

6. Ермолаева М.В. Современные технологии психологического консультирования и психотерапии пожилых людей – М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2007. – 96 с.

7. Інтелектуальний розвиток дорослих у віртуальному освітньому просторі: монографія [Електронний ресурс] / М.Л. Смульсон, Ю.М.Лотоцька, М.М.Назар, П.П.Дітюк, І.Г.Коваленко-Кобилянська [та ін.]; за ред. М. Л. Смульсон. – К.: Педагогічна думка, 2015. – 221 с. – Режим доступу: <http://lib.iitta.gov.ua/10064/>

8. Коваленко-Кобилянська І.Г. Дистанційний курс «Інтелектуальна підтримка 50+» / І.Г.Коваленко-Кобилянська. [Електронний ресурс] Режим доступу [http://psytir.org.ua/index.php/technology\\_intellect\\_develop/article/view/140](http://psytir.org.ua/index.php/technology_intellect_develop/article/view/140)

9. Ключарев Г.А. Образование пожилых как философская проблема / Г.А.Ключарев, Т.М. Кононыгина // Философия и будущее цивилизации: тезисы докладов и выступлений IV Российского философского конгресса (Москва, 24-25 мая 2005 г.): в 5 т. – Т.4. – М. : Современные тетради, 2005. – С. 487.

10. Костенко К.В. Осмысленность жизни, субъективные оценки условий жизни и удовлетво-

ренностью жизни в позднем возрасте / К.В. Костенко // Проблема смысла в науках о человеке (к 100-летию Виктора Франкла). – М. : Смысл, 2005. – С. 145– 148.

11. Нельсон Т. Психология предубеждений. Секреты шаблонного мышления, восприятия и поведения / Тодд Нельсон; [пер. с англ. С.Комарова, А.Боричева]. – СПб. : Питер, 2002. – 576 с.

12. Олейникова О.Н., Муравьева А.А., Аксёнова Н.М. Обучение в течение всей жизни как инструмент реализации Лиссабонской стратегии. — М.: РИО ТК им. Коняева, 2009 — 131с.

13. Попков В.Д. Стереотипы и предрассудки: их влияние на процесс межкультурной коммуникации /В.Д.Попков // Журнал социологии и социальной антропологии. – 2000. – Т. V, № 3. – С. 178-191.

14. Смульсон М.Л. Интеллект дорослої людини: структура та саморозвиток. /М.Л.Смульсон. [Електронний ресурс] Режим доступу [http://psytir.org.ua/index.php/technology\\_intellect\\_develop/article/view/175](http://psytir.org.ua/index.php/technology_intellect_develop/article/view/175)

15. Смульсон М.Л. Субъектность в старости как фактор саморазвития /М.Л.Смульсон // Человек, субъект, личность в современной психологии Материалы Международной научной конференции, Посвященной 80-летию А.В. Брушлинского. – М. : Институт психологии РАН 2013, С. 344 – 346.

## ДІСТРЕС ТА АДАПТАЦІЯ У СПІВРОБІТНИКІВ МВС УКРАЇНИ ПІСЛЯ УЧАСТІ В АТО

*Козура П.В.*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

*DISTRESS AND ADAPTATION IN UKRAINE MIA OFFICERS AFTER JOINING THE ATO*

*Kozyra P.*

### АНОТАЦІЯ

*Вступ.* Співробітники МВС України в умовах перманентних політичних, економічних та соціальних змін, проведення бойових дій приймають безпосередню участь в них та відчувають на собі всі наслідки цих подій у вигляді постстресової психологічної дезадаптації. Ступінь дезадаптації особистості в наслідок стресорного впливу, рівень дістресу залежать від адаптивних можливостей особистості.

*Мета дослідження.* Вивчення рівня дістресу та формування характеру проявів механізмів адаптивної поведінки у співробітників МВС України при психологічній дезадаптації після участі в АТО.

*Матеріали та методи дослідження.* Було проведено клініко-психологічне і психодіагностичне обстеження психологічного стану 205 співробітників МВС України. З них 148 брали участь в проведенні АТО. В дослідженні були застосовані методики: «Опитувальник виразності психопатологічної симптоматики (SCL-90-R) Дерогатіс», «Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛО-АМ)», «Тест життєстійкості в адаптації Д.О. Леонтьєва, О.І. Рассказовой», «Опитувальник проактивної подолаючої поведінки», «Опитувальник посттравматичного зростання».

