

И. Р. Боровко, В. И. Власенко

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПСИХОМЕТРИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ
«ТЕСТ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ»** (сообщение 1)

*Кафедра организации медицинского обеспечения войск и экстремальной
медицины ВМедФ в УО «БГМУ»*

С помощью психометрической методики «Тест нервно-психической адаптации» проведено скрининговое обследование студентов-мужчин УО «БГМУ» (n=272), проходивших обучение по программе подготовки офицеров медицинской службы запаса в 2006-2008 г.г. Приведены материалы по характеристике и технологии применения методики. Представлен эпидемиологический анализ распространенности жалоб методики.

Одной из основных задач внутренней политики Республики Беларусь (РБ) [6] является сохранение и укрепление здоровья населения, неотъемлемой частью которого являются военнослужащие Вооруженных Сил (ВС). Здоровье военнослужащих, их боеспособность и боеготовность находятся в прямой зависимости от здоровья призывного контингента и населения в целом.

Несмотря на прогресс медицинской науки и повышение качества медицинского обслуживания, в настоящее время в РБ отмечается снижение уровня состояния здоровья населения в целом и призывного контингента в частности [2,9]. Имеют тенденции к росту первичная и общая заболеваемости детей в возрасте 0-14 лет [4]. В числе причин данного явления наряду с экологическими, экономическими факторами называется и проблема «децелерации» (ухудшение состояния здоровья школьников на фоне глобального процесса замедления темпов роста и созревания [9]). Вне поля зрения большинства авторов остаются социальные факторы и лица с так называемыми предпатологическими (доклиническими, преморбидными) нарушениями и расстройствами. Выявление и профилактическая работа именно с этой категорией лиц позволит реализовать основной принцип современной предупредительной медицины «охраны здоровья здорового человека», комплектовать ВС здоровым пополнением с низким риском возникновения и развития патологии в период службы, и, как следствие, уменьшить заболеваемость и увольняемость. В доступной литературе не обнаружено исследований уровня адаптации и здоровья студентов, проходящих обучение по программе подготовки офицеров запаса. Решению этих проблем посвящена данная статья.

Материалы и методы

Основными требованиями, предъявляемыми к современным методам доклинической гигиенической диагностики, являются: корректное отражение воздействия реальной ситуации на конкретные контингенты населения; возможность диагностирования предпатологических состояний разной степени выраженности; обеспечение адекватной оценки целостного организма; относительная недороговизна, неивазивность, пригодность для массовой диагностики и индивидуального адресного мониторинга [8]. Данным требованиям вполне соответствуют психометрические методы при условии обоснованного и правильного их применения.

С помощью методики «Тест нервно-психической адаптации» (НПА) [3] проведено скрининговое обследование 272 студентов-мужчин 2-х курсов лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов УО «БГМУ», проходивших обучение по программе подготовки офицеров медицинской службы запаса. Все испытуемые предварительно были освидетельствованы военно-врачебными комиссиями (ВВК): имели 1, 2 и 3 степени годности к военной службе в мирное время, т.е. здоровые, практически здоровые и имеющие хронические заболевания без снижения трудоспособности. Средний возраст испытуемых 18 лет. Обследование проведено в 4 семестре обучения (март-апрель месяцы), так как считается, что в течение предшествующего периода обучения (1,5 года) адаптация к новым условиям (обучение в ВУЗе) в основном завершается [1]. По срокам проведения обследования выделены группы испытуемых: 1-я группа (2006г.) – 100 чел., 2-я группа (2007г.) – 87 чел., 3-я группа (2008г.) – 85 чел. Таким образом, обследованию подверглась наиболее здоровая часть студенчества (искусственная выборка) в период устойчивой (завершенной) адаптации к условиям проживания и обучения. Обследование проведено методом «бланк-карандаш» в стандартных условиях (в привычное учебное время, в одном учебном классе, одним лицом), что позволило минимизировать влияние побочных факторов.

Методика НПА, разработана в Психоневрологическом НИИ им. В. М. Бехтерева (г. Санкт-Петербург). Методологической основой теста послужила концептуальная модель предболезненных состояний [7]. Она предназначена для индикации НПА путем установления наличия, времени возникновения и выраженности у индивида 26 суждений-жалоб (табл. 1), выделение которых осуществлено таким образом, чтобы набор был достаточным для отражения «движения» индивида от абсолютной нормы к вероятно болезненному состоянию. Тест прошел экспертную врачебную оценку, проверку на надежность и валидность. Он является достаточно обоснованным инструментом диагностики уровня НПА, отражает количественную сторону процесса адаптации конкретного индивида к конкретным условиям деятельности.

