

досліджень, в яких викладено результати вивчення механізмів дії таких ентеросорбентів, як белосорб [2, 3] та поліфепан [1, 8], які значною мірою підтверджують вірність наведених вище положень. Разом з цим майже відсутні комплексні клінічні дослідження механізмів ентеросорбції. Велика кількість робіт містить передусім дані з терапевтичних ефектів застосування ентеросорбентів при захворюваннях різних нозологічних груп [4-6, 8]. У зв'язку з цим всебічне патогенетичне обґрунтування їх використання при багатьох захворюваннях суттєво відстає від широкого клінічного застосування. Тому на сьогодні вельми актуальною є задача всебічного експериментально-го та клінічного дослідження механізмів лікувальної дії сучасних ентеросорбентів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Беляков Н.А., Соломенников А.В., Журавлева И.Н., Соломенникова Л.О. Энтеросорбция — механизмы лечебного действия // Эфферентная терапия. — 1997. — Т. 3, № 2. — С. 20-26.
2. Гурина Н.М., Ерецкая Е.В., Юрченко О.В. и др. Энтеросорбция при экспериментальном остром панкреатите у крыс // ДАН Украины. — 1994. — № 9. — С. 168-173.
3. Гурина Н.М., Юрченко О.В., Николаев В.Г. Энтеросорбенты белосорб и панзисорб у лечении экспериментального острого панкреатита у щуров // Физиол. журнал. — 2000. — Т. 46, № 1. — С. 101-108.
4. Клиническое применение препарата энтеросгель у больных с патологией органов пищеварения // Новые подходы к терапии: Метод. рек. — М., 2000.
5. Медицинская химия и клиническое применение диоксида кремния / Под. ред. А.А. Чуйко. — К.: Наукова думка, 2003. — 415 с.
6. Николаев В.Г. Метод гемокорбоперфузии в эксперименте и клинике. — К.: Наукова думка, 1984. — 359 с.
7. Николаев В.Г., Стрелко В.В., Коровин Ю.Ф. и др. Теоретические основы и практическое применение метода энтеросорбции // Сорбционные методы детоксикации и иммунокоррекции в медицине: Тез. докл. — Харьков, 1982. — С. 112-114.
8. Энтеросорбция / Под ред. Н.А. Белякова. — Л.: Центр сорбционных технологий, 1991.
9. Nikolaev V.G. Enterosorption // Proceedings of the Fifth Int. Symp. on Hemoperfusion and Artificial Organs / Ed. by T. M. S. Chang, H. Bing-Lin. — Tianjin: China Academic Publishers, 1984. — P. 87-89.

THE ASPECTS OF DISADAPTATION IN THE SERVICEMEN OF UKRAINIAN PEACEKEEPING CONTINGENT

Varus V.I., Shvets A.V., Gubenko A.M., Gubenko V.P.

АСПЕКТИ АДАПТАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ УКРАЇНСЬКОГО МИРОТВОРЧОГО КОНТИНГЕНТУ

В

**ВАРУС В.І.,
ШВЕЦЬ А.В.,
ГУБЕНКО А.М.,
ГУБЕНКО В.П.**

УДК 612.825.8:613.685

ивчення досвіду миротворчої діяльності свідчить, що умови служби в інших країнах висувають підвищені вимоги до психофізіологічних і психологічних механізмів формування високої працездатності людини.

Зростання агресивних тенденцій під час локальних конфліктів суттєво впливає на поведінку людини при виконанні миротворчої місії та може призвести до деструктивних і девіантних форм поведінки (нестатутних відносин, конфліктних ситуацій тощо). Це зумовлює актуальність досліджень психологічного стану агресії військовослужбовців миротворчих контингентів ЗС України. Агресія розцінюється як зло, як поведінка, що суперечить позитивній сутності людей [4]. Однак, розглядаючи деякі випадки агресивних проявів як адаптивних властивостей, пов'язаних з рятуванням від фрустрації й тривоги, агресію можна розглядати і як біологічно доцільну форму поведінки, що сприяє виживанню й адаптації [2, 5]. Але незважаючи на велику кількість теорій адаптивних механізмів агресії у цій галузі емпіричні дослідження уявляють надзвичайну рідкість.

