

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА ДЕЗАДАПТАЦИИ ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

**О.В. СМОЛЬНЯКОВА**  
**С.И. КОРНЕЕВА**  
**Н.Г. ФИЛИППЕНКО**

*Курский государственный  
медицинский университет*

*e-mail: 1054@list.ru*

В статье рассматриваются вопросы сравнительного анализа эффективности фармакологического и психологического вмешательства у лиц юношеского возраста с проявлениями нарушений психологической адаптации на фоне повышенного уровня личностной и ситуационной тревожности.

Ключевые слова: дезадаптационные нарушения, тревожность, глицин, психологическая коррекция, юношеский возраст.

**Введение.** В исследованиях последних лет неоднократно указывалось на ведущее место психологического конфликта в формировании персистирующего эмоционального стресса. Длительно существующий неблагоприятный эмоциональный фон, не связанный с осознанной потребностью и информацией о возможности её удовлетворения, существенно отражается на адекватности поведения и реагирования, способствуя развитию психологической дезадаптации [1, 6]. Психологическая дезадаптация — это состояние, вызванное хронической эмоциональной напряженностью и выражающееся в нарушении процессов взаимодействия человека с окружающей средой, направленных на поддержание равновесия внутри организма (и между организмом и средой) при активации механизмов накопления физиологического нервного истощения и возникновения симптомов псевдоадаптивного поведения (невротических симптомов) [5, 7, 8, 9, 18]. С позиций онтогенетического подхода наибольший риск для возникновения дезадаптивного доведения представляют кризисные, переломные моменты в жизни человека, в которые происходит резкое изменение ситуации социального развития, вызывающее необходимость реконструкции сложившегося модуса адаптивного поведения [5, 7]. К таким этапам, безусловно, следует отнести поступление в учебное заведение. Вторым таким моментом является период подросткового кризиса, в продолжение которого подросток переходит в юношеское сообщество, когда изменяется не только объективное положение, которое он занимает в жизни, но и его собственная внутренняя позиция [5, 10, 12, 13, 14, 15]. Именно в условиях утраты привычного социума (такого как школьная среда), формирования новых контактов и изменения и интенсификации предъявляемых требований наиболее часто происходит истощение адаптационного потенциала, а зачастую и развитие различных дезадаптационных нарушений [4, 7, 13, 14, 15, 16]. Существенным элементом развития процесса психической дезадаптации является тревога, которая определяется как категория, обусловленная типом высшей нервной деятельности, темпераментом, характером, воспитанием и приобретенными стратегиями реагирования на внешние факторы, либо как эмоциональное состояние, возникающее в ситуациях неопределенной опасности и проявляющееся в ожидании неблагоприятного развития событий [3, 4, 10, 11, 12, 20]. Особенно четко механизмы формирования клинической картины болезни, где тандем «тревога – тревожность» играют существенную, нередко и основополагающую роль, прослеживаются при невротических и неврозоподобных расстройствах соматоформного типа (F4 – МКБ-10). Универсальность тревоги как аффективного регулятора поведения [14, 17, 20] чрезвычайно важна для классификации формирующейся клинической картины болезни при расстройствах адаптации (F43.2), частота встречаемости которых, по данным литературы, варьирует в широких пределах (22,0%-89,7%). На данный момент разработка подходов к коррекции тревожных состояний отражена во многих научных работах, однако до настоящего времени не проводился сравнительный анализ степени эффективности фармакологического и немедикаментозных подходов к коррекции данного состояния у лиц юношеского



возраста с проявлениями нарушений психологической адаптации и анализ динамики степени выраженности дезадаптационных нарушений на фоне вмешательства.

**Цель.** Провести сравнительный анализ степени эффективности фармакологической и психологической коррекции личностной и ситуационной тревожности как компонента нарушения психологической адаптации, оценить характер выраженности данных изменений на фоне вмешательства, определить дифференцированный подход к проведению различных видов коррекции.

