

**МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ СТРЕСС****Ковшова О. С.***Самарский государственный медицинский университет,
Самара, Российская Федерация
o.s.kovshova@samsmu.ru*

В статье с методологическим обоснованием рассматривается клинико-психологическое сопровождение военнослужащих (40 человек), участников специальной военной операции и мужчин, участников Афганской войны, которые проходили медико-психологическую реабилитацию в Самарском госпитале ветеранов войн в 2023 году. Установлено, что в развитии посттравматических стрессовых нарушений (ПТСН) наименее благоприятной является 1-я группа – мужчины-участники СВО. У них преобладает демонстративно-возбудимая типология личности, высокие показатели тревоги и депрессии, снижение фрустрационной толерантности и социальной адаптации. На основании полученных результатов исследования разработан диагностический алгоритм – получена регрессионная математическая модель значимых психологических факторов – типа и направления эмоционального реагирования – «переработка агрессии» (Е/е), сумма необходимо-упорствующих реакций (ΣNP), позволяющая в 70 % достоверно прогнозировать развитие ПТСН у воинов. Диагностика психологических факторов, участвующих в развитии ПТСН у военнослужащих, способствует сохранению и восстановлению психологического здоровья и эффективной его медико-психологической реабилитации участников СВО.

Ключевые слова: посттравматические стрессовые нарушения, тип и направление эмоционального реагирования, психосоциальная адаптация.

Актуальность. В настоящее время клинические психологи используют методологический подход в работе с пациентами при клинико-психологических вмешательствах [5,7]. Клинический (медицинский) психолог рассматривает психику человека не односторонне, а комплексно, в интегральном единстве всех психических процессов личности и ее взаимодействия с собой и миром вокруг. В отечественной психологии целостный подход в комплексном исследовании психики человека предложен Б. Г. Ананьевым, и под его руководством интегральное исследование индивидуальности проводил В. С. Мерлин [2]. Феноменологический подход в работе клинического психолога – это актуальный современный персонифицированный подход в работе с пациентами различного профиля [6; 12].

Развитие посттравматических стрессовых нарушений (ПТСН) у военнослужащих является актуальной проблемой в медицинской психологии и психотерапии. С опорой на данные современной психологической науки и психотерапевтической практики доказано, что от 20 до 70 % воевавших становятся жертвами серьезных психологических травм, тем самым создается благоприятную почву для развития ПТСР [1; 3; 4; 10].

Психологическое сопровождение военнослужащих, участников специальной военной операции, которые перенесли значительные психотравмирующие воздействия в ходе участия в боевых действиях, представляет собой актуальную проблему в наше время. Психологическая травма, связанная со стрессом, полученным при участии в боевых действиях, является одним из основных внутренних барьеров для адаптации военнослужащих к мирной жизни. Необходимо работать с психологическими травмами и вырабатывать конструктивные механизмы психологической защиты для выхода из стрессовых ситуаций [8; 9; 11].

Гипотеза исследования: развитие посттравматических стрессовых нарушений (ПТСН) в ситуации фрустрации военных действий может ухудшить социально-психологическое функционирование личности, что предопределяет своевременную психологическую диагностику и коррекцию этих нарушений для повышения социально-психологической адаптации лиц, перенесших острый и хронический стресс.

Цель – разработать методологический подход в психологическом сопровождении мужчин, ветеранов боевых действий, переживших острый и хронический стресс на этапе медицинской реабилитации.

Выборка. Всего в исследовании приняло участие 40 мужчин в возрасте 45 ± 15 лет. На основании анализа врачебных заключений из стационарных и амбулаторных карт были сформированы две группы сравнения. Критерием разделения на группы была клинико-психологическая характеристика пациентов и время участия в боевых действиях. Исследование носило анонимный характер и проводилось в свободное от лечебных процедур и приема врача в первой половине дня.

1-я группа – мужчины, участвовавшие в специальной военной операции (2022–2023 гг.) – 20 человек (18 добровольцев и 2 мобилизованных) в возрасте 45 ± 15 лет. С острыми постстрессовыми реакциями. 2-я группа – мужчины, участвовавшие в Афганской войне (1998–2000 гг.) – 20 человек, принимавшие участие в боевых действиях, мобилизованные, в возрасте 50 ± 15 лет. Отмечены хронические постстрессовые реакции.

