

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)
Факультет психолого-социальной работы и высшего сестринского образования
кафедра клинической психологии и педагогики

Допустить к защите:
Зав. кафедрой клинической психологии
и педагогики
д.пс.н., профессор Е.С. Набойченко

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ
ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА У
ВОЕННОСЛУЖАЩИХ – УЧАСТНИКОВ ЛОКАЛЬНЫХ ВОЙН

Специальность:
37.05.01 - Клиническая психология
Квалификация: специалист

Исполнитель:
студент группы ОКП–601
Григорьева П.А

Научный руководитель:
к.псих.н., доцент
Алферова И.С

Екатеринбург - 2021

Содержание

Введение.....	4
1. Посттравматическое стрессовое расстройство у военнослужащих, участников локальных войн, как психологическое явление	8
1.1 Феноменология посттравматического стрессового расстройства	8
1.2 Психологический портрет военнослужащих	12
1.3 Основные психологические направления в изучении вопроса психотерапии посттравматического стрессового расстройства	19
1.4 Теоретический анализ психологических факторов и механизмов формирования посттравматического стрессового расстройства у военнослужащих, участников локальных войн, переживших экстремальные ситуации в профессиональной деятельности.....	25
2. Исследование показателей формирования посттравматического стрессового расстройства и механизмов психологических защит у военнослужащих, участников локальных войн.....	36
2.1 Описание выборки и методов исследования.....	36
2.2 Анализ результатов исследования формирования посттравматического стресса у военнослужащих, участников локальных войн	37
2.3 Результаты исследования взаимосвязи показателей посттравматического стрессового расстройства с механизмами психологических защит у военнослужащих, участников локальных войн	43
3. Программа психологического сопровождения военнослужащих, участников локальных войн с посттравматическим стрессовым расстройством.....	51
3.1 Цели, задачи, содержание программы	51
3.2 Результаты программы психологического сопровождения военнослужащих, участников локальных войн	56
Заключение	63

Список использованных источников	67
Приложение 1. Диагностический инструментарий	71
Приложение 2. Программа психологического сопровождения.....	79
Приложение 3. Матрица корреляции	93

ВВЕДЕНИЕ

Профессиональная деятельность военнослужащих, участников локальных войн, выделяется своей выраженной экстремальностью, наличием в ней множества разнообразных стрессовых факторов. Это вызывает развитие признаков посттравматического стрессового расстройства. Все эти причины отрицательно влияют на продуктивность их профессиональной деятельности.

Посттравматическое стрессовое расстройство у военнослужащих является одной из наиболее актуальных проблем в психологии стресса и психотерапии (Н.В. Тарабрина, М.Ш Магомед-Эминов, В.Г.Ромек). Опираясь на данные современной психологической науки и психотерапевтической практики можно смело утверждать, что по разным оценкам от 20 до 70% воевавших становятся жертвами серьезных психологических травм, тем самым, создавая благоприятную почву для развития психотравмы.

Зарубежными и отечественными авторами во многих их исследованиях было выявлено, что нахождение в травматических ситуациях пагубно влияет на человека и может в дальнейшем привести к нестандартным изменениям в психике Green B.L, Lindy J., Grace M., Gleser G., Horowitz M.J., Weiss D.S., Н.В. Тарабрина; Е.О. Лазебная [11], [20], [26], [28] [32], [33].

Психологическое сопровождение военнослужащих, участников локальных войн, которые перенесли значительные психотравмирующие воздействия в ходе участия в боевых действиях, представляет собой актуальную проблему в наше время [29]. Психологическая травма, связанная со стрессом, полученным при участии в боевых действиях, является одним из основных внутренних барьеров для адаптации военнослужащих к мирной жизни.

Не смотря на технический прогресс в армии, ключевой фигурой по-прежнему остается человек. От их способностей оценивать ситуацию, принимать важные решения, брать на себя ответственность за ход военных операций, за жизни других людей, зависит ход и результативность служебно-

боевых задач. Результатом реагирования психики военнослужащих, участвовавших в локальных войнах на эти воздействия являются боевой стресс, психологическая травма. Поэтому необходимо работать с психологическими травмами и вырабатывать конструктивные механизмы психологических защит выхода из стрессовых ситуаций.