**Материалы и методы.** В исследование включены испытуемые мужского и женского пола (80 человек), являющиеся учащимися среднего профессионального учреждения. Испытуемые были рандомизированы в 2 группы с учетом особенностей функционирования центральной нервной системы (ЦНС): первая группа получала глицин [2] в дозе 100 мг, вторая под руководством психолога проводила регулярные групповые тренинги; длительность исследования составила 4 недели. Оценка степени выраженности тревожных проявлений и выраженности дезадаптационных нарушений проводилась до и после коррекционного курса. Критерием включения было наличие у испытуемых допсихологических проявлений психологической дезадаптации, повышенный уровень тревожности, возраст от 18 до 22 лет (средний возраст 19,56 лет). Критерии исключения: тяжелая сопутствующая патология со стороны сердечно-сосудистой или нервной системы, требующая постоянной медикаментозной коррекции, психиатрическая патология, наличие противопоказаний к используемым методам коррекции. Исследование проводилось на базе ОБОУ СПО «Курский базовый медицинский колледж».

Для выявления наличия и степени выраженности проявлений психологической дезадаптации применялся многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» Маклакова, Чермянина (1993 г.). Опросник принят в качестве стандартизированной методики и рекомендуется к использованию для решения задач профессионального психологического отбора, психологического сопровождения учебной и профессиональной деятельности [19]. Данная методика предназначена для изучения адаптивных возможностей индивида на основе оценки некоторых психофизиологических и социально-психологических характеристик, отражающих интегральные особенности психического и социального развития, и имеет четыре структурных уровня, что позволяет получить информацию различного объема и характера. Шкалы 1-го уровня являются самостоятельными и соответствуют базовым шкалам СМЛ (ММРІ), позволяют получить типологические характеристики личности, определить акцентуации характера. Шкалы 2-го уровня соответствуют шкалам опросника ДАН («Дезадаптационные нарушения»), предназначенного для выявления дезадаптационных нарушений, преимущественно астенических и психотических реакций и состояний. По шкалам 3-го уровня оценивают степень поведенческой регуляции (ПР), коммуникативного потенциала (КП) и моральной нормативности (МН). Шкала 4-го уровня позволяет характеризовать личностный адаптационный потенциал (ЛАП).

С целью диагностики тревоги использовалась методика «Интегративный тест тревожности» (ИТТ), представляющая собой новую медицинскую (медико-психологическую) технологию. Данная разработка Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева является оригинальным психолого-диагностическим инструментом для дифференцированной оценки и содержательной квалификации по 5 факторам (субшкалам) тревоги как неспецифического, сложного по генезу аффективного регулятора поведения личности и тревожности как личностно-типологической характеристики.

**Результаты и обсуждение.** В соответствии с полученными данными 85,29% испытуемых имели низкие показатели личностного адаптационного потенциала (в среднем 69,66 сырых балла (с.б.)), отнесены к группе лиц со сниженными адаптационными способностями, обладающих признаками явных акцентуаций черт характера, высокой степенью конфликтности, склонностью к делинквентным поступкам; оставшиеся 14,71% испытуемых входили в группу удовлетворительной адаптации со средними показателями ЛАП (лица невысокой эмоциональной