Порядок применения методики и интерпретация результатов. После краткой инструкции по выполнению теста испытуемый отмечает на регистрационном бланке наличие или отсутствие конкретной жалобы в своем анамнезе. В случае отсутствия жалобы отметка ставится в графе «нет и никогда не было». В случае наличия жалобы испытуемый ставит отметку в одной из четырех оставшихся граф: «было в прошлом, но сейчас нет» – идентифицируется автором с «преходящей реакцией»; «появилось в последнее время» – с «актуальными реакциями»; «есть уже длительное время» – с «состоянием». Графа «есть и всегда было» – с «развитием личности». Обработка результатов проводится в соответствии с авторскими «ключами».

Тест прост в исполнении, его выполнение требует не более 5 минут, легко обрабатывается, пригоден для скрининговых исследований и для мониторинга.

Предметом исследования явились: эпидемиологический анализ распространенности отдельных жалоб методики НПА в анамнезе испытуемых и их структуры (распределения) по характеру в каждой группе.

Результаты и обсуждение

Отметим только наиболее важные результаты анализа.

Во-первых, различия распространенности жалоб, имеющих в анамнезе, в группах испытуемых разнонаправленные и составляют не более 15%. Распространенность части жалоб увеличивается (например, жалобы № 6, 9), части – уменьшается (жалобы № 1, 7), части – выражается (жалобы № 3, 4). Часть жалоб не изменяет распространенности (жалоба № 11). Аналогичные явления выявлены при анализе структуры жалоб по их характеру, что позволяет сделать вывод о сохраняющихся на протяжении трех лет единых тенденциях и о высокой надежности методики.

Во-вторых, неожиданно высокими оказались показатели распространенности выявленных жалоб в анамнезе испытуемых, у которых их либо не должно быть, либо они должны быть представлены минимально. Мы же имеем дело с распространенностью от 11,5% (жалоба № 14) до 79,0% (№ 20, 21). В структуре распространенности жалоб от 18,6% до 100,0% приходится на «преходящие реакции», которые можно было бы рассматривать как эпизодические проявления нормальной адаптации, если бы не столь высокая их распространенность. Меньшие количественные значения в структуре распространенности, но большие по качественной (прогностической) оценке их значимости, имеют «актуальные реакции», «состояния» и «развития личности». Так, «актуальные реакции», связанные с поступлением в ВУЗ, позволяют определить «цену» учебной деятельности. Их доля в структуре всех жалоб колеблется от 0% (жалоба № 14) до 57,1% (№ 10). Максимально представлены жалобы № 10 (51,7 - 57,1%), № 20 (от 27,4 до 42,6%), № 26 (от 22,9 до 42,6%), № 24 (от 16,2 до 34,6%), № 3 (от 17,5 до 35,1%). Они свидетельствуют о хроническом утомлении и, как следствие, об астенизации, что в свою очередь требует изменения либо среды деятельности (учебных нагрузок, режима труда и отдыха и пр.), либо психологической коррекции испытуемых. При условии своевременного вмешательства процессы могут быть обратимы, жалобы – дезактуализированы. Без проведения коррекции следует ожидать нарастания утомления и астении, повышения риска истощения ресурсов и развития патологии. Об этом явлении свидетельствует высокая распространенность жалоб «состояний» – до 22,6% (жалоба № 25) и «развитий личности» – до 54,8%, (№ 9), которые в раннем анамнезе могли быть «преходящими» либо «актуальными реакциями», не получившими своевременной оценки и коррекции. Например, жалоба № 21 (сердцебиения), наличие которой может свидетельствовать о хронической гиперсимпатикотонии, в виде «развития личности» в структуре составляет 21,3-48,1%; жалоба № 9 (боязнь высоты) – 45,8-54,8%. 26,1-31,6% составляет жалоба № 4 (изменения настроения без видимых причин); 17,3-29,9% – жалоба № 24 (раздражительность, вспыльчивость). Жалоба № 23 (безразличие ко всему), свидетельствующая об утрате интереса ко всему и о возможных негативных последствиях, – 2,9-11,8%. Данные жалобы могли появиться в ранние периоды развития в связи с перенесенными заболеваниями или психотравмами. В прогностическом отношении они неблагоприятны. Их наличие требует тщательного сбора анамнеза, углубленного медицинского обследования и психологической (психотерапевтической) коррекции.