*Результати дослідження.* Встановлені варіанти постстресової психологічної дезадаптації в службовців МВС України, що приймали участь в АТО, різняться між собою рівнем і якістю дезадаптивних проявів. При емоційно-афективному варіанті дезадаптаційних порушень рівень дістресу, важкість психопатологічних порушень та ступінь дезадаптивних змін значно нижчі, ніж при психопатоподібному варіанті. Рівень життєстійкості при емоційно-афективному варіанті достовірно підвищився, а при психопатоподібному – знизився після участі в АТО, що підтверджує більшу важкість порушень при останньому варіанті. Більшу успішність реадaptaції та інтегрування нових, набутих при участі в АТО, способів поведінки особистістю при емоційно-афективному варіанті дезадаптаційних порушень підтверджують більш високі рівні посттравматичного зростання. Вони значно перевищують такі показники при психопатоподібному варіанті.

*Перспективою подальших досліджень є побудування гіпотетичної моделі патогенетичних механізмів формування різних варіантів постстресової психологічної дезадаптації та розробка на цій основі системи*

заходів психокорекції та психопрофілактики дезадаптивних станів у співробітників МВС України – учасників АТО.

#### ABSTRACT

*Introduction.* Employees of the Interior Ministry of Ukraine in conditions of permanent political, economic and social changes, the conduct of hostilities are directly involved with them, and felt by all their consequences in the form of poststress psychological maladjustment. Degree disadaptation person as a consequence of the stress influences the level of distress depend on the adaptive capacity of the individual.

*Purpose of the study.* The aim of this study was to investigate the level of distress and the formation of character displays adaptive behavior mechanisms at employees of MIA of Ukraine with psychological maladjustment after participating in the ATO.

*Materials and methods.* It was conducted clinical and psychological examination of psychodiagnostic and psychological state of the 205 employees of MIA of Ukraine. Of these, 148 took part in the ATO. The study methods were applied: "The survey intensity of psychopathology (SCL-90-R) Derogatisa", "Multilevel personality questionnaire" Adaptability "(IPC-AM)", "The test of resilience in adapting D.O. Leonteva, O.I.Rasskazova", "Questionnaire proactive coping", "Questionnaire of post-traumatic growth."

*Results of the study.* Installed options poststress psychological maladjustment among employees of MIA of Ukraine, which took part in the ATO, differ in the level and quality of disadaptation manifestations. When emotionally affective disorders embodiment disadaptation distress levels, the severity of psychopathological disorders and the degree disadaptation changes significantly lower than the psychopathic version. vitality level with emotional and affective variant significantly increased, while psychopathy - decreased after participating in the ATO, which confirms the greater severity of violations in the last version. Most successful rehabilitation and integration of new acquired during participation in the ATO, modes of behavior of the person at emotionally affective disorders embodiment disadaptation support higher levels of post-traumatic growth. They far exceed these figures with psychopathic version.

*Prospects for further research* is to build a hypothetical model of pathogenetic mechanisms of different options poststress psychological maladjustment and development on this basis of measures of functioning and maladaptive psychological prophylaxis of states in the Interior Ministry of Ukraine – ATO members.

**Ключові слова:** дистрес, адаптація, дезадаптація, АТО

**Keywords:** distress, adaptation, maladjustment, ATO

**Вступ.** Значні політичні, суспільні, економічні зміни в Україні, які виходять за рамки звичайного досвіду та наближаються до перманентного характеру, не можуть не позначатися на стані психічного здоров'я населення [1, 2]. Ці події призводять до розвитку соціально-стресових розладів, а участь населення в бойових діях – до розвитку у їх учасників посттравматичного стресорного розладу (ПТРС) [2 – 4]. В порівнянні з ними, доклінічні порушення у вигляді постстресової психологічної дезадаптації зачіпають значно більшу кількість населення, особливо співробітників МВС України. Останні безпосередньо приймають участь в цих подіях та відчувають на собі всі їх наслідки [4 – 6]. Ступінь дезадаптації особистості в наслідок стресорного впливу та рівень дистресу залежать від системи психологічного захисту, в склад якої входять копінг-стратегії та адаптивна поведінка під час стресу та після нього [7]. Ці чинники є важливими для прогнозування та профілактики розвитку психологічної дезадаптації, її корекції після впливу стресорних факторів.

**Мета дослідження.** Метою дійсного дослідження є вивчення рівня дистресу та формування характеру проявів механізмів адаптивної поведінки у співробітників МВС України при психологічній дезадаптації після участі в АТО.