Объект исследования: посттравматического стрессовое расстройство.

Предмет исследования: психологическое сопровождение военнослужащих, участников локальных войн с посттравматическим стрессовым расстройством.

Цель исследования: разработать и апробировать программу психологического сопровождения военнослужащих, участников локальных войн, имеющих ПТСР.

В работе ставились и решались следующие **задачи:**

1. Проанализировать теоретические исследования по проблеме ПТСР у военнослужащих
2. Изучить показатели ПТСР и механизмы психологических защит у военнослужащих, участников локальных войн
3. Выявить связь показателей ПТСР и механизмов психологических защит у военнослужащих, участников локальных войн
4. Разработать и внедрить программу психологического сопровождения ПТСР у военнослужащих, участников локальных войн

Гипотеза: программа, направленная на развитие конструктивных способов психологических защит, изменения состояния военнослужащего, снижение тенденции избегания и вторжения травматического события в рамках когнитивно-поведенческого подхода будет эффективной.

Теоретико-методологическая база исследования.

Психологические подходы к исследованию стресса (Н.В. Тарабрина, Г.А. Фастовцов, А. Г. Софронов, Г.К. Ушаков); исследования психологического сопровождения лиц, участвовавших в боевых действиях (В.Г. Ромек, Е. И. Крукович, В.А. Конторович, Р.А. Абдурахманов, М.Ш. Магомед-Эминов);

когнитивно-поведенческий подход в психотерапии (О.Р Барбара, Э.А. Мидоуз, П. Ресик, Д. Фой).

Комплекс методов исследования работы составили: анализ научной литературы, тестирование, применение методов математической обработки: ранговая корреляция Спирмена; критерий для двух зависимых выборок Т-Вилкоксона.

Для получения достоверных данных материалы были обработаны с помощью статистически-математических методов. В качестве статистических методов был использован статистический пакет IBM SPSS Statistics 10.0.

Методики исследования:

При проведении исследования были использованы следующие методики:

1. Опросник травматического стресса И.О. Котенева
2. Шкала оценки влияния травматического события.
3. Опросник Плутчика Келлермана Конте. / Методика Индекс жизненного стиля.

Эмпирическая база: экспериментальная работа выполнялась в 2020 гг. в одном из подразделений сил специального назначения в г. Нижний Тагил. Всего в исследовании приняли участие 27 военнослужащих, участников локальных войн, в возрасте от 25 до 35 лет.

Теоретическая значимость данной работы заключается: в уточнении и дополнении теоретических сведений о ПТСР у военнослужащих, участников локальных войн, о психологических факторах и механизмах формирования ПТСР у военнослужащих, переживших экстремальные ситуации в профессиональной деятельности и углубленном представлении о психологических направлениях при коррекции ПТСР.

Практическая значимость данной работы состоит в прикладном характере проделанной работы:

– получены количественные и качественные данные о механизмах психологических защит от неблагоприятных эмоциональных переживаний и эмоционально-личностных особенностей у военнослужащих, участвовавших в

локальных войнах, которые могут быть использованы в практической работе психологами для организации психопрофилактических и психокоррекционных мероприятий, способствующих восстановлению искаженного восприятия, оценки себя и окружающего мира;

– с учетом особенностей военнослужащих подобрана, апробирована, применена программа психологического сопровождения, направленная на восстановление искаженного восприятия, оценки себя и окружающего мира;

– данный материал может быть использован психологами, работающими в подразделениях специального назначения и в структурах вооруженных сил.