Не менш важливе значення в оцінці стану здоров'я приділяється вивченню функціональної стійкості організму військовослужбовців, які виконують миротворчі місії, не тільки на психофізіологічному, психологічному, але й на клітинному рівнях.

У літературі останніх років обговорюється роль морфофункціональних змін формених елементів крові в адаптивних реакціях організму [10, 11]. Встановлено, що особам з низьким показником мінливості еритроцитів властиві кращі показники функціональ-

АСПЕКТЫ НАРУШЕНИЯ АДАПТАЦИИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ УКРАИНСКОГО МИРОТВОРЧЕСКОГО КОНТИНГЕНТА

Варус В.И., Швець А.В., Губенко А.М., Губенко В.П.

Рассмотрены особенности адаптации военнослужащих украинского миротворческого контингента и выявлены наиболее значащие факторы, которые влияют на адаптационный процесс. Выявлены достаточно значимые изменения морфометрических показателей эритроцитов, что дополнительно подтверждает наличие нарушений адаптации у миротворцев.

ного стану організму в цілому, внаслідок чого вони легше переносять контакт з несприятливими факторами виробничого середовища, отже можуть бути використані у попередній оцінці адаптивних можливостей організму [10]. В умовах миротворчої діяльності людина підпадає під багатофакторну несприятливу дію клімато-географічних умов, різних типів забруднення, стресу, іонізуючого опромінення, неадаптивних фізичних навантажень. Під дією цих факторів виникають зміни прижиттєвих оптико-геометричних параметрів фазово-інтерференційних портретів еритроцитів периферичної крові. Одним з найбільш інформативних і об'єктивних критеріїв оцінки стану клітин є їхні морфометричні показники. У нормі всі переваги аналізу зображення еритроцитів і лімфоцитів у стандартних межах периферичної крові можуть бути використані для моніторингу відповіді організму людини на дію шкідливих факторів і виявлення доклінічних проявів профпатології та порушення адаптаційного процесу.

Зважаючи на значний внесок психологічних особливостей щодо успішності професійної діяльності, яка формує якість життя військовослужбовців миротворчих контингентів,

потрібні нові підходи до їх урахування при формуванні цих контингентів. Одним з таких підходів є здійснення психофізіологічного супроводу миротворців за комплексом психологічних та клінічних показників.

Мета дослідження — визначення специфіки взаємозв'язку клінічних показників морфометрії крові, рівнів агресії, тривожності, стресостійкості, а також посттравматичних стресових розладів (ПТСР) для цілеспрямованого урахування особливостей адаптації військовослужбовців українського миротворчого контингенту під час проведення професійного відбору.

Об'єм та методи досліджень. Психофізіологічні дослідження провадилися у групі миротворців (30 чоловік віком 21-30 років), які повернулися з Республіки Ірак. Для вивчення

особливостей дезадаптаційних проявів миротворців було застосовано морфометричний метод (світлооптичні дослідження нефарбованих мазків крові з використанням програмно-апаратного способу модифікації відеозображень еритроцитів), опитувальники Спілбергера-Ханіна (для виявлення рівня особистісної та реактивної тривожності), Басса-Даркі (для виявлення рівня агресії та ворожості), опитувальник "Місісіпська шкала" (для визначення рівня ПТСР) [3], тест на самооцінку стресостійкості [6]. Паралельно з цим за спеціально розробленою анкетною з 12 показниками проводилося комплексне опитування командирів підрозділів щодо успішності службової діяльності їхніх підлеглих. Статистичний аналіз результатів проводився з допомогою методів варіаційної