**Контингент та методи дослідження.** Було проведено клініко-психологічне і психодіагностичне обстеження психологічного стану 205 співробітників МВС України віком 29-37 років, які знаходились на службі не менше як з 2010 року. З них 148 брали участь в проведенні АТО протягом 2014-15 років (досліджувана група); 57 – не брали участі в

АТО (група порівняння, ГП). В дослідженні були застосовані методики: «Опитувальник виразності психопатологічної симптоматики (SCL-90-R) Дерогатіс», «Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛЮ-АМ)», «Тест життєстійкості в адаптації Д.О. Леонтєва, О.І. Рассказової», «Опитувальник проактивної подолаючої поведінки», «Опитувальник посттравматичного зростання» Tedeschi & Calhoun в адаптації М. Ш. Магомед-Емінова. Результати оброблялись методами статистичного аналізу.

**Результати дослідження.** В результаті дослідження у службовців МВС України, які приймали участь в АТО, в 89,86% виявлені, різні за виразністю, дезадаптивні прояви. У 8,78% випадків симптоми досягали клінічного рангу, але були недостатніми для виставлення клінічно окресленої нозологічної форми порушень. Встановлена наявність доклінічних порушень з боку емоціональної, когнітивної та поведінкової сфер особистості. На підставі аналізу феноменології встановлено 2 варіанти перебігу психологічної постстресової дезадаптації: емоційно-афективний, що характеризується переважними проявами з боку емоційної сфери та психопатоподібний, для якого характерні переважно поведінкові, когнітивні прояви та невротичні включення на тлі емоційних скарг. Виявлений дисонанс оцінки дезадаптивних проявів самими учасниками АТО та їх оточенням. Поведінкові прояви та особливості реагування учасники АТО розцінювали як позитивні набуті якості, що допомагають їм у мирному житті, тоді як оточуючі негативно оцінюють набуті зміни.

Емоційно-афективному варіантові психологічної дезадаптації притаманні напруження відносин сім'ї з суспільством, висока інтенсивність емоційних проявів та їх лабільність, утруднення підтримки контактів та схильність до дезадаптації на тлі явищ екстраверсії. Результати впливу психотравмуючої ситуації достовірно більш високі по шкалі «вторгнення» та «фізіологічного збудження». Серед способів психологічного захисту група відрізнялась достовірно більшою напругою лише за шкалою «заміщення». При психопатоподібному варіанті емоційні особливості індивідуального розвитку особистості представлені показниками сімейного дефіциту, низької сили «Я» та зниження впевненості в собі, високої схильності до соматичних реакцій на тлі низького спротиву стресу, напруги у відносинах з близькими та суспільством. На вплив стресорного чинника в групі переважає реакція «уникнення». З психологічного захисту напруга більш висока по шкалах «витіснення», «регресії» та «заміщення», а по шкалі «компенсації» - низька.

При порівнянні результатів дослідження прослідковується зв'язок між клінічними проявами варіантів дезадаптації, локусами фрустрації, соціальним та сімейним оточенням, результатами впливу травматичної події та способами психологічного захисту. На тлі виявлених змін вивчення використовуваних учасниками копінг-стратегій показало, що найменш адаптованою є група з психопатоподібним варіантом дезадаптації. Група з емоційно-афективним варіантом, в порівнянні з нею, є більш адаптована. Найбільш адаптованими були співробітники групи контролю, які не використовували жодної із стратегій, що притаманні учасникам АТО.

Дослідження виразності психопатологічної симптоматики є важливим не тільки з точки зору її наявності, але й інтенсивності. Майже по всіх шкалах (за винятком «паранояльності», «ворожості» та «психотизму») дані учасників з психопатоподібним варіантом дезадаптації (група 2) були достовірно вищі від групи порівняння (табл. 1).