устойчивости с затрудненным процессом социализации). Низкие значения показателя поведенческой регуляции зафиксированы у 70,58% (в среднем 47,54 с.б.), коммуникативного потенциала у 35,29% (в среднем 20,56 с.б.), моральной нормативности у 26,47% испытуемых (в среднем 13,4 с.б.). Помимо показателя ЛАП проводилась интегративная оценка показателя «Дезадаптационные нарушения», в структуре которого отдельно выделены астенические и психотические реакции и состояния. Низкие значения интегральной шкалы ДАН (в среднем 41,8 с.б.) отмечались у 55,9% испытуемых (выраженные дезадаптационные нарушения), у 44,1% выраженность проявлений нарушений дезадаптации находилась на среднем уровне. Низкие значения по шкале «астенические состояния и реакции» (в среднем 24,1 с.б.) получены у 27,3% испытуемых – лица с ипохондрической фиксацией, низкой толерантностью к неблагоприятным факторам окружающей среды, аффективной лабильностью в сочетании с преобладанием пониженного настроения; по шкале «психотические состояния и реакции» у 58,8% (в среднем 20 с.б.) – лица с выраженным нервно-психическим напряжением, ухудшением межличностных контактов, нарушением морально-нравственной ориентации, отсутствием стремления соблюдать общепринятые правила существования в социуме. На фоне проводимой коррекции, по результатам использования многоуровневого опросника «Адаптивность», получены следующие данные (табл. 1).

Таблица 1

**Динамика показателей, характеризующих дезадаптационные нарушения,  
по отношению к первоначальным величинам  
(на фоне фармакологической и психологической коррекции)**

Показатель	Группа фармакологической коррекции (n=40)			Группа психологической коррекции (n=40)		
	до коррекции, с.б.	после коррекции, с.б.	динамика, %	до коррекции, с.б.	после коррекции, с.б.	динамика, %
Личностный адаптационный потенциал (ЛАП)	69,92	53,11	24,04%	62,05	49,3	20,54%
Поведенческая регуляция (ПР)	43,3	30,48	29,6%	37,72	28,2	25,3%
Коммуникативный потенциал (КП)	16,9	13,23	21,7%	14,6	11,9	18,7%
Моральная нормативность (МП)	10,9	8,1	25,6%	10,4	7,84	24,6%
Дезадаптационные нарушения (ДАН)	38,8	32,82	15,4%	36,1	30,61	15,2%
Астенические состояния (АС)	20,8	17,7	14,9%	19,83	17,03	14,09%
Психотические состояния (ПС)	18,34	14,1	23,2%	16,4	13,9	15,2%

Максимальной модификации в группе фармакотерапии подвергается показатель «Поведенческая регуляция» – прирост по отношению к первоначальным значениям на 29,6%, сходные результаты получены в группе психотерапевтического воздействия – 25,3%. Минимальные изменения зафиксированы по шкале «Астенические состояния и реакции», полученные данные аналогичны по динамике в обеих группах – 14,9% и 14,09% соответственно. На основании приведенных данных видно, что степень изменения личностного адаптационного потенциала превалирует над степенью коррекции уже существующих дезадаптационных нарушений, чем можно объяснить недостаточно активную динамику показателей «АС» и «ПС», так как именно значения по данным шкалам формируют интегральный показатель «ДАН».

Результаты методики «Интегративный тест тревожности» интерпретировались по 5 шкалам в структуре как личностной, так и реактивной тревожности – эмоциональный дискомфорт, астенический компонент тревожности, фобический компонент, тревожное ожидание перспективы, социальная защита (табл. 2, 3).



Таблица 2

**Динамика показателей, характеризующих изменение уровня личностной тревожности, по отношению к первоначальным величинам (на фоне фармакологической и психологической коррекции)**

Показатель	Группа фармакологической коррекции (n=40)			Группа психологической коррекции (n=40)		
	до коррекции, с.б.	после коррекции, с.б.	динамика, %	до коррекции, с.б.	после коррекции, с.б.	динамика, %
Эмоциональный дискомфорт (ЭД)	155,5	127,9	17,8%	148,8	125,4	15,7%
Астенический компонент тревожности (АСТ)	173,6	106,3	38,76%	131,8	107,5	18,4%
Фобический компонент (ФОБ)	102,9	36,5	64,5%	97,5	84,6	13,3%
Тревожное ожидание перспективы (ОП)	154,2	133,2	13,6%	139,3	120,8	13,2%
Социальная защита (СЗ)	157,1	114,2	27,3%	121,3	107,9	11,02%

