 2010).

Теоретичний аналіз проблеми психологічної і соціально-психологічної адаптації людини дозволив визначити психологічну адаптацію як процес встановлення оптимальної відповідності особистості й навколишнього середовища у ході здійснення властивої людині діяльності [6]. Дослідження, проведені О.В.Івановою, показали, що з метою інтенсифікації адаптаційного процесу, профілактики й корекції можливих варіантів його розвитку в небажаних напрямках є ефективним впровадження моделі психолого-педагогічного забезпечення соціально-психологічної адаптації курсантів на етапі їх первинного професійного становлення [5, с. 9]. В армії в першу чергу постає питання про попередження адаптивних розладів у новобранців, де дана проблема розглядається переважно лише з точки зору професійного відбору та спеціальної підготовки особового складу. В армії, в міліції, СБУ, прокуратурі, МНС в першу чергу постає питання про попередження адаптивних розладів у новобранців.

Питаннями адаптації та її розладами останнім часом цікавиться все більша когорта дослідників (Олександрівський Ю.А., 1993, 2000 ; Бал Г.А., 1988; Березін Ф.Б., 1988; Бодров В.А., 1995; Воробйов В.М, 1993; Празднова В.А., 2000; Сандомирський М.Є., 2000). Разом з тим Ю. А. Олександрівський (1994) і Г. К. Ушаков (1978) [1] відзначають, що дослідження адаптивного і дезадаптивного компонентів у клініці психогенних розладів приділя-

ється явно недостатньо уваги. У той же час вивчення даної проблеми є актуальним як в мирний, так і у воєнний час, як у повсякденному житті, так і особливо в період служби в збройних силах, коли не всі молоді люди здатні перенести відрив від рідного дому, вимоги військового середовища і специфічну атмосферу міжособистісних відносин.

Порушення пристосувальних реакцій у молодих військовослужбовців зачіпають також ряд інших важливих проблем: етичних і правових, психологічних і психіатричних, соціальних і загальномедичних.

Об'єкт дослідження: порушення пристосувального реагування у військовослужбовців-призовників.

Предмет дослідження: адаптаційні розлади призовників і їх депривація.

Мета дослідження: визначити причинність порушень пристосувального реагування, закономірності їх виникнення, розвитку, психопатологічних проявів і патопсихологічних механізмів у призовників.

Основна частина дослідження. У сучасних дослідженнях науковців [2] дається спроба розв'язати проблему перетворення конкретної соціальної групи (військовий підрозділ) у змістовну визначеність цілісності військового колективу.

Військовий колектив – це високорозвинена особлива соціальна система (відносно самостійна соціальна підсистема Збройних Сил), яка за своєю структурною і діяльно-сисловою організацією постає в єдності чотирьох вимірів: підсистемного, компонентного, функціонального й змістовно-сислового. В наукових працях висвітлено сутність соціальної атмосфери військового колективу, яка є інтеграційним поєднанням і відображенням усієї сукупності колективних (соціальних) відносин та створює соціальні умови для життєдіяльності та функціонування; виявлена соціальна динаміка військового колективу як різноспрямованість лінійних, циклічних та спіралеподібних соціальних процесів у їх взаємодії. Розкриття сутності військового колективу як високорозвиненої соціальної системи, слугує методологічною основою вивчення різних аспектів життєдіяльності й функціонування різноманітних військових підрозділів за їх штатною структурою, соціальною характеристикою й бойовим призначенням; сприяє подальшому соціально-філософському осмисленню систем “колектив”, “особа” “бойова техніка” і “зброя”, тощо [4].