Таблиця 1

**Показники виразності психопатологічної симптоматики опитувальника (SCL-90-R) Дерогатіс**

Шкала	M ±m		
	1 група n=75	2 група n=73	ГП n=60
Соматизація (SOM)	1,21 ±0,40 p <sub>1</sub> **	2,79 ±0,37 p***	0,78 ±0,43
Обсесивно-компульсивний розлад (OC)	1,02 ±0,45	2,19 ±0,43 p**	0,66 ±0,34
Інтерперсональна чутливість (INT)	0,93 ±0,32	1,80 ±0,34 p*	0,74 ±0,41
Депресія (DEP)	0,95 ± 0,33	1,47 ±0,35 p*	0,77 ±0,36
Тривога (ANX)	1,02 ±0,40 p <sub>1</sub> *	2,33 ±0,34 p**	0,71 ± 0,44
Ворожість (HOS)	2,51 ±0,37 p*** p <sub>1</sub> **	0,94 ±0,36	0,66 ±0,38
Нав'язливі страхи (фобії) (PHOB)	0,87 ±0,33	1,31 ±0,32 p*	0,39 ±0,23
Паранояльність (PAR)	0,88 ±0,36	1,07 ±0,40	0,66 ±0,35
Психотизм (PSY)	0,47 ±0,34	0,49 ±0,29	0,39 ±0,30
Додатк. питання (DEP)	0,86 ±0,33	0,90 ±0,31	0,49 ±0,28
Загальний індекс важкості (GSI)	0,92 ±0,31	1,31 ±0,22 p*	0,58 ±0,29
Індекс важкості дистресу (PTSD)	1,70 ±0,27	2,36 ±0,25 p**	1,35 ±0,26
Кількість турбуючих симптомів (PST)	48,13 ±3,32 p* p <sub>1</sub> **	65,18 ±4,03 p***	36,89 ±3,71

Достовірність: p – по відношенню до групи контролю; p<sub>1</sub> – між 1 і 2 групами. Ступінь вірогідності: \* <0,05, \*\* <0,01, \*\*\* <0,001.

При емоційно-афективному варіанті (група 1) рівні по всіх шкалах також перевищували групу порівняння, але достовірною різниця була лише за шкалою «ворожість». В порівнянні між групою 1 і 2 при психопатоподібному варіанті дезадаптації показники проявляли тенденцію до більш високих рівнів, але достовірною різниця була лише за шкалою «соматизації». За шкалою «ворожість» навпаки – достовірно більш високий рівень був при емоційно-афективному варіанті (група 1). За шкалами GSI, PTSD і PST показники при психопатоподібному варіанті дезадаптації були достовірно вищі. Таким чи-

ном, можна стверджувати, що при психопатоподібному варіанті дезадаптації учасників АТО рівень дистресу та важкість симптоматики більш виражені, ніж при емоційно-афективному варіанті. Ця різниця була достовірною, або проявляла тенденцію майже за всіма шкалами. Виключенням була шкала «ворожості», рівень якої був вищий в групі 1. Останнє узгоджується з встановленим раніше фактом більш агресивної поведінки учасників цієї групи.

Очевидним є необхідність проаналізувати показники адаптивності учасників АТО з тим чи іншим варіантом дезадаптації на тлі виявлених

показників виразності психопатологічної симптоматики. Результати опитувальника «Адаптивність» показали, що по всіх застосованих шкалах обидва

варіанти дезадаптації достовірно перевищують такі для групи порівняння (табл. 2).

Таблиця 2

**Результати дослідження за багаторівневим особистісним опитувальником «Адаптивність»**

Шкали	M ±m		
	1 група n=75	2 група n=73	ГП n=60
Поведінкове регулювання (ПР)	36,78 ±2,04 p*** p <sub>1</sub> ***	25,48 ±1,94 p***	10,94 ±1,85
Комунікативний потенціал (КП)	13,37 ±1,43 p*** p <sub>1</sub> ***	24,18 ±1,62 p***	5,21 ±1,33
Моральна нормативність (МН)	14,32 ±0,85 p***	12,65 ±0,83 p***	6,79 ±0,92
Особистісний адаптаційний потенціал (ОАП)	39,48 ±2,16 p*** p <sub>1</sub> *	47,31 ±2,15 p***	19,61 ±1,86
Астенічні реакції та стани (АС)	13,04 ±1,37 p*** p <sub>1</sub> ***	21,68 ±2,05 p***	5,62 ±0,82
Психотичні реакції та стани (ПС)	10,53 ±0,94 p***	11,45 ±0,88 p***	1,47 ±0,85
Дезадаптаційні порушення (ДАП)	31,47 ±1,53 p*** p <sub>1</sub> **	38,63 ±2,03 p***	24,75 ±1,18

Достовірність: p – по відношенню до групи контролю; p<sub>1</sub> – між 1 і 2 групами. Ступінь вірогідності: \* <0,05, \*\* <0,01, \*\*\* <0,001.