Методы исследования. Наблюдение; клиническая беседа; психологическая диагностика: Акцентуации характера и темперамента личности – тест-опросник Г. Шмишека, К. Леонгарда (1970); Госпитальная шкала тревоги и депрессии (Hospital anxiety and depression scale, HADS); Тест рисуночных ассоциаций С. Розенцвейга в модификации Н. В. Тарабриной; Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций; статистический метод «U-критерий Манна – Уитни».

Результаты, их обсуждение. Проведенное нами исследование было направлено на выявление значимых психологических факторов в развитии посттравматических стрессовых нарушений (ПТСН) у ветеранов боевых действий, переживших острый и хронический стресс. Нами было обследовано 20 мужчин, имеющих практический опыт современных боевых действий (2022–2023 гг.), в возрасте 45 ± 15 лет и 20 мужчин, участвовавших в Афганской войне (1998–2000 гг.), в возрасте 50 ± 15 лет.

В характерологическом портрете личности мужчин 1-й группы, имеющих практический опыт современных боевых действий, преобладает смешанное эмоциональное реагирование по демонстративно-возбудимому типу. У мужчин 2-й группы сравнения характерологический портрет личности отличается от мужчин 1-й группы, и у них преобладает смешанное эмотивно-застраивающее эмоциональное реагирование (рис. 1).

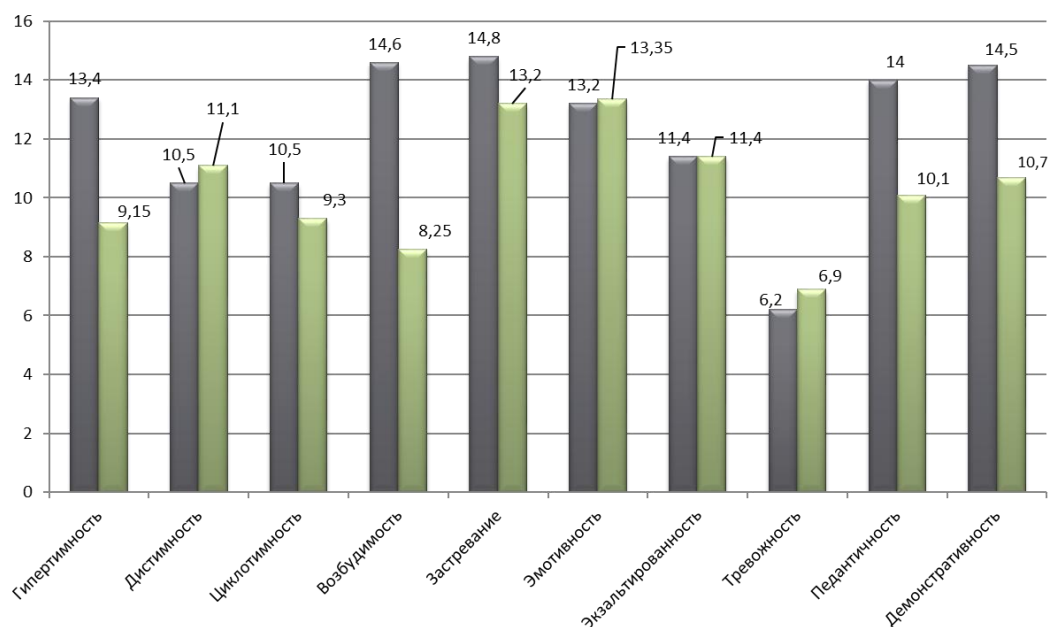


Рис. 1. Эмоциональная типология личности у мужчин в группах сравнения

Значимые различия были получены по показателю «степени социальной адаптации» (GCR). У мужчин 1-й группы сравнения выявлены достоверно значимые низкие показатели GCR (38,9 %, $P < 0,05$) по сравнению с мужчинами 2-й группы, что говорит о сложности адаптации в послевоенной жизни, затруднении прогнозирования дальнейшей деятельности и

месте в обществе (норма >45 % по Н. В. Тарабриной). Во 2-й группе GCR в пределах нормы (52 %, $P<0,05$).

Таблица 1

**Результаты сравнения значений шкал
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии»**

Шкалы	Группа № 1	Группа № 2	U-критерий Манна – Уитни	P
Тревога	6,8	4,25	112,5	<0,05*
Депрессия	5,8	2,27	98,5	<0,05*

* – различия статистически значимы.