Аналіз звітів психологів та психіатрів [3] показує, що при ситуаціях втечі чи суїциду призовника явно простежується:

неякісна експертна робота районних психологів та психіатрів, поверхневий та формальний підхід до військово-психіатричної експертизи; мала інформативність актів, невідповідність матеріалів особової справи та даних об'єктивного обстеження; невідповідність результатів психологічного обстеження та виставленого діагнозу. При постановці діагнозу не враховуються причинно-наслідкові відносини, порушення емоційно-вольової та інтелектуально-мнестичної сфер; недостатнє вивчення призовника з медико-соціальних питань; недооцінка психіатрами скарг і анамнезу життя призовника; низька якість документації на громадянина, який підлягає призову (формальні характеристики з місця роботи або навчання, відсутність опитувального листа батьків, бесіди з призовником та ін); не проводиться тілесний огляд призовників на предмет самоушкоджень; недооцінка лікарями-фахівцями відомостей про наявність захворювання (перинатальна енцефалопатія та ін.), недотримання методики обстеження, формальний підхід до медичного огляду призовників; недостатнє виявлення призовників з психічними розладами при первісній постановці на облік.

Розглядаючи питання про внутрішні і зовнішні умови виникнення дезадаптації у військовослужбовців-призовників, необхідно розглянути основні наукові підходи до проблеми дезадаптацій, серед яких виділяють: тимчасову дезадаптацію та стійку дезадаптованість. Тимчасова ситуативна дезадаптованість усувається за допомогою адекватних захисних і незахисних процесів особистості.

Загальна адаптованість ніколи не буває повною. Вона може швидше розглядатися як потенційна здатність адаптуватися в широкому спектрі типових соціальних ситуацій, які частіше за все виникають у даному суспільному середовищі в даний історичний час.

Можна виділити такі **рівні адаптації**:

- психічна переорієнтація;
- на рівні цілеспрямованого конформізму;
- етап взаємної терпимості;
- акомодация: індивід визнає основні цінності нового соціального середовища, а середовище, в свою чергу, визнає деякі з цінностей нового члена;
- повна пристосованість (асиміляція) – індивід повністю відмовляється від колишніх цінностей і приймає систему нового середовища.

Парадоксально, але чим вище рівень адаптованості особистості до даного соціального середовища, тим вищий рівень його автономності щодо цього середовища. У випадку з військовослужбовцями-

призовниками не можна взагалі говорити про автономність від військового колективу, тому що саме військова діяльність передбачає виконання бойового завдання разом з іншими військовослужбовцями, згуртованість в цілому залежить від розуміння військовослужбовцями один одного, де успішне виконання бойового завдання залежить від гарного морально-психологічного клімату в колективі.

Вивчення патогенних ситуаційних чинників і преморбідних особливостей особистості, що сприяють порушенням адаптації, показало, що безпосередніми причинами адаптивних розладів у призовників є, в основному, не надзвичайні дистресові обставини, а повсякденні труднощі звичайної військової служби. У кожного, хто звернувся, зазначалося ціле “сузір’я” причинних факторів, їх “констеляція” (Авербух Є.С., 1962). При цьому, за суб’єктивною оцінкою самих призовників, етіологія їх розладів має певну ієрархію особистісно значущих переживань.

На 1-му місці за частотою стоїть переживання розлуки з рідними і близькими, відриву від рідного дому та в поєднанні з тугою, спогадами і образою на “долю”. Ще у 9 осіб (45%) туга по дому спочатку була не настільки вираженою, але тривалою (протягом 3-5 тижнів), відсутність відомостей з дому і відповідей на листи занурило і цих військовослужбовців у депресію. Таким чином, у всіх 20 осіб (100%) найсильнішим патогенним фактором було переживання розлуки з рідною домівкою.

На 2-му місці серед причинних факторів розладів адаптації у призовників, за їх власною оцінкою, були звичайні труднощі військової служби. Призовники скаржилися на неможливість відповідати напруженому повсякденному режиму – 14 осіб (85%); на труднощі пристосування до часу прийому їжі, сну, підйому, відпочинку – 12 осіб (60%); на необхідність ламати свої звички, інтереси, смаки, заняття – 9 осіб (45%); на “неадекватні” фізичні навантаження – 18 осіб (90%); на високі (для цих осіб) навантаження по оволодінню спеціальними знаннями та навичками – 5 осіб (25%).