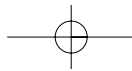
ВІЙСЬКОВА ГІЄНА

Таблиця 1

Групові статистичні характеристики досліджених показників миротворців

№ п/п	Показник	Середнє значення ± стандартна помилка	Нормальний рівень в умовних одиницях	Коефіцієнт асиметрії ± стандартне відхилення	Коефіцієнт ексцесу ± стандартне відхилення
1	Показник мінливості еритроцитів (ПМЕ)	0,79±0,07	< 0,5	1,36±0,36**	2,61±0,70***
2	Ситуативна тривожність	34,71±1,12	< 31	-0,43±0,40	-0,11±0,79
3	Особиста тривожність	35,13±1,18	< 31	-0,26±0,41	0,05±0,81
4	Стресостійкість	7,05±0,13	>6	-0,69±0,37	0,31±0,73
5	Фізична агресія	6,65±0,22	4-6	-0,50±0,37	-0,67±0,73
6	Непряма агресія	4,15±0,20	4-5	-0,14±0,37	-0,75±0,73
7	Роздратування	5,80±0,28	4-6	0,02±0,37	-1,62±0,73
8	Негативізм	2,51±0,24	2-3	0,50±0,37	-0,94±0,73*
9	Образа	2,90±0,24	4-5	0,90±0,37*	0,87±0,73
10	Підозрілість	4,85±0,28	4-6	0,52±0,37	-0,71±0,73
11	Вербальна агресія	8,70±0,28	4-6	-0,49±0,37	-1,10±0,73**
12	Почуття провини	5,95±0,25	4-5	0,09±0,37	-0,53±0,73
13	Рівень ПТСР	70,46±2,30	< 76	-0,49±0,45	-0,41±0,88

Примітка: достовірність відхилення від нормального розподілу з ймовірністю * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$; *** — $p < 0,001$.



статистики, кореляційного та факторного аналізу з використанням пакета програм STATISTICA 6.0 [1].

Результати та їх обговорення. Аналіз узагальнених результатів тестування всієї групи осіб показав незначну варіабельність показників та неоднорідність морфометричних та деяких психологічних

— 19,1%, "підозрілість" — 18,1%, "роздратування" — 4,3% осіб.



Порівняльна оцінка змін кількості еритроцитів та вмісту гемоглобіну з відповідними змінами показника мінливості еритроцитів (ПМЕ) показав, що основну масу змінених форм еритроцитів у миротворців після завершення

но з нормальною картиною крові (рис. 1).

За даними літератури [10, 11], ПМЕ може виступати своєрідним інформативним показником рівня дезадаптації на клітинному рівні. При аналізі отриманих результатів встановлено, що показник мінливості еритроцитів вказує на порушення адаптації з різним

Рисунок 1

Основні форми еритроцитів, що зустрічаються у миротворців та структура змінених форм

Морфологія еритроциту	
I група Зовні незмінені еритроцити	 Нормоцит
II група Помірні зміни	 Ехіноцит ₁ (50%)
	 Ехіноцит ₂ (30%)
III група Виразені зміни	 Стоматоцит ₁ (3%)
	 Стоматоцит ₂ (1%)
	 Стоматоцит ₃ (0,7%)
IV група Сильні зміни	 Ехіноцит ₃ (3%)
	 Ехіноцит ₄ (2%)
	 Стоматоцит ₄ (0,2%)
	 мішенеподібні (0,1%)

якостей досліджених осіб (за показниками асиметрії та ексцесу) (табл. 1).

Показники ситуативної тривожності розподілилися таким чином: низький рівень — у 34,8% осіб, незначно підвищений — у 48,3%, помірно підвищений — у 16,9%. Щодо показників особистісної тривожності, то тут отримана така структура показників: низький рівень — 32,6% осіб, незначно підвищений — 51,7%, помірно підвищений — 15,7%.

У структурі ПТСР за методикою "Місісіпська шкала" виявлено 12,5% осіб, які мають ймовірні ознаки ПТСР, 15,6% становила гранична група.

Миротворці, що оцінили свій стан стресостійкості як середній, склали 3,6%, незначно вище середнього — 11,9%, вище середнього — 40,5%, високий — 42,8%, дуже високий — 1,2% осіб.