У мужчин 1-й группы имеются достоверно значимые различия по сравнению с мужчинами 2-й группы по шкалам тревоги (6,8, $P<0,05$) и депрессии (5,8, $P<0,05$). Данные показатели значимо выше, чем во 2-й группе (таблица 1).

У мужчин – ветеранов боевых действий в развитии ПТСН наименее благоприятной является 1-я группа, имеющая самозащитный, импунитивный тип эмоционального реагирования, который имеет неадаптивные психологические характеристики, по нормативному стандарту по Н. В. Тарабриной: значительное повышение импунтивных реакций, в 1,5 раза и снижение экстра- и интрапунитивного реагирования.

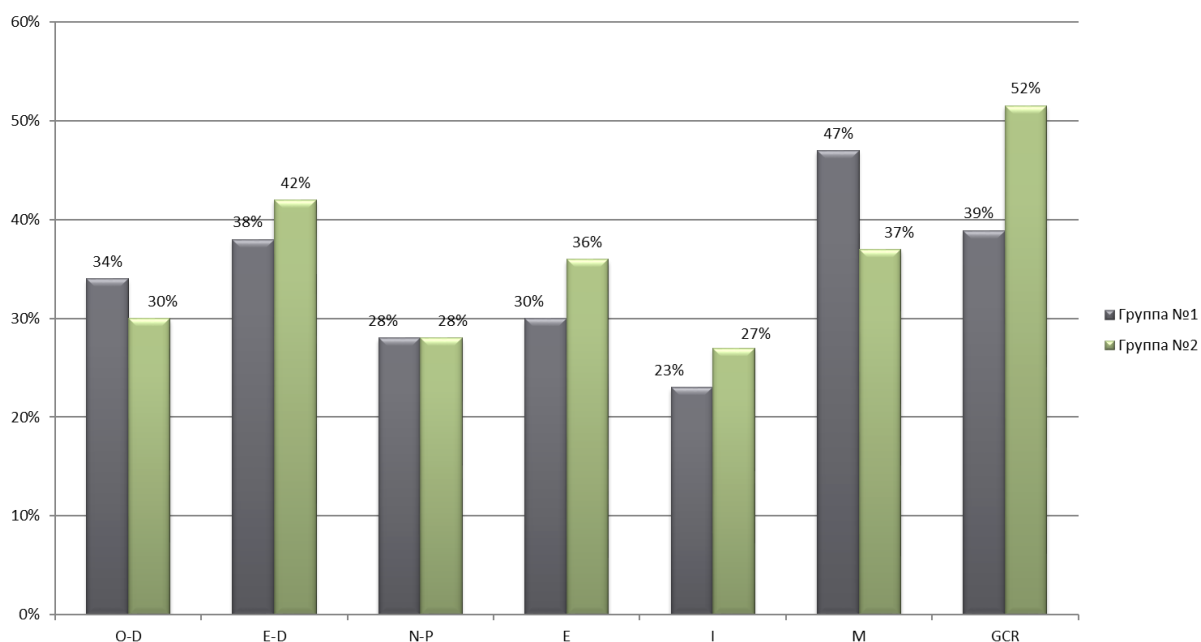


Рис. 2. Тип и направление эмоционального реагирования и GCR в группах сравнения

ED (38 %) > OD (34 %) > NP (28 %), что свидетельствует о неудовлетворении потребности, затруднения разрешения конфликтных ситуаций, снижение фрустрационной толерантности и социальной адаптации (GCR=38,9 %).

Во 2-й группе мужчин показатели «Миссисипской шкалы посттравматического стрессового расстройства» в пределах нормы, хотя различия в группах сравнения достоверны (таблица 2).

**Результаты сравнения значений
«Миссисипской шкалы посттравматического стрессового расстройства»**

Группа № 1	Группа № 2	U-критерий Манна – Уитни	P
70,2	48,15	15,5	<0,05*

* – различия статистически значимы.