3-є місце в етіологічній структурі займали переживання з приводу зміни власного статусу – всього у 12 осіб (60%). 5 осіб (25%) вважали, що командири спілкувалися з ними, нерідко принижуючи їхню гідність. 14 осіб (85%) відчували приниження від самої необхідності підкорятися і виконувати накази. Ще 12 осіб (60%) важко переносили глузування, піддражнювання та їдкі зауваження від своїх більш успішних товаришів по службі.

Що стосується четвертого фактора – так званих нестатутних відносин (з психологічним пригніченням, вимогами виконувати за

когось якусь роботу і т.п.), – то дана причина як одна з найбільш значущих відзначалася у 15-и осіб (75%). Отже, етіологічна структура ситуаційних патогенних обставин була вельми складною і поліморфною, а ведучими в ній були психотравмуючі переживання розлуки з рідним домом і непереносимість звичайних труднощів військової служби.

Подальше дослідження даного питання показало, що обставини початкового періоду військової служби тісно переплітаються з факторами доармійського життя і з особистісними особливостями призовників. Вивчені особистості, тим не менш, до армії були в основному соціально адаптованими.

По-перше, більшість з них (18 осіб – 90%) були вихідцями з малозабезпечених сімей, в яких сімейна ситуація обтяжувалася в більшості випадків конфліктними міжособистісними відносинами. Так, у 11 осіб (55%) в родині мали місце часті сварки між батьками протягом багатьох років. У 4 осіб (20%) батьки розлучилися і жили окремо. 2 особи (10%) вказали на втрату одного з батьків з різних причин. 2 призовники (10%) зростали в неповній родині (без батька) – або через розлучення ще до народження майбутнього призовника, або внаслідок смерті одного з батьків (батька).

Незважаючи на всі ці фактори, що обтяжують життя, досліджувані до армії були в основному соціально адаптованими. Вони вчилися в школі і більшість з них (90%) здобули середню спеціальну освіту, а 55% – загальну середню освіту. Тільки 2 (10%) особи з основної групи мали неповну середню освіту. В умовах же відриву від дому предармійська сімейна ситуація в свідомості кожного хворого актуалізувалася і ставала, якщо не однією з причин деприваційної травми, то безумовно значущим додатковим патогенним фактором.

У контрольній групі (10 чоловік) всі з перерахованих додаткових причин розладів адаптації теж зустрічалися, але, по-перше, значно рідше; по-друге, ситуація в батьківській сім'ї в осіб контрольної групи була набагато сприятливішою. У новобранців, що звернулися, достовірно більше значення для переживань мали не тільки матеріальні труднощі в сім'ї, а й, особливо, сварки і конфлікти в ній, фактор неповної сім'ї. Не досягли значимості такі обставини, як розлучення батьків або втрата одного з них, однак ці фактори у хворих розладами адаптації в сім'ї відзначені у 20% хворих, у той час як в контрольній групі – всього в 5% вивчених осіб. Що стосується осіб контрольної групи, то ці призовники теж сумували за домівкою і теж зазнавали труднощів звикання до напруженого режиму служби та проявам нестатутних відносин,

однак у них була чутлива підтримка з дому і самі вони особистісно істотно відрізнялися від тих, у кого сталися порушення пристосування до суцільного реагування. У цьому зв'язку було важливим вивчити особливості преморбідної особистості у призовників, що звернулись по допомогу, і порівняти їх з тими, хто не звернувся.

Клініко-психопатологічне вивчення осіб обох груп підтвердило, що призовна військово-лікарська комісія мала всі підстави визнати їх придатними до військової служби. Ні в кого з них не були встановлені перед призовом ні явні акцентуації характеру, ні специфічні (психопатичні) розлади особистості, ні залежність від психоактивних речовин, ні порушення адаптації, ні інші психічні розлади. У той же час психобіографічний аналіз формування та розвитку особистості у призовників, що звернулись по допомогу, виявив загальну для них особливість, а саме: *підвищену особистісну вразливість, низьку стресостійкість, низький бар'єр переносимості труднощів, які чітко виявлялися задовго до призову в армію.*