При порівнянні між встановленими варіантами в групі 1 показники за шкалами КП, ОАП, АС і ДАП були достовірно нижчими. При цьому показники цієї ж групи були достовірно вищими за шкалою ПР і не несли достовірної різниці за шкалами МН та ПС. Ці результати підтверджують більш ви-

ражений рівень дезадаптації при психопатоподібному варіанті у учасників АТО.

У зв'язку з встановленими проявами дістресу та порушеннями адаптації, є доцільним визначитись з варіантами проактивної подолаючої поведінки, які застосовувались учасниками дослідження в умовах стресу (табл. 3).

Таблиця 3

**Результати дослідження за опитувальником проактивної подолаючої поведінки**

Шкали копінг-стратегій	M ±m		
	1 група n=75	2 група n=73	ГП n=60
Проактивне подолання	22,81 ±1,57 p <sub>1</sub> * p***	27,45 ±1,73 p**	35,16 ±2,30
Рефлексивне подолання	20,37 ±2,13 p <sub>1</sub> *** p*	36,11 ±2,45 p**	27,08 ±2,41
Стратегічне планування	10,71 ±0,84 p <sub>1</sub> * p**	13,48 ±0,70	14,22 ±0,83
Превентивне подолання	38,17 ±1,86 p***	36,22 ±2,04 p***	23,83 ±1,74
Пошук інструменту підтримки	19,38 ±1,06 p <sub>1</sub> *** p**	11,48 ±0,66 p***	15,78 ±0,89
Пошук емоційної підтримки	18,66 ±1,35 p <sub>1</sub> *** p***	12,07 ±0,85	12,51 ±0,82

Достовірність: p – по відношенню до групи контролю; p<sub>1</sub> – між 1 і 2 групами. Ступінь вірогідності: \* <0,05, \*\* <0,01, \*\*\* <0,001.

Дані групи з емоційно-афективним варіантом психологічної дезадаптації за всіма шкалами були достовірно нижчі (шкали «проактивне подолання», «рефлексивне подолання», «стратегічне планування»), або вищі (шкали «превентивне подолання», «пошук інструменту підтримки», «пошук емоційної підтримки»), ніж у ГП. При психопатоподібному варіанті психологічної дезадаптації показники були достовірно вищі за шкалами «рефлексивне подолання» та «превентивне подолання» і нижчі за шкалами «проактивне подолання» та «пошук інструменту підтримки», в порівнянні з ГП. За іншими шкалами різниця для цієї групи була не суттєвою. В порівнянні з групою 2, в групі 1 показники шкал «проактивне подолання», «рефлексивне подолання», «стратегічне планування» були достовірно нижчі; за шкалами «пошук інструменту підтримки», «пошук емоційної підтримки» достовірно

вищі при відсутності різниці за шкалою «превентивне подолання». Результати свідчать, що учасники групи 1 більш схильні до прогнозування можливих стресів та підготовки ресурсів для їх подолання. При цьому використовують пошук необхідних ресурсів та емоційної підтримки з боку оточення. Така поведінка в комплексі з раніш представленими їх особливостями робить їх досить успішними, активними, досить агресивними особами, які знають свою мету і прикладають максимум зусиль для швидкого її досягнення.

При психопатоподібному варіанті психологічної дезадаптації учасники характеризувалися прогнозуванням можливих стресів та підготовки ресурсів для їх подолання разом із розробкою, плануванням альтернативних шляхів вирішення проблем в перспективі. При цьому вони не шукають активно підтримку та ресурси в своєму оточенні, більше розраховують на свої сили та уміння. Така поведінка

в комплексі з раніш представленими їх особливостями робить їх досить наполегливими, з використанням своїх заслуг та жертв для досягнення матеріальних, соціальних пільг та преференцій. Вони також в тій чи іншій мірі можуть спрямовувати свою активність на різні сфери суспільного життя, але більш за все в ті, в яких вони особисто зацікавлені.

Зважаючи та викладені результати дослідження важливим є характеристика життєстійкості – стійкості особистості до стресорного впливу та подолання стресу. В порівнянні з групою контролю, в групі з емоційно-афективним варіантом перебігу була достовірно підвищена, а з психопатоподібним варіантом – знижена загальна життєстійкість (табл. 4).

