

1.2. ХАРАКТЕРИСТИКА СИМПТОМОВ РАССТРОЙСТВА АДАПТАЦИИ

Расстройство адаптации характеризуется следующими проявлениями.

Депрессивная симптоматика — подавленное настроение, грусть, чувство печали, вины, отчаяния, снижение самооценки и ощущение неспособности справиться с ситуацией, негативное и безнадежное восприятие действительности, утрата способности испытывать удовольствие, ментальная и психомоторная заторможенность, снижение волевых способностей, трудности в концентрации и принятии решений, чувство неспособности планировать свое будущее, мысли о смерти или суициде.

Тревожное состояние — напряженность, необъяснимое беспокойство, настороженность, ощущение беспричинной тревоги, опасения по поводу потери контроля над собой или ситуацией, внутреннее напряжение и напряженное выражение лица, страхи по поводу возможного тяжелого заболевания, ипохондрия, повышенная раздражимость, плаксивость, фобическое избегающее поведение, дереализация, деперсонализация.

Эмоциональная нестабильность — раздражительность, нервозность, импульсивность, трудности в контроле над эмоциональными реакциями, склонность к перепадам настроения (в том числе суточные колебания), неадекватные реакции.

Астенические расстройства — утомляемость, снижение работоспособности, рассеянность, забывчивость, нарушение концентрации внимания.

Поведенческие расстройства — избегание социальных контактов, замкнутость, уход от общения, отказ от выполнения социальных обязательств, конфликтность, агрессивность, асоциальное поведение, ощущение невозможности

продолжать повседневную деятельность в текущей ситуации, затруднения в реализации повседневных задач, потеря интереса к работе, редукция профессиональных обязанностей.

Соматические проявления — ощущение пустоты в подложечной области, чувство стеснения в груди, сердцебиение, потливость, субфебрилитет, боли в сердце и др.

В профессиональной деятельности специалистов разных категорий расстройство адаптации может проявляться в преобладании в рабочее время чувства усталости над чувством бодрости, снижении активности, появлении слабости, нарушении памяти, концентрации внимания, появлении равнодушия или негативного отношения к пациентам, усилении тревоги за свою жизнь и жизнь близких. Все это негативно влияет на продуктивность (эффективность) работы, отношения с коллегами и другими субъектами трудовой деятельности.

Необходимо отметить, что симптоматика расстройства адаптации вариабельна по форме и тяжести: у специалиста могут преобладать тревожные, депрессивные или поведенческие расстройства, может также наблюдаться смешанный вариант без одного выраженного вида нарушений [10, 24]. Преобладание тех или иных симптомов и их устойчивость во времени зависит как от внутренних факторов, таких как *индивидуальные свойства личности*, так и от внешних факторов, к которым относятся *особенности социальной среды* [19, 20, 32].

Индивидуальные свойства личности, предрасполагающие к появлению расстройства адаптации: низкая стрессоустойчивость, общая негативная аффективность, склонность к переживанию негативных эмоций, сензитивность, ранимость, мнительность, впечатлительность, импульсивность, повышенная тревожность (в том числе и социальная), нерешительность, низкая толерантность к критике, депрессивная настроенность (склонность драматизировать ситуацию), сни-

женная самооценка, незрелость личности, перфекционизм, отрицание личной уязвимости, склонность к исключению эмоций из профессиональной деятельности, социальная отчужденность. Определенную роль может сыграть также наличие в прошлом негативного опыта адаптации к сложным жизненным ситуациям.

Что касается *особенностей социальной среды*, то усиливать негативное действие стрессового события может отсутствие ресурсной социальной среды (неблагоприятный психологический климат в коллективе, отсутствие поддержки от руководства, коллег, членов семьи и др.).

Факторы, усугубляющие реакцию организма на профессиональный стресс, и последствия их негативного воздействия изображены на рис. 1.



Рис. 1. Схема возникновения и проявления расстройства адаптации

1.3. СТАДИИ РАССТРОЙСТВА АДАПТАЦИИ

Начиная с напряжения механизмов адаптации, расстройство адаптации последовательно разворачивается на трех стадиях, каждая из которых характеризуется определенной симптоматикой и степенью ее выраженности.