Таблица 1. Распространенность и структура жалоб методики НПА в группах студентов (%)

Жалобы	Имеют в анамнезе			Показатели по психосоматике											
	1 гр. (2005)	2 гр. (2007)	3 гр. (2008)	Церебральные реакции			Аффективные реакции			Состояние			Развитие личности		
				1 гр. (2006)	2 гр. (2007)	3 гр. (2008)	1 гр. (2005)	2 гр. (2007)	3 гр. (2008)	1 гр. (2006)	2 гр. (2007)	3 гр. (2008)	1 гр. (2006)	2 гр. (2007)	3 гр. (2008)
1 Бессонница	43,0	37,9	37,8	60,5	52,7	68,8	14,0	18,2	15,8	16,3	6,1	12,5	9,3	3,0	3,1
2 Ощущение, что окружающие неблагоприятно ко мне относятся	71,0	63,2	64,7	50,7	60,0	60,1	22,5	23,6	16,4	9,9	9,1	7,3	16,9	7,3	7,3
3 Головные боли	63,0	50,6	63,5	52,4	34,5	30,0	17,5	22,7	33,2	15,9	13,0	13,0	14,3	9,1	1,9
4 Избыточные выстрелы без явных причин	39,0	43,7	54,1	18,6	26,3	32,6	30,5	31,8	23,3	20,3	10,5	13,0	30,5	31,6	26,1
5 Боязнь темноты	37,0	42,5	35,3	100,0	83,8	90,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,4	3,3	0,0	10,8	6,7
6 Чувство, что я хуже других людей	44,0	49,4	56,5	52,3	65,1	72,9	15,9	11,6	8,3	9,1	16,3	12,5	22,7	7,0	6,3
7 Склонность к слезам, плаксивость	37,0	33,3	23,5	73,4	86,2	80,0	10,8	0,0	10,0	5,4	3,4	5,0	5,4	10,3	5,0
8 Ощущение «кошки» и «птицы»	49,0	49,4	41,2	63,3	60,8	30,0	8,2	14,0	8,6	14,3	2,3	5,7	12,2	14,0	5,7
9 Боязнь высоты	42,0	47,1	56,5	23,5	31,7	25,0	9,5	4,9	5,3	11,9	17,1	20,8	54,3	46,3	47,8
10 Быстрая утомляемость, чувство усталости	67,0	64,4	70,6	26,9	25,0	35,0	55,2	57,1	51,7	10,4	14,3	8,3	7,5	3,6	5,0
11 Неудержимость к себе и злость само	64,0	63,2	64,7	54,7	56,4	67,3	25,0	25,5	16,4	9,4	7,3	5,5	10,9	10,9	10,0
12 Сильное чувство вины	64,0	44,8	57,9	40,3	53,8	60,0	18,8	20,5	15,6	14,1	10,3	4,4	25,0	15,4	20,0
13 Отвращение по поводу тяжелого заболевания	48,0	33,3	32,9	35,4	51,7	50,0	43,8	17,3	35,7	4,3	10,3	3,6	16,7	20,7	10,7
14 Боязнь находиться одному в помещении или на улице	19,0	11,5	12,9	94,7	90,0	90,9	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3	0,0	9,1
15 Отвращение говорить «на людях»	42,0	35,6	27,1	57,3	41,9	65,2	7,1	6,5	4,7	11,9	16,1	0,0	23,3	35,5	30,4
16 Трудности в общении с людьми	56,0	49,4	58,3	51,8	58,1	70,0	14,3	11,6	16,0	10,7	11,6	10,0	23,3	13,6	4,0
17 Необоснованный страх за себя, других людей, боязнь каких-либо ситуаций	58,0	48,3	57,6	43,3	42,9	51,0	20,7	23,3	20,4	10,3	16,7	8,2	25,9	16,7	20,4
18 Прокание рук и ног	30,0	44,8	24,7	36,7	64,1	42,9	43,3	25,6	33,3	13,3	0,0	4,8	6,7	10,3	19,0
19 Невозможность сдерживать проявления своих чувств	48,0	44,8	44,7	47,9	61,5	44,7	22,9	7,7	21,1	14,6	5,1	15,8	14,6	25,6	16,4
20 Сильное или подавленное настроение	79,0	78,2	72,9	90,5	47,1	36,5	29,1	42,8	27,4	13,9	4,4	8,1	16,5	3,9	8,1
21 Сердцебиение	79,0	74,7	71,3	34,2	36,5	55,7	10,1	19,5	14,8	7,6	9,2	8,2	48,1	33,8	21,3
22 Беспричинная тревога, предчувствие что может произойти что-то неприятное	67,0	57,5	62,4	29,9	44,0	52,8	25,4	36,0	22,6	17,9	10,0	0,4	26,9	10,0	15,1
23 Возражение ко всему	48,0	40,2	40,0	53,1	34,3	35,9	26,5	31,4	23,2	8,2	11,4	8,8	10,2	2,9	11,8
24 Раздражительность, вспыльчивость	74,0	77,0	61,2	44,6	34,3	32,7	16,2	19,4	34,0	10,8	16,4	15,4	28,4	29,9	17,3
25 Повышенная лояльность	34,0	35,6	34,1	35,3	51,6	51,7	14,7	9,7	17,2	11,8	22,6	13,8	38,2	16,1	17,2
26 Чувство слабости	61,0	55,2	51,8	41,0	60,4	65,9	42,6	22,9	20,2	9,8	10,4	2,3	6,8	6,3	2,3