1. Посттравматическое стрессовое расстройство у военнослужащих, участников локальных войн, как психологическое явление

1.1 Феноменология посттравматического стрессового расстройства

Эмоциональные стрессы имеют социальное происхождение, и устойчивость к ним у разных людей различна. Изучив литературу по этой теме, мы можем сказать, что любой стресс становится травматическим после того, как воздействие стрессора на человека вызывает специфические нарушения в его психической сфере. Такое воздействие по своей силе и значимости можно сравнить с физическими нарушениями. У человека искажается когнитивная модель мира, неврологические механизмы, управляющие процессами научения, дают сбой. В таких ситуациях травмирующие события могут выступать в качестве стрессора - экстремальные кризисные ситуации, которые имеют сильные негативные последствия, ситуации, угрожающие жизни для него самого или для близких. Такие события нарушают чувство безопасности человека. Сам факт переживания такого стресса для большого количества людей является фактом проявления у них в будущем посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

Анализируя теоретические источники можно сделать вывод, что одним из первых научных исследователей этого явления был А. Кардинер в 1941г. Он назвал его «хронический военный невроз». А. Кардинер дал такое описание симптоматики:

- возбудимость и раздражительность;
- безудержный тип реагирования на внезапные раздражители;
- фиксация на обстоятельствах травмировавшего события;
- уход от реальности;
- предрасположенность к неуправляемым агрессивным реакциям

[31].

Актуальность и необходимость подобных исследований осозналась американским обществом в середине 70-х годов XX века, когда оно впервые столкнулось с поведением бывших участников войны во Вьетнаме. Среди этого контингента людей было выявлено множественное количество самоубийств, актов насилия и проблем в семейной и общественной жизни. Все это заставило власти государства принять меры по реабилитации ветеранов Вьетнама.

П. Борн был одним из первых, кто изучал обобщающий характер. Он выделил один из общих симптомов - «повторяющиеся навязчивые воспоминания», принимающий в основном форму ярких эмоционально-сенсорных репрезентаций («ретроспективных кадров»). Обычно такие воспоминания сопровождалось страхом, депрессией, сомато-вегетативными расстройствами, жуткими снами боевого характера, чувством вины [6].

В основе психологической травмы располагается ситуация, выходящая за рамки жизненного опыта, поэтому каждая травма имеет свой генез и не существует универсального образца ее проработки.

В зарубежной психологии всякое травматическое расстройство считается обычной и нормальной реакцией на ненормальные воздействия из вне. В русской психологии получила развитие совершенно другая теория.

В. Гиляровский, Е.С. Калмыкова, Е.А. Миско, Н.В. Тарабрина считали, что нарушения в психике человека, вызванные сильными травматическими событиями, являются болезнью, которая требует лечения.

Российский психоаналитик и психолог М. Магомед-Эминов определил несколько теорий, которые объединяют в себе объяснение происхождения ПТСР:

- а) реактивная (бихевиоральная концепция: теория Б.Колодзина, нейропсихологическая теория Л. Колба);
- б) диспозиционная (теория переживания Ф. Васшижа);
- в) интеракционная (нейропсихологическая теория эриксоновского гипноза);
- г) личностно-средовой подход (J.Wilson) [21].

Учеными, изучавшими эту проблему, выделено две группы:

- а) психологическая модель;
- б) биологическая модель.

Психологические модели - это психосоциальные, психодинамические и когнитивные модели.

Биологические модели направлены на изучение нейроэндокринных, нейроанатомических и других аспектов этого расстройства [12].

ПТСР – это «отставленная и/или затяжная реакция на стрессовое событие или ситуацию исключительно угрожающего или катастрофического характера, которые могут вызвать дистресс практически у любого человека». Основные факторы, такие как, особенности той или иной личности или наличие у нее нервного заболевания в анамнезе, могут существенно снизить порог для развития этого синдрома или, наоборот, осложнить его течение. но они никогда не являются главными или достаточными для объяснения его появления [22]. Основываясь на теоретические источники, можно утверждать, что основными факторами, возникновения ПТСР без которых оно не могло бы возникнуть являются именно стрессовые события [23].

В своих работах многие отечественные авторы выделяют, что симптомами ПТСР являются: повышенная тревожность, прокручивание в голове эпизоды психотравмы и переживание их повторно, как реальные, ночные кошмары, бессонница, нежелательные воспоминания. Также имеют место депрессии, эмоциональная притупленность, агрессия и раздражительность.

Р.В. Кадыров в своих работах выделял следующие отличительные особенности этих состояний:

- 1) вырабатываются в несколько этапов, в следствие этого имеют пролонгированное течение;
- 2) определяются многообразной психопатологической структурой;
- 3) завершаются стабильными остаточными состояниями в 6–20% случаев с отчётливой длительной дезадаптацией [13].