Отримано високі рівні показників за різними шкалами опитувальника Баса-Даркі, а саме: "образа" — 71,3%, "фізична агресія" — 48,9%, "почуття провини" — 35,1%, "непряма агресія" — 34%, "негативізм" — 20,2%, "вербальна агресія"

місії склали ехіноцити та стоматоцити 1 та 2 форм. Значно рідше зустрічаються стоматоцити 3 та 4 форм та мішенеподібні еритроцити, порівня-

ступенем вираження на клітинному рівні у більшості військовослужбовців — 82,9%.

Так, увесь досліджений контингент, залежно від ПМЕ,

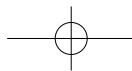
Таблиця 2

Значущі зв'язки основних досліджених показників за Спірменом

Зв'язок показників	Коефіцієнт Спірмена
ПМЕ та рівень фізичної агресії	-0,53**
ПМЕ та рівень роздратування	-0,43*
ПМЕ та рівень образи	-0,45*
Ситуативна тривожність та стресостійкість	-0,40*
Ситуативна тривожність та роздратування	0,65***
Ситуативна тривожність та образа	0,46*
Ситуативна тривожність та почуття провини	0,53**
Особистісна тривожність та стресостійкість	-0,49**
Особистісна тривожність та непряма агресія	0,45*
Особистісна тривожність та роздратування	0,54**
Особистісна тривожність та вербальна агресія	0,54**
Стресостійкість та непряма агресія	-0,60***
Стресостійкість та роздратування	-0,63***
Стресостійкість та образа	-0,59***
Стресостійкість та вербальна агресія	-0,50**

Примітка: рівень достовірності

* — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$; *** — $p < 0,001$.



розподілився таким чином:

□ здорові — миротворці, в яких не було відзначено відхилення ПМЕ від норми — 17,1% (ПМЕ <0,5);

□ миротворці, в яких відзначено незначні відхилення показників від норми — 72,3% (ПМЕ 0,5-1,5);

□ миротворці, в яких відзначено помірні відхилення показників від норми — 7,6% (ПМЕ 1,5-2,5);

□ особи з вираженими і тяжкими відхиленнями показників від норми склали по 1,5% у кожній групі (ПМЕ >2,5).

Для подальшого аналізу отриманих результатів було використано кореляційний аналіз за Спірменом через малочисельну вибірку. Значущі показники взаємозв'язку отриманих показників наведено у табл. 2.

З наведеної таблиці видно, що ПМЕ значуще зворотно корелює з показниками фізичної агресії, роздратування та почуття провини шкал опитувальника Баса-Даркі. Тобто "кращим" (низьким) ПМЕ відповідають високі рівні агресивних проявів за вищезазначеними шкалами.

Показники тесту на самооцінку стресостійкості пов'язані з рівнями тривожності, роздратування, почуття провини, непрямой агресії та вербальної агресії у зворотному напрямку. При цьому низьким показником тесту на стресостійкість відповідають її високі рівні. Це свідчить про те, що особам, які оцінили рівень своєї стресостійкості більш кращим, притаманне підвищення рівнів агресії та тривожності.

Цікавим є той факт, що середні оцінки успішності професійної діяльності військовослужбовців миротворчих підрозділів мають достовірний зв'язок ($r=0.52$, $p<0.05$) виключно у групі осіб з підвищеним рівнем агресії та показниками морфометрії крові. Така картина взаємозв'язків між успішністю професійної діяльності, рівнем агресивних проявів та іншими дослідженими показниками (рис. 2) потребує їх поглибленого аналізу.

У літературних джерелах зв'язок агресії з адаптацією часто виступає предметом теоретичного аналізу. Одні дослідники (Хорни, Роджерс,

THE ASPECTS OF DISADAPTATION IN THE SERVICEMEN OF UKRAINIAN PEACEKEEPING CONTINGENT

Varus V.I., Shvets A.V., Gubenko A.M., Gubenko V.P.

The servicemen adaptation features of the Ukrainian peacekeeping contingents have been considered.

The most important factors influencing adaptation processes have been revealed.

The main changes of erythrocytes morphometrical parameters, that in addition confirms presence

of infringements of acclimatization at peacekeepers have been revealed.