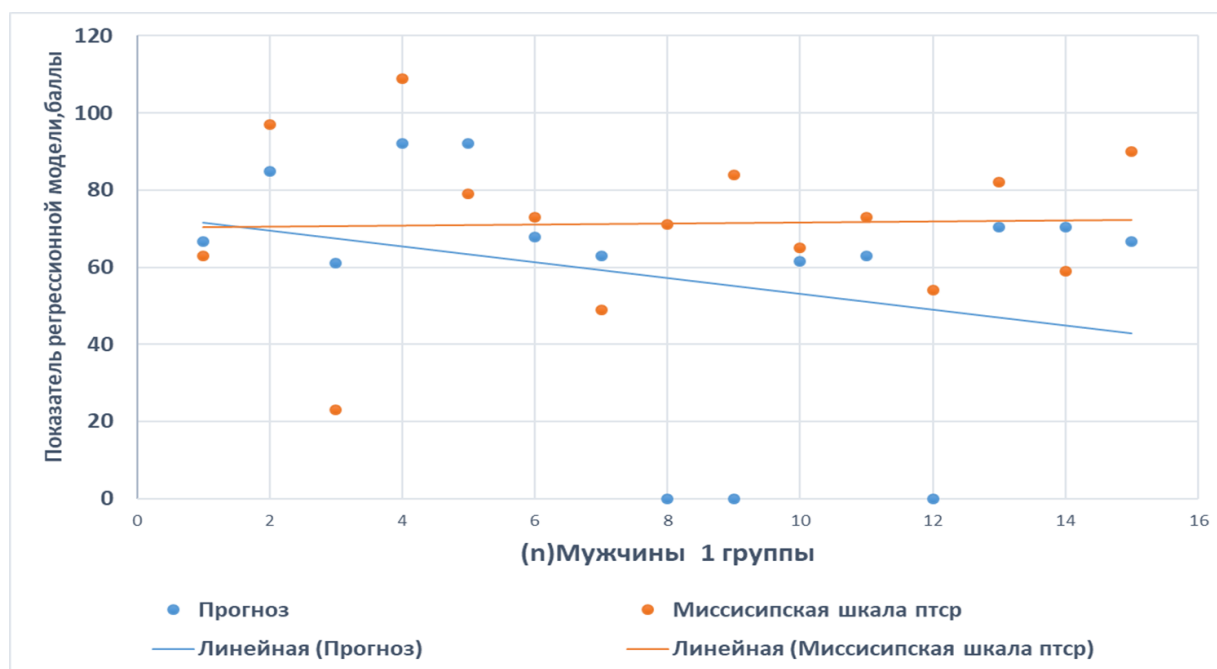


Рис. 3. Математическая модель прогноза ПТСН

Примечание: при $K \geq 60$ баллов делается положительный прогноз развития ПТСН в 70 % случаев); при $K = 40-60$ баллов – неустойчивый прогноз.

Диагностический алгоритм (регрессионная модель), включающий показатели психодиагностической оценки ПТСН у мужчин, позволяет с высокой точностью и достоверностью (70%) прогнозировать развитие ПТСН и может использоваться при медико-психологической реабилитации мужчин, перенесших острый и хронический стресс в условиях боевых действий.

Математическая регрессионная модель – $K = 83,59 + (5,6 \times F1) - (3,6 \times F2)$, где K – коэффициент прогноза ПТСН.

На основе регрессионного математического анализа достоверно значимых психологических показателей была получена математическая формула прогноза ПТСН:

$F1$ – «переработка агрессии» (E/e);

$F2$ – сумма необходимо-упорствующих реакций ($\sum NP$).

Диагностика психологических факторов, участвующих в развитии ПТСН у военнослужащих, способствует сохранению и восстановлению психологического здоровья и эффективной его медико-психологической реабилитации.

Выводы:

1. У мужчин – участников СВО (1-я группа) диагностированы достоверно высокие значения посттравматических стрессовых нарушений (ПТСН) (70,2, $p < 0,05$) по сравнению со 2-й группой мужчин, ветеранов боевых действий.

2. У мужчин – ветеранов боевых действий на развитие посттравматических стрессовых нарушений отмечено высокое достоверно значимое влияние тревоги ($r=0,587^{**}$) и депрессии ($r=0,798^{**}$), особенно в 1-й группе сравнения.

3. У мужчин – ветеранов боевых действий в развитии посттравматических стрессовых нарушений регистрируется высокое достоверно значимое влияние «возбудимой» ($r=0,652^{**}$) и «застревающей» ($r=0,501^{**}$) акцентуации характера в 1-й группе сравнения.