Таблиця 4

**Результати дослідження з застосуванням тесту «Життєстійкість» в адаптації Леонтьєва і Рассказової**

Шкали	M ±m			
	1 група n=75	2 група n=73	ГП n=60	норма
Життєстійкість	114,27 ±5,07 p***, r <sub>1</sub> ***	61,88 ±5,63 p*	81,46 ±5,73	80,72 ±6,53
Залученість	43,61 ±3,02 p <sub>1</sub> **	30,12 ±3,01	35,47 ±3,14	37,64 ±4,08
Контроль	46,60 ±3,65 p***, r <sub>1</sub> ***	26,53 ±3,38	33,19 ±3,25	29,17 ±5,43
Прийняття ризику	24,06 ±3,17 p*, r <sub>1</sub> ***	5,23 ±2,08	12,80 ±4,07	13,91 ±3,39

Достовірність: p – по відношенню до групи контролю; r<sub>1</sub> – між 1 і 2 групами. Ступінь вірогідності: \* <0,05, \*\* <0,01, \*\*\* <0,001.

Ідентична картина спостерігалась при порівнянні даних груп по кожній шкалі окремо. Така протилежна спрямованість результатів відповідає висновкам змістовного навантаження змін в цих групах, наведених раніше. Це свідчить про те, що емоційно-афективний варіант проявляє значно більш високу стійкість до стресорного впливу, а засвоєні нові способи поведінки та реагування використовуються особистістю для подальшої своєї діяльності без значної шкоди для себе. Це можна назвати як основу для в більш менш ефективної реадaptaції. На відміну від психопатоподібного варіанту, де зниження життєстійкості свідчить про виснаження ресурсів особистості і їх спрямованість лише на захист своїх інтересів та компенсацію втрат.

Підсумком проведеного дослідження є оцінка особистості стресорного впливу на її якості, що дає

дослідження посттравматичного зростання (табл. 5). В порівнянні між групами достовірно більш виражені зміни виявлені при емоційно-афективному варіанті психологічної дезадаптації. Відмінності відсутні лише по шкалам «духовні цінності» та «збільшення цінності життя». Результати підтверджують дані інших методик та опитування, які вказують на позитивну оцінку набутих якостей та поведінки особистістю під час участі в АТО та застосування їх у мирному житті. Посттравматичний ріст як сума шкал при цьому варіанті дезадаптації майже в 2 рази перевищував аналогічний показник для групи 2. При психопатоподібному варіанті як самі показники росту, так і оцінки змін з боку учасників, значно стриманіші. Це є ще одним доказом менш вираженої дезадаптації учасників АТО з емоційно-афективним варіантом змін.

Таблиця 5

**Порівняльний аналіз посттравматичного росту у співробітників МВС – учасників АТО**

Шкали	M ±m	
	1 група n=75	2 група n=73
Відносини з іншими	21,63 ±0,97 p***	12,37 ±0,84
Нові можливості	21,81 ±1,06 p***	7,46 ±0,83
Сила особистості	17,39 ±1,04 p***	6,37 ±0,59
Духовні зрушення	6,62 ±0,54	8,12 ±0,67
Збільшення цінності життя	13,82 ±0,60	13,06 ±0,51
Посттравматичний ріст	81,23 ±1,88 p***	47,38 ±2,04

Достовірність: p – в порівнянні між групами 1 і 2. Ступінь вірогідності: \* <0,05, \*\* <0,01, \*\*\* <0,001.

Таким чином, узагальнюючи одержані результати, можна стверджувати, що встановлені варіанти посттравматичної психологічної дезадаптації різняться між собою як параметрами дістресу, так і ступенями порушення механізмів адаптації. При емоційно-афективному варіанті дезадаптації порушення та наявна психопатологічна симптоматика, як по характеру, так і за виразністю менш значимі,

ніж при психопатоподібному варіанті. Ці порушення супроводжуються відмінностями в способах використовуваної проактивної подолаючої поведінки. Вона спрямована на досягнення тих чи інших цілей в різних сферах життя.

Більш успішну реадaptaцію та інтегрування нових, набутих при участі в АТО, способів поведінки особистістю, підтверджують більш високі рівні життєстійкості при емоційно-афективному варіанті

дезадаптаційних порушень. Посттравматичний ріст як сума шкал при цьому варіанті дезадаптації майже в 2 рази перевищував аналогічний показник для групи 2. При психопатоподібному варіанті як самі показники росту, так і оцінки змін з боку учасників значно стриманіші. Це є ще одним доказом менш вираженої дезадаптації учасників АТО з емоційно-афективним варіантом змін.