Маслоу) стверджують, що агресія — це прояв неадаптивних характеристик невротичної особистості, інші — спадково закладених програм, отже споконвічно має адаптивну функцію (Фрейд, Лоренц). Трохи інший підхід можна зустріти у Э. Фромма. У своїй роботі "Анатомія людської деструктивності" він пише, що агресія може мати як адаптивний характер ("доброякісна" агресія), так і дезадаптивний ("злорякісна" агресія). Доброякісна агресія визначається тим, що проявляється лише у ситуації фрустрації й не зберігається після завершення ситуації.

Для виявлення глибинних взаємозв'язків між дослідженими показниками застосовано факторний аналіз з виділенням двох факторів (рис. 3).

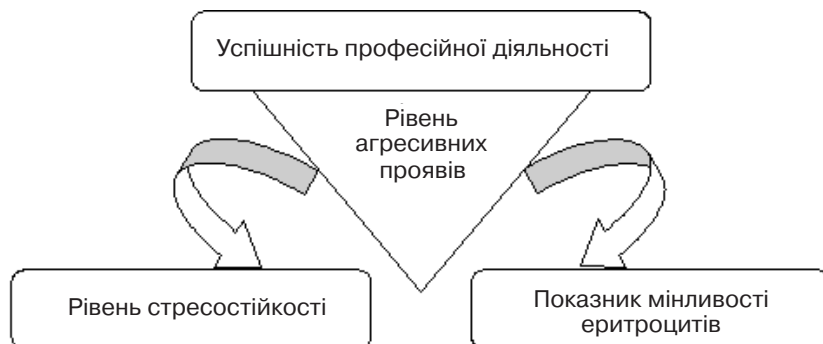
Перший фактор поєднує ситуативну та особистісну тривожність за опитувальником Спілбергера-Ханіна, показники непрямой агресії, роздратування, вербальної агресії та почуття провини опитувальника Баса-Даркі та зворотно корельовані показники тесту самооцінки стресостійкості особистості детермінує 49,5% загальної дисперсії. Якщо розглядати отримані взаємозв'язки у контексті психоеволюційної теорії [13], то слід звернути

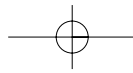
увагу на можливість існування своєрідного захисного психологічного механізму для підтримання нормального рівня стресостійкості [7]. Першому фактору притаманні такі механізми психологічного захисту, як витіснення та проекція, що докладно проаналізовано Зігмундом Фрейдом [8, 9]. На його думку, змістом проекції є глибинні прагнення до сексу та агресії. Тому проекція виступає як захист — приписування іншим людям та речам бажань, почуттів, в яких особа відмовляє собі. При цьому у сприятливих формах проекція є основою емпатії, а у згубних формах несе небезпечне нерозуміння та завдає значної шкоди міжособистісним відносинам. Тому перший фактор є фактором пристосувальних психологічних можливостей.

Другий фактор, який поєднує показники рівня ПТСР з ПМЕ крові та показники шкали фізичної агресії, які мають протилежно направлений зв'язок, пояснює 14,7% загальної дисперсії, названо фактором фізіологічних захисних механізмів, який на психологічному рівні реалізується у формі заміщення. За Плутчиком, це розрядка емоцій (зазвичай емоцій гніву, що проявляється в агресивній

Рисунок 2

Схема взаємозв'язків успішності професійної діяльності, рівнів агресії, ПМЕ та стресостійкості





спрямованості) на об'єкти, людей чи тварин, які сприймаються особистістю як менш небезпечні, ніж ті, що збуджують гнів [12]. При превалюванні даного механізму захисту у багатьох життєвих аспектах людини можна розглядати її характер як фобічний. Крім того, поєднання морфометричних змін еритроцитів з показниками ПТСР за "Місісіпською шкалою" додатково підтверджує їх наявність на клітинному рівні.