Таблица 3

**Динамика показателей, характеризующих изменение уровня ситуационной тревожности, по отношению к первоначальным величинам (на фоне фармакологической и психологической коррекции)**

Показатель	Группа фармакологической коррекции (n=40)			Группа психологической коррекции (n=40)		
	до коррекции, с.б.	после коррекции, с.б.	динамика, %	до коррекции, с.б.	после коррекции, с.б.	динамика, %
Эмоциональный дискомфорт (ЭД)	124,8	70,9	43,2%	127,0	77,2	39,2%
Астенический компонент тревожности (АСТ)	134,4	107,4	20,1%	125,1	99,1	20,8%
Фобический компонент (ФОБ)	82,9	41,9	49,5%	90,2	64,8	28,2%
Тревожное ожидание перспективы (ОП)	156,7	126,9	19%	126,0	107,1	15%
Социальная защита (СЗ)	134,9	93,7	30,5%	126,5	97,4	23%

Четко прослеживается положительная динамика в обеих группах, хотя более выраженные результаты достигнуты при использовании метаболического препарата. Значительной модификации, как на фоне фармакологической, так и психокоррекции, подвергается показатель, отражающий фобический компонент тревожности – максимально выражена положительная динамика данного показателя в структуре личностной тревожности на фоне фармакотерапии (64,5% по отношению к исходному значению). Если шкалы «Эмоциональный дискомфорт» и «Астенический компонент тревожности» можно рассматривать как неспецифические, фоновые, то именно показатели «Фобический компонент» и «Тревожное ожидание перспективы», собственно, и представляют тандем «тревога – тревожность» в его специфике. В картине эмоционального фона испытуемых с пиком по шкале ФОБ преобладают ощущения непонятной угрозы, неуверенности в себе, собственной бесполезности в настоящий момент, в то время как минимальный прирост показателя ОП явно демонстрирует второстепенность общей озабоченности будущим, что, возможно, связано с возрастной спецификой испытуемых.

Интегральная оценка показателя «личностная тревожность» подверглась изменению на 17,7% на фоне психологической коррекции (31,4% в группе



медикаментозной коррекции). Показатель, характеризующий уровень реактивной тревожности, также был модифицирован на фоне коррекции (24,8% и 26,2% соответственно в исследуемых группах).

**Выводы.** По результатам исследования выявлена достаточная эффективность как фармакологических, так и немедикаментозных подходов к коррекции психологической дезадаптации и высоких показателей тревожности у лиц 18-22 лет. Показана более высокая эффективность медикаментозного вмешательства по поводу как психологической дезадаптации в целом, так и уровня тревожности как одного из её триггерных факторов и компонентов. При выявлении нарушений психической адаптации, степень изменения личностного адаптационного потенциала превалирует над степенью коррекции уже существующих дезадаптационных нарушений (24,04% и 15,4% в группе фармакотерапии, и 20,5% и 15,2% в группе немедикаментозного воздействия соответственно), что может свидетельствовать о более высокой эффективности выбранных методов коррекции на ранних, донозологических стадиях нарушения адаптации. Сходные результаты получены и при совокупной оценке уровня тревожности – эффективность фармакологического подхода более выражена, максимальному изменению подвергается интегральный показатель личностной тревожности на фоне приема препарата (прирост по отношению к первоначальным значениям на 31,4%).