У сукупності дані індивідуально-особистісні особливості являють свого роду усереднений *психологічний портрет призовника*, що має підвищену готовність до деприваційної травми у період перших місяців служби в армії. Основні властивості і риси такого портрета – це:

- недоотримання батьківської любові і турботи, дружби і підтримки від батьків, а нерідко – сором за їхню поведінку і спосіб життя;
- наявність психологічного комплексу неповноцінності, ущербності, неуспішності – нерідко з заздрістю до впевнених у собі і ефективно функціонуючих однолітків, негативізмом до них і деякою боязню їх;
- знижена толерантність до фрустрації, тобто надмірно глибокі переживання при незадоволенні своїх інтересів і потреб, незагартованість щодо життєвих труднощів, нервозність і пригніченість при невдачах, складнощі, проблеми;
- сором'язливість, боязкість і нерішучість у нових ситуаціях і з незнайомими людьми;
- почуття несамодостатності і невпевненості в собі;
- недостатньо розвинена здатність до психологічної мобілізації, до вольових і фізичних зусиль, тривалого трудового навантаження;
- підвищена потреба в захисті, підтримці і заступництві з боку “сильних і успішних”, пасивна їм підпорядкованість аж до повної залежності від них.

Виявлено, що прояву клінічних форм деприваційної травми передують ініціальний період поступового наростання психічних порушень, в якому наявні чіткі ознаки (сигнали), які розвиваються у 5 сферах: емоційній, когнітивній, особистісній, соматичній, поведінковій. При цьому соматичні сигнали патогенності адаптивного напруження відзначені у (55%) у вигляді нездужання, млявості, слабкості, стомлюваності в поєднанні то з головним болем, то з неприємними відчуттями в різних частинах тіла, локальною або генералізованою м'язовою напругою, розладом сну і апетиту, різними вегетативними дисфункціями (коливання артеріального тиску, диспепсія, пітливість, почервоніння або блідість, серцебиття, брак повітря і т.д.), відсутністю фізичного тону, комфорту і бадьорості. Емоційні ініціальні прояви виявлені у всіх вивчених призовників (100%). Вони були найяскравішими ознаками початку зниження адаптації: втрата інтересу до занять і результатів своєї діяльності (у 66,25% випадків); підвищена вразливість і сензитивність (у 83,75%); дратівливість, озлобленість, (32,5%); пригніченість і тривожність (72,5%). Початкові ослаблення когнітивного функціонування також виявлялися у кожного вивченого новобранця (100%): неуважність, забудькуватість; труднощі в зосередженні і концентрації уваги; загальмованість пам'яті і міркування, труднощі у складанні будь-яких планів і в прийнятті рішень; наростаюча частота недоречних, неадекватних і помилкових відповідей на ті чи інші поставлені питання. Загострення вразливості та вразливості особистості в початковому періоді зниження адаптації встановлено у 9 осіб (45%). Воно проявлялося зниженням толерантності та терплячості, гнучкості і пластичності, почуттям виснаження внутрішніх сил, занепадом духу, відчуттям непереносимості реальності, відчуттям "існування на грані", на межі своїх можливостей, зниженням волі до життя. Поведінкові ініціальні відхилення відзначені в 100% випадків. Перш за все – це неорганізованість, уривчастість і непослідовність у справах, вчинках і діях. Потім це реакції негативізму, непокори, відмови від допомоги товаришів по службі і від підтримки відносин, дотримання норм і правил.

Професійна діяльність ставала все менш ефективною, порушувалися правила експлуатації техніки, допускалися аварії, все більш частими були конфлікти і аутоагресивні акції. Проте в ініціальному періоді ще не спостерігалось явного зниження продуктивності в соціальному функціонуванні та відсутнє клінічне оформлення деприваційної травми як такої.