4. У мужчин – ветеранов боевых действий в развитии посттравматических стрессовых реакций определены достоверно значимые факторы психической дезадаптации – формирование неадекватного эмоционального ответа на фрустрацию ED ($r=0,451^{**}$); снижение баланса агрессивности вовне ($\Sigma E/\Sigma M$), предрасположенность к психосоматическому реагированию (i , при $r=-0,546^{**}$); низкая фрустрационная толерантность и социальная адаптация ($GCR=38,9\%$).

5. Диагностический алгоритм (регрессионная модель), включающий показатели психодиагностической оценки ПТСН у мужчин, позволяет с высокой точностью и достоверностью (70 %) развитие ПТСН и может использоваться при медико-психологической реабилитации мужчин, перенесших острый и хронический стресс в условиях боевых действий.

Литература / References

1. Авдиенко Г. Ю. Психологическая коррекция и реабилитация участников боевых действий. – М.: Юрайт, 2023. – 299 с.
2. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания. – Л.: ЛГУ, 1968. – 339 с.
3. Григорьева П. А. Психологическое сопровождение посттравматического стрессового расстройства у военнослужащих – участников локальных войн: специалитетская работа: 37.05.01. – Екатеринбург, 2021. – 95 с.
4. Дереча В. А. Психогенные переживания и расстройства / В. А. Дереча, Г. И. Дереча. – М.: Юрайт, 2023. – 195 с.
5. Зинченко Ю. П. Методологические основы и задачи психологической реабилитации онкологических больных / Ю. П. Зинченко, Е. И. Первичко, А. Ш. Тхостов // Вестник восстановительной медицины. – 2014. – № 5. – С. 31–42.
6. Клименкова Е. Н. Валидизация методик диагностики социальной тревожности на российской подростковой выборке / Е. Н. Клименкова, А. Б. Холмогорова // Консультативная психология и психотерапия. – 2017. – Т. 25, № 1. – С. 28–39.
7. Кулаков С. А. Биопсихосоциодуховная и синергетическая модель развития онкологического заболевания: системный подход // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. – 2009. – № 100. – С. 124–130.
8. Кузнецова Л. Э. Теоретические модели формирования и коррекции посттравматических стрессовых расстройств у военнослужащих // Молодой ученый. – 2018. – № 33(219). – С. 75–79.
9. Мальцева С. М. Некоторые аспекты психологической помощи людям, пережившим боевой стресс / С. М. Мальцева, Е. Ю. Бобочкова, Н. А. Захарова, О. В. Демакова // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2022. – № 2(31). – С. 438–444.
10. Решетников М. М. Психическая травма. – М.: Юрайт, 2023. – 200 с.
11. Резник А. М. Психотические расстройства у ветеранов локальных войн / А. М. Резник, Т. С. Сюняков // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. Спецвыпуск. 2020. – № 6. – С. 31–36.
12. Соловьева С. Л. Ситуативный подход к оценке психологических феноменов в клинической психологии // Медицинская психология в России. – 2020. – Т. 12, № 3. – С. 3.

METHODOLOGICAL APPROACH IN THE PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF PEOPLE WHO HAVE SUFFERED ACUTE AND CHRONIC STRESS

Kovshova O. S.

Samara State Medical University, Samara, Russian Federation

o.s.kovshova@samsmu.ru

The article with methodological justification examines the clinical and psychological support of military personnel (40 people), participants in a special military operation and men, participants in the Afghan war, who underwent medical and psychological rehabilitation at the Samara Hospital of War Veterans in 2023. It was found that in the development of post-traumatic stress disorders (PTSD), the least favorable group is 1st – male participants of the SVO. They are dominated by a demonstratively excitable personality typology, high rates of anxiety and depression, a decrease in frustration tolerance and social adaptation. Based on the results of the study, a diagnostic algorithm was developed – a regression mathematical model of significant psychological factors was obtained – the type and direction of emotional response – “processing aggression” (E/e), the sum of necessary-persistent reactions ($\sum NP$), which allows 70 % to reliably predict the development of PTSD in warriors. The diagnosis of psychological factors involved in the development of PTSD in military personnel contributes to the preservation and restoration of psychological health and its effective medical and psychological rehabilitation of the participants of the SVO.

Keywords: post-traumatic stress disorders, type and direction of emotional response, psychosocial adaptation.