Кожна особистість повинна мати певний ступінь агресивності, тому що агресія є невід'ємною характеристикою активності й адаптивності людини. Але при визначенні поведінки людини як агресивної вирішальне місце повинно належати поняттю норми, оскільки вона формує своєрідний механізм контролю над тими чи іншими діями. Поєднання факторів пристосувальних психологічних можливостей та фізіологічних механізмів захисту на 72,2% визначає розвиток дезадаптаційного синдрому у миротворців.

Таким чином, проведене дослідження свідчить, що рівень агресії індивідуума може

виступати не тільки як негативний показник, але і як показник своєрідного психологічного захисту для збереження адаптаційного резерву в екстремальних умовах діяльності. Це необхідно враховувати при проведенні професійного відбору осіб, діяльність яких пов'язана з екстремальними умовами, зокрема участю у міжнародних миротворчих місіях. Крім того, виникає необхідність визначення у миротворців початкового ступеня психофізіологічної адаптації до миротворчої діяльності, яка свідчитиме про пристосувальні можливості організму та може бути використаною для проведення професійного відбору миротворчих контингентів.

Висновки

□ Миротворча діяльність чинить на людину значне психо-емоційне навантаження, що призводить до порушення адаптації не тільки на психологічному рівні (високі рівні проявів фізичної агресії у 48,9% осіб, наявність ПТСР у 12,5%), а і на клітинному (ПМЕ має відхилення від норми у 82,9% військовослужбовців).

□ Поєднання факторів пристосувальних психологічних можливостей та фізіологічних захисних механізмів на 72,2% визначає особливості порушення адаптації у військовослужбовців міжнародних миротворчих підрозділів ЗС України після їх повернення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Боровиков В.П., Боровиков И.П. STATISTICA: Статистический анализ и обработка данных в среде Windows. — М: Информационно-издатель-

ский дом "Филинь", 1998.— 608 с.

2. Бэрон Р., Ричардсон Д. Агрессия. — СПб.: Питер, 2001.— 243 с.

3. Комплексна методика визначення психофізіологічного стану військовослужбовців на етапі професійного відбору для участі у міжнародних миротворчих операціях (Методичні рекомендації) / Авторі-укладачі: Маслова М.Г., Володарський В.Л., Поляков О.А. та ін. — К.: ННДЦ ОТ і ВБ України, 2005.— 123 с.

4. Курбатова Т.Н. Структурный анализ агрессии // Материалы конференции Аняньев Б.Г. и ленинградская школа в развитии современной психологии (25-26 мая). — СПб., 1995. — С. 27-28.

5. Ольшанская Е.В. Подростковая агрессия как фактор социальной адаптации: Дис. канд. психол. наук. — М., 2000. — 104 с.

6. Психология личности: тесты, опросники, методики / Авторы-составители: Киршева Н.В., Рябчикова Н.В. — М.: Геликон, 1995. — 236 с.

7. Романова Е.С., Гребенников Л.Р. Механизмы психологической защиты. Генезис. Функционирование. Диагностика. — Мытищи, 1996.

8. Фрейд З. Введение в психоанализ. — СПб.: Алетейя СПб., 1999. — 250 с.

9. Фрейд З. Тотем и табу. — М.: Изд. политической литературы, 1992. — 112 с.

10. Чирков В.П., Бордуновская В.П. Зависимость функциональных показателей от гемолитической устойчивости эритроцитов в оценке состояния адаптации // Физиол. человека. — 1991. — Т. 17, № 4. — С. 175-176.

11. Шепотиновский В.И. Обменные процессы в эритроцитах при стрессе и экстремальных воздействиях // Патол. физиол. и эксперим. терапия. — 1984. — № 2. — С. 70-74.

12. Plutchik R., Kellerman H., Conte H.R. A structural theory of defenses and emotions // Emotions in personality and psychopathology. — N.-Y.: Plenum, 1979. — P. 229-257.

13. Plutchik R. Emotions: A general psychoevolutionary theory // K.R. Sherer, P. Elkman (Eds.) Approaches to emotions. — N J: Erlbaum, 1984. — P. 197-219.

Рисунок 3

Факторна структура адаптаційних процесів миротворців після повернення з Іраку (1-13 — досліджені показники наведено у табл. 1)