Выделяют **три стадии расстройства адаптации**.

1. *Стадия субклинических проявлений* — эмоциональная нестабильность, астения, преходящие нервно-вегетативные реакции в виде головной боли и нарушений сна, что приводит к ухудшению физического самочувствия.
2. *Стадия клинических проявлений* — развернутый симптомокомплекс в рамках классификации, указанной выше. Сочетание симптомов расстройства адаптации, их интенсивность ухудшают показатели качества жизни, снижают профессиональную надежность и эффективность.
3. *Стадия редукции болезненных проявлений* — компенсация аффективной симптоматики и поведенческих проблем, нормализация адаптационных процессов [17].

В случае продолжительного и интенсивного воздействия стрессового события, сформированности индивидуальных характеристик, провоцирующих стрессовую доступность (уязвимость) личности, токсичности, нересурсности окружающей среды вместо стадии редукции и нормализации адаптационных процессов может наступить срыв адаптации, приводящий к значительному снижению эффективности профессиональной деятельности, формированию повышенной чувствительности к стрессовым нагрузкам, развитию хронической депрессии, формированию алкогольной зависимости, повышенному риску суицида и т. д. [4].

Таким образом, возможны следующие **типы развития расстройства адаптации**:

- 1) благоприятный (характеризуется спонтанным или терапевтическим регрессом психопатологической симптоматики и полным выздоровлением);
- 2) затяжной (продолжительный) возможно его течение по типу затяжных дезадаптационных реакций (6 месяцев — 2 года), а также по типу повторных реакций, которые возникают после периода относительной нормализации состояния;
- 3) неблагоприятный (характеризуется ухудшением психопатологической симптоматики с развитием соматических заболеваний и других психических расстройств) [28].

Целостную характеристику (клиническую картину) расстройства адаптации можно представить в виде структурно-логической схемы (рис. 2).

1.4. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ РАССТРОЙСТВА АДАПТАЦИИ

Психологическая диагностика — вид деятельности психолога, реализуемый через мероприятие или комплекс мероприятий, направленных на изучение и описание индивидуально-психологических, социально-психологических, возрастно-психологических характеристик, свойств, процессов, состояний лица, получающего психологическую помощь.

При возникновении в организации профессионального стресса высокой интенсивности для предупреждения расстройства адаптации у сотрудников либо обеспечения возможности благоприятного типа его развития клиническому психологу необходимо своевременно организовать психо-диагностические мероприятия, которые могут быть проведены по разным основаниям [22, 35].