Анализируя работу В.М. Волошина можно сделать вывод, что по характеру проявления посттравматический стресс делится на острый, хронический и отсроченный. Острый посттравматический стрессовый синдром диагностируется, когда симптомы появляются на протяжении 3 месяцев после психотравмы. При отсроченном ПТСР признаки появляются после латентного периода, который наступает после 6 месяцев и более [8].

В.М. Волошиным (2001) были выделены четыре типа симптомов, которые чаще всего встречаются при хроническом течении ПТСР:

1. Тревожный тип ПТСР соответствует клиническим проявлениям изучаемого синдрома. Он считается стандартом хронического ПТСР. Для этого типа характерен высокий уровень суверенной и психической тревожности, которая не отягощена навязчивыми воспоминаниями о травмирующем событии. Пациенты могут нарушить эти воспоминания, заняв себя какой-либо деятельностью.

2. Дисфорический тип ПТСР. Как и тревожный тип, также имеет определенный набор и яркую выраженность симптоматики. Присутствуют ранее несвойственные человеку черты: раздражительность, агрессивность, гневливость. Доминирование тоскливо-апатического настроения является признаком депрессии.

3. Астенический тип ПТСР. Для этого типа характерным является доминирующие и навязчивые воспоминаниями. В сознании они проявляются с умеренной степенью выраженности. Поведение характеризуется пассивностью.

4. Соматоформный тип ПТСР. Для такого типа характерны симптомы ПТСР возникающие через пол года после произошедших травмирующих психику событий. Таким образом, можно утверждать, что случаи относятся к отсроченному варианту ПТСР, где наблюдается практически полное отсутствие ряда симптомов. Например, значимое чувство напряженности и тревожности или, наоборот, подавленности и апатии в ситуациях, которые напоминают психотравмирующее событие [9].

Таким образом, изучив научную литературу по этой теме, мы выяснили, что стресс является травматическим в результате влияния стресс-факторов на человека является нарушение в его психической сфере, и такое воздействие по значимости и силе можно сравнить с физическими нарушениями. Такие события нарушают чувство безопасности человека. Факт переживания такого травматического стресса для многих людей является основой для дальнейшего возникновения ПТСР.

Говоря о посттравматическом расстройстве, мы выяснили, что выделяют два вида ПТСР – острое и хроническое проявление. При острой форме, человек фиксируется, заикливается на стрессе. В этом случае симптоматика выражена ярко. Острой форме свойственно постепенное угасание или она может перейти в хроническую форму. При проявлении хронической формы, симптомы не исчезают, но их выраженность снижается. Симптомы ПТСР формируются за счет степени тяжести травмы, ее локализации и индивидуальной способности человека справиться со стрессом и принять его во внимание.

1.2. Психологический портрет военнослужащих

Военнослужащий, находящийся, в силу специфики своего рода профессиональной деятельности, в ситуациях, когда систематически от него требуют особого проявления активности их внутренних возможностей и запасов человеческого организма и психики.

Основой профессиональной деятельности человека на военной службе становится его обязанность участвовать в боевых конфликтах и стоять на страже нашей Отчизны.

Вооруженный конфликт считается одним из самых тяжелых испытаний человеческой силы духа. Он заставляет людей ежедневно испытывать свои психические и физические силы на грани возможности. В боевых ситуациях на них оказывает влияние огромное количество сильных стрессоров, это влияет на психическое здоровье в общем [7]. Анализируя теоретические источники по

военной психологии, можно утверждать, что личность – это духовный мир человека, его личное сознание, которое является характерным отражением сознания общественности. Личность не может функционировать вне социума. Личность - это сложная система индивидуальных процессов мышления, характера и наиболее проявляющихся состояний. Становление личности постоянно происходит в процессе адаптации людей к опыту и ценностям общества, в котором они живут.

Изучив общие положения Общевоинских Уставов Вооруженных Сил Российской Федерации, можно говорить, что военнослужащий считается полноправным гражданином нашего общества. Он является членом воинского коллектива и выполняет священный долг по защите Родины.