Висновки

1. Безпосередніми причинами деприваційних травм у призовників є не надзвичайні дистресові обставини, а повсякденні труднощі військової служби: необхідність пристосовуватися до напруженого режиму дня, опанувувати нові знання, навички, відмовлятися від своїх звичок, смаків, інтересів, підкорятися командирам. Причинна структура РА, крім названих факторів армійського життя, включає в себе також чинники низької особистісної стресостійкості, підвищеної особистісної уразливості, а також переживання з приводу неблагополуччя в батьківській родині з конфліктними міжособистісними відносинами, матеріальних труднощів в сім'ї, глибокого переживання обриву відносин з членами сім'ї і відсутності листів та інших форм психологічної підтримки з боку рідних.

2. Клінічно вираженим проявам деприваційної травми передують ініціальний період поступового зниження продуктивності соціального функціонування і наростання психічних порушень, в якому наявні чіткі ознаки (сигнали) прогресуючих розладів у 5 сферах: емоційної, когнітивної, особистісної, соматичної, поведінкової.

Подальші дослідження планується провести у напрямі поглиблення вивчення проблеми виникнення розладів адаптації у призовників у зв'язку з недоотриманням батьківської любові і турботи, дружби і підтримки від батьків.

Список використаних джерел

1. Депривация сна как метод лечения больных с депрессивными состояниями: [методические рекомендации] /Л.С. Свердлов, И.О. Аксенова].; Под ред. Р.Я. Бовина. – К.: М-во здравоохранения РСФСР ГУНИИ и КНИ ЛНИПНИ им. В.М. Бехтерева, Ленинград, 1980. –16 с.
2. Расстройства приспособительных реакций у военнослужащих срочной службы, причинные зависимости, клинические проявления, психологические механизмы, профилактика: [Методические рекомендации]/ Р.С.Егоров, В.В.Рычков, В.А.Лубяный]. – Оренбург, 2007. – 17 с.
3. Проявления расстройств адаптации у военнослужащих срочной службы: [сб. материалов Региональн. науч.-практич. конференции молодых учёных и специалистов Оренбургской области]/ Р.С.Егоров. – Оренбург, 2004. – С. 91
4. Соматоформные проявления в расстройствах адаптации у военнослужащих срочной службы: [сб. трудов Межрегиональн. научно-практич. конф. “Психосоматические и соматоформные

- расстройства в современной клинической практике”]/ Р.С.Егоров, В.А.Дереча. – Иркутск 2005. – С. 41.
5. Іванова О.В. Соціально-психологічна адаптація курсантів у вищому закладі освіти МВС як етап професійного становлення майбутніх співробітників пенітенціарної системи: автореф. дис... канд. пси-хол. наук /О.В.Іванова. – К.,1999.
 6. Озерський І. В. Оптимізація психологічної адаптації прокурорських працівників-початківців до професійної діяльності/ І. В. Озерський // Право і суспільство : [наук. журнал]. – 2010. – № 3. – С. 105–110.

Topicality of the given topic is conditioned by disorder of adaptation among army draftees, who seldom in present Ukraine get wide public reaction. The period of adaptation is a most complicated and is often accompanied by emotional breakdown and neurotic reactions. As a result of the research we have received an averaged psychological portrait of an army draftee as well as a model, showing interconnection between adaptation disorder of an army draftee and deprivation trauma as a result of a change of a social status, affecting psycho-emotional condition and personal resistance to stress.

Key words: deprivation, adaptation disorder, army draftee, behavior, mental depression, psychological disorder.

Отримано: 25.02.2012 р.

УДК 159.943

А.І. Шинкарюк

Розвиток психомоторики дитини від народження до шести років як передумова особистісної активності

У статті розкрито особливості психічного розвитку дитини і його зв'язку з основними стадіями розвитку суспільства. Здійснено теоретичний аналіз розвитку психомоторики дитини від народження до шести років. Виявлено особливості взаємовпливу розвитку моторики та активності психіки суб'єкта. Психомоторна активність дитини визнана передумовою її особистісної активності. Створення умов для самостійного виконання психомоторних дій шляхом активізації орієнтувально-дослідних рухів дитини доводить доцільність визнання ідеї єдності розвитку та саморозвитку особистості.