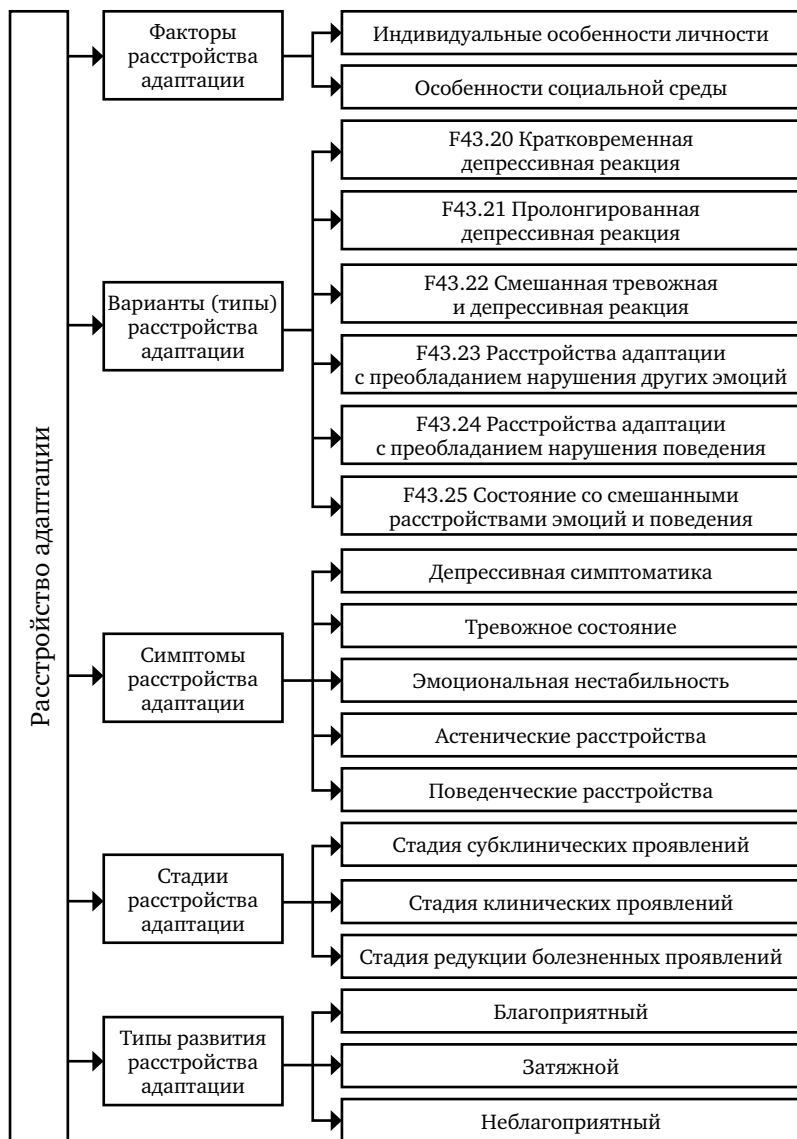


Рис. 2. Структурно-логическая схема расстройства адаптации

Основания для проведения психодиагностических мероприятий:

- 1) обращение за помощью самого работника;
- 2) запрос со стороны руководителя организации (отделения, подразделения);
- 3) результаты наблюдения клинического психолога за сотрудником, свидетельствующие о необходимости оказания ему психологической помощи.

Основные задачи психодиагностических мероприятий:

- 1) выявление состояния расстройства адаптации;
- 2) определение стадии расстройства адаптации;
- 3) определение сферы проявления расстройства адаптации;
- 4) определение ведущего психопатологического симптомокомплекса;
- 5) изучение адаптивных возможностей;
- 6) определение степени истощения нервно-психического потенциала;
- 7) оценка компенсаторных возможностей (ресурсов);
- 8) выявление внешних профессиональных рисков возникновения расстройства адаптации;
- 9) выделение мишеней для психокоррекционного и психотерапевтического вмешательства.

В соответствии с базовыми теоретическими положениями психологической диагностики, в клинической практике используются и клинико-психологические (экспертные) методы (клиническая беседа, наблюдение, интервью, анализ продуктов деятельности и т. п.), и экспериментально-психологические методы. Опросниковые методы опираются в значительной степени на самооценочную природу получаемых данных и имеют свои ограничения в части объективности таких данных. С другой стороны, они в большей степени отражают индивидуально-психологические

особенности самой личности и ее сохранность/измененность в ситуации дезадаптации, а также раскрывают широкий комплекс присущих испытуемому связей, отношений, способов реагирования и совладания, иных клинически значимых характеристик личности и личностно-средового взаимодействия и др. Такие данные должны расцениваться в рамках персонализированного подхода при реализации биопсихосоциальной парадигмы современных антропоцентрированных и клинических наук. При этом клинические методы органично вплетены в процедуры экспериментально-психологического исследования и используются непосредственно в процессе выполнения испытуемым проб и тестовых методик.

Отметим, что методик, позволяющих выполнить вышеперечисленные задачи и обеспечивающих выявление всего симптомокомплекса расстройства адаптации, в психологической науке не представлено. Однако выявить отдельные симптомы можно с помощью стандартизованных психодиагностических методик, предлагаемых как отечественными, так и зарубежными авторами (прил. 7).

Психолог может выбрать методики из предложенного перечня, а может самостоятельно осуществить подбор психодиагностического инструментария и использовать для психологической диагностики симптомов расстройства адаптации иные известные ему методики. Однако при этом следует учитывать их соответствие следующим **требованиям**:

- 1) доказанная валидность и надежность;
- 2) небольшая продолжительность заполнения, поскольку психологическая помощь оказывается в рабочее время;
- 3) легкость в обработке результатов для обеспечения оперативности их учета в психокоррекционной работе;
- 4) отсутствие необходимости специальных условий для проведения.