#### Висновки.

1. Встановлені варіанти постстресової психологічної дезадаптації у службовців МВД України, що приймали участь в АТО, які різняться між собою за рівнем і якістю дезадаптивних проявів.

2. При емоційно-афективному варіанті дезадаптаційних порушень рівень дистресу, важкість психопатологічних порушень та ступінь дезадаптивних змін значно нижчі, ніж при психопатоподібному варіанті.

3. Рівень життєстійкості при емоційно-афективному варіанті достовірно підвищився, а при психопатоподібному – знизився після участі в АТО, що підтверджує більшу важкість порушень при останньому варіанті.

4. Більшу успішність реадaptaції та інтегрування нових, набутих при участі в АТО, способів поведінки особистістю при емоційно-афективному варіанті дезадаптаційних порушень підтверджують більш високі рівні посттравматичного зростання. Вони значно перевищують такі показники при психопатоподібному варіанті.

**Перспективою подальших досліджень** є побудування гіпотетичної моделі патогенетичних механізмів формування різних варіантів постстресової психологічної дезадаптації та розробка на цій основі системи заходів психокорекції та психопрофілактики дезадаптивних станів у співробітників МВС України – учасників АТО.

#### Література

1. Кровяков В. М. Психотравматология. Психическая травма, психогении в этиопатогенетических механизмах развития психических расстройств / В. М. Кровяков. – М.: Наука, 2005. – 379 с.
2. Близнюк А.И. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) у комбатантов, клиника, диагностика, коррекция / А.И. Близнюк // Военно-медицинский журнал. БГМУ, Минск. – 2005. – №1. – С. 1-14.
3. Психиатрия войн и катастроф / ред. В. К. Шамрей. – СПб.: СпецЛит, 2015. - 620 с.
4. Корнієнко І. О. Копінг-поведінка сім'ї як предмет психологічного дослідження / І. О. Корнієнко // Проблеми сучасної психології. – 2013. – Вип. 20. – С. 73 – 83.
5. Исаева Е. Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни / Е. Р. Исаева. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2009. – С. 40 – 46.
6. Бугайова Н. М. Адаптивний потенціал людини та стресова резистентність: синергетичний контекст / Н. М. Бугайова // Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка Національної АПН України. Проблеми загальної та педагогічної психології. – 2012. – №. 24, ч. 5. – С. 33-41.
7. Леонтьев Д. А. Многоуровневая модель взаимодействия с неблагоприятными обстоятельствами: от защиты к изменению / Д. А. Леонтьев // Психология стресса и совладания: материалы III Междунар. науч.-практ. конф. Кострома, 26-28 сент. 2013 г. В 2 тт. Т. 1 / отв. ред. Т.Л. Крюкова, Е.В. Куфтяк, М.В. Сапоровская, С.А. Хазова. – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2013. – С. 258 – 261.

## КЛІНІКО-ФЕНОМЕНОЛОГІЧНА СТРУКТУРА ДЕЗАДАПТИВНИХ СТАНІВ У ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ІНФОРМАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ВІЙНИ

Марков А.Р.

ПВНЗ «Краматорський економіко-гуманітарний інститут» МОН України

CLINICAL AND PHENOMENOLOGICAL STRUCTURE OF CIVILIANS MALADAPTIVE CONDITIONS  
IN THE INFORMATION-PSYCHOLOGICAL WAR

Markov A.R.

#### АНОТАЦІЯ

**Актуальність.** Протягом останніх років Україна потерпає від гібридної війни, ключовим моментом якої є психологічна та інформаційна обробка населення шляхом використання прийомів і способів інформаційно-психологічної війни (ІПВ).

**Мета роботи** – встановити рівень психосоціального стресу та особливості клінічної феноменології дезадаптивних станів у пацієнтів первинної медичної мережі з різною вираженістю залученості до використання засобів інформаційно-психологічного впливу.

**Контингент і методи дослідження.** З 393 пацієнтів загальносоматичного профілю декількох районних поліклінік м. Києва відібрано 221 особи з ознаками психологічної дезадаптації. За вираженістю захоплення до перегляду телебачення (ТБ), пошуку новин в інтернеті або читання періодичної преси, обстежені були розділені на дві групи: основну групу (ОГ) – 112 пацієнтів первинної медичної мережі з ознаками викривлення психоемоційної сфери та високою залученістю до використання ІПВ-впливів через ТБ,