В-третьих, условно жалобы методики НПА можно разделить на две основные группы: психосоциальные (№ 2,4,6,7,11,12,13,14,15,16,17,19,20, 22,23,24) и психосоматические (№ 3, 8, 10, 18, 21, 25, 26). Такие жалобы, как «бессонница» (№ 1), «боязнь темноты» (№ 5), «боязнь высоты» (№ 9) сложно дифференцировать по данным признакам и они могут носить символический характер. Наиболее интересными и сложными оказываются взаимосвязи психосоциальных и психосоматических жалоб. В традиционной биомедицинской модели болезни принято считать, что первичными являются психосоматические. Мы же исходим из того, что у молодых практически здоровых людей имеется сохранный и достаточно высокий биологический потенциал (физиологические резервы). Недостаточно развит социальный компонент (жизненный опыт), что манифестируется психосоциальными жалобами, которых в списке методики абсолютное большинство (16 из 26). Однако официальная медицина длительное время не имела четких позиций по отношению к подобного рода явлениям. Современные знания позволяют объяснять этиопатогенез заболеваний не только традиционной биомедицинской моделью, но и устанавливать их связь с психосоциальными факторами [5]. Базой для этого служит общепризнанная теория стресса [10], которая описывает конкретный вектор: хронический эмоциональный стресс – хроническое напряжение вегетативных функций – ослабление и истощение компенсаторных резервов организма – риск развития патологии. Опираясь на теорию стресса и достижения в области эндокринологии и нейрофизиологии, интенсивно развивается психосоматическая медицина, которая выходит за рамки традиционно рассматриваемого внутриличностного

конфликта до уровня диадных отношений, отношений с микро- и макросоциумом.

Выводы

1. Высокая распространенность жалоб методики НПА в анамнезе свидетельствует об имеющихся проблемах в нервно-психической сфере испытуемых, одной из причин которых может быть высокая «цена» учебной деятельности, проявляющаяся в виде хронического утомления и астении.
2. Качественно значимые показатели «состояний» и «развитий личности» в структуре жалоб испытуемых дают основания считать главной причиной указанных проблем не только их недостаточный социальный потенциал, связанный с учебой в ВУЗе, но и всю предшествующую жизнедеятельность.
3. Своевременное выявление проблем испытуемых и их коррекция могут позволить провести первичную психопрофилактику и снизить риск развития патологии.

Литература

1. Губин, В. А. Медицинские и социально-психологические основы адаптации военнослужащих к профессиональной деятельности / В. А. Губин, В. М. Лыткин // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. 1993. № 3. С. 34–45.
2. Гула, В. Ф. О ходе выполнения в 2008 году Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2007–2010 годы в Вооруженных Силах / В. Ф. Гула, А. М. Валувев, Ю. В. Демидович // Военная медицина. 2009. № 3. С. 2–8.
3. Гурвич, И. Н. Тест нервно-психической адаптации / И. Н. Гурвич // Вестник гипнологии и психотерапии. СПб., 1992. № 3. С. 46–53.
4. Жарко, В. И. Состояние здоровья населения Республики Беларусь и стратегия развития здравоохранения / В. И. Жарко, В. З. Черепков, А. К. Цыбин // Здравоохранение. 2007. № 1. С. 4–14.
5. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств: клинические описания и указания по диагностике / пер. на рус. яз.; под ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина. СПб.: Оверлайд, 1994. 300 с.
6. Об утверждении основных направлений внутренней и внешней политики Республики Беларусь: Закон Респ. Беларусь от 14 ноября 2005 г. № 60-3. Минск, 2005.
7. Семичов, С. Б. Группировка состояний психического здоровья / С. Б. Семичов // Предболезнь и факторы повышенного риска в психоневрологии. Л., 1986. С. 8–17.
8. Соколов, С. М. Принципы научного обоснования системы критериев для гигиенической оценки предпатологических состояний организма / С. М. Соколов // Предпатология: проблемы и решения : сб. науч. тр. / под ред. С. М. Соколова [и др.]. Минск: Бел. навука, 2000. С. 13–18.
9. Федоров, С. Е. Состояние здоровья лиц, проходящих службу по призыву в Вооруженных Силах Республики Беларусь / С. Е. Федоров, Д. В. Лапицкий, А. А. Бова // Военная медицина. 2007. № 3. С. 26–28.
10. Selye, H. Stress in healths and disease / H. Selye // Reading, Mass.: Butterworth's, 1976.