### Литература

1. Александровский, Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсации / Ю.А. Александровский. – М.: Медицина, 1976. – 272 с.
2. Арушанян, Э.Б. Хронобиологические особенности мнестического и противотревожного действия глицина у молодых людей / Э.Б. Арушанян, Е.В. Сафошкина, А.А. Хрипунова // Психофармакология и биологическая наркология. – 2005. – Т. 5, № 1. – С. 858-860.
3. Беличева, С.А. Социально-педагогическая поддержка детей и семей группы риска. Межведомственный подход / С.А. Беличева. – М.: Социальное здоровье России, 2006. – 110 с.
4. Булатова, Т.А. Социальная тревожность в контексте психологических защит / Т.А. Булатова, Е.И. Черных // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2010. – № 2. – С. 107-112.
5. Выготский, Л.С. Психология развития человека / Л.С. Выготский. – М.: Смысл; Эксмо, 2005. – С. 210-216.
6. Дичев, Т.Г. Теория адаптации и здоровья человека / Т.Г. Дичев. – М.: Новый центр, 2004. – 87 с.
7. Евдокимова, Я.Г. Интерперсональные факторы эмоциональной дезадаптации у студентов младших курсов / Я.Г. Евдокимова // Психологическая наука и образование. – 2007. – № 5. – С. 71-82.
8. Егорова, Э.Н. Психологическая культура личности / Э.Н. Егорова. – Харьков: МИТ, 2004. – 60 с.
9. Жмуров, В.А. Большой толковый словарь терминов психиатрии / В.А. Жмуров. – Элиста: Джангар, 2010. – 863 с.
10. Иванова, О.Н. Тревожность и её особенности в подростковом возрасте / О.Н. Иванова, В.Р. Бильданова // Международный журнал экспериментального образования. – 2011. – № 8. – С. 56.
11. Краснов, В.Н. Тревожные расстройства: их место в современной систематике и подходы к терапии / В.Н. Краснов // Социальная и клиническая психиатрия. – 2008. – № 3. – С. 33-38.
12. Краснова, В.В. Социальная тревожность и студенческая дезадаптация / В.В. Краснова, А.Б. Холмогорова // Электронный журнал «Психологическая наука и образование». – 2011. – № 1.
13. Крюкова, Т.Л. О методике диагностики стилей психологического совладания (копинга) у подростков / Т.Л. Крюкова // Психологическое здоровье и социально-психологическая поддержка детей и подростков: состояние и перспективы. – Кострома, 2002. – С. 144-146.
14. Кузнецова, О.В. Взаимосвязь уровней тревожности и механизмов адаптации личности в период юности : дис. ... канд. психол. наук. – М., 2009. – 198 с.



15. Мороденко, Е.В. Социально-психологическая адаптация и дезадаптация в процессе социализации личности / Е.В. Мороденко // Вестник ТГПУ. – 2009. – Вып. 8(86). – С. 108-111.
16. Москова, М.В. Личностные факторы эмоциональной дезадаптации студентов :дис. ... канд. психол. наук. М., 2008. – 189 с.
17. Мэй, Р. Проблема тревоги / Р. Мэй. – М.: Эксмо-Пресс, 2009. – 432 с.
18. Никифоров, А.С. Неврология. Полный толковый словарь / А.С. Никифоров. – М.: ЭКСМО, 2010. – 462 с.
19. Практикум по психологии менеджмента и профессиональной деятельности / Г.С. Никифоров, М.А. Дмитриева, В.М. Снетков // Речь. – СПб., 2001. – С. 127-129.
20. Ротштейн, В.Г. Теоретический аспект эпидемиологии тревожных и аффективных расстройств / В.Г. Ротштейн, М.Н. Богдан, М.Е. Суетин // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2005. – Т. 7, № 2. – С. 94-95.

## **COMPARATIVE EVALUATION OF PHARMACOLOGICAL AND PSYCHOSOCIAL MALADJUSTMENT SYNDROME, CORRECTION OF THOSE ADOLESCENTS**

**O.V. SMOLNYAKOVA**

**S.I. KORNEEVA**

**N.G. FILIPPENKO**

*Kursk State Medical University*

*e-mail: 1054@list.ru*

The article deals with a comparative analysis of the effectiveness of pharmacological interventions in young people with the manifestations of disorders of psychological adaptation to the background of high levels of personal and situational anxiety.

Key words: disadaptative disorders, anxiety, glycine, psychological adjustment, adolescence.