Военнослужащему характерны:

- высокая политическая сознательность,
- нравственная зрелость,
- психологическая готовность,
- мастерство и знания для выполнения учебных, служебных и боевых задач.

Каждый военнослужащий представляет индивидуально-психологические особенности.

Опираясь на работу Л.Э. Кузнецовой можно сделать вывод, что главной нравственной составляющей мира военнослужащего выступает его видение мира. Эта система представляет комплекс социальных и политических убеждений и знаний, полного принятия патриотизма и осознание воинских уставов. Основное составляющее в сущности личности принадлежит нравственному и правовому аспекту. К сфере действия общественного поведения относятся: нравственные нормы, уважение и знание законов своего государства, готовность беспрекословно их придерживаться и бороться за их выполнение, защищая интересы государства.

Можно утверждать, что каждый индивид имеет определенные навыки, знания и умения, получаемые в течение всей жизни, его особенности и таланты.

Это считается составными компонентами военного искусства. По степени научности и систематичности содержания в сознании индивида военнослужащего можно выделить два фактора:

1. философское и теоретическое осмысление содержания.
2. динамический фактор. Он образует эмпирический опыт личности и является неустойчивым, стихийным и непредсказуемым.

Главная характеристика личности военнослужащего, участника локальных войн, - стратегическая. Это обобщенные, наиболее устойчивые, жизненные и профессиональные цели. Они показывают отношение к основным элементам службы и социальным ценностям. Ведущими мотивами считаются деятельность и поведение. Основопологающим в политике военнослужащего считается его идеологические убеждения и этика, его взгляды на основные военно-политические и социальные проблемы общества. Все это проявляет себя в экстремальных ситуациях, когда к человеку предъявляются повышенные требования. В таких ситуациях военнослужащий должен проявлять храбрость, решительность, настойчивость, чувство воинской чести, взаимопомощь [18].

А.Г. Караяни в своих работах по военной психологии, писал, что для военнослужащего как специалиста важны такие факторы как трудолюбие, дисциплина, аккуратность, пунктуальность, смелость, самоотверженность, бдительность, хладнокровие. Эти качества в боевой обстановке создают фундамент характера военнослужащего, участника локальных войн, формируют его как личность.

Основопологающей чертой личности военнослужащего является его самооценка, гордость, чувство чести и личного достоинства, забота о внешности. Очередная характеристика личности военнослужащего, по мнению А.Г. Караяни, это его способности, они создают благоприятные условия для быстрого овладения определенной специальностью. Наличие специфических военных навыков позволяет быстро получить знания, навыки, умения и другие аспекты боевых знаний, необходимых для службы.

У каждого человека есть определенные способности. Военная служба требует от военнослужащих особых способностей, как в военно-технической, тактической области, так и в общественной работе. Личность военнослужащего динамична, она формируется в процессе военной деятельности, обучения, воспитания и самообразования.

Интеллектуальная зрелость военнослужащего выступает, прежде всего, как его гражданская зрелость, как устойчивость убеждений, интересов и склонностей, связанных с судьбой других людей, коллектива и общества. Интеллектуально зрелый человек трансформирует взгляды, мнения, взгляды ближайшего социального окружения в свою индивидуальную форму.

Можно утверждать, что интеллектуальный труд оказывает влияние на появление определенных познавательных процессов. Он обогащает эмоциональную сферу, укрепляет силу воли. Освоив вооружение и военную технику, военнослужащие совершенствуют свои технические знания и практические навыки [16].

Изучив и проанализировав специальную литературу по военной психологии можно сделать вывод, что ответственность и значимость военной службы считаются сильными воспитательными факторами, которые влияют на формирование личности военнослужащего. Общественная значимость военной деятельности, ее общее содержание влияют на формирование у военнослужащих высоких идеалов и благородных черт защитника Отечества.

Эмоциональная зрелость личности военнослужащего формируется под решающим влиянием его социальной активности. Такая зрелость лучше всего проявляется в реальном отношении человека к действительности, в его способности к самообладанию, в устойчивости чувств, в умении успешно переносить неудачи и невзгоды.

Анализируя работу отечественных авторов (И.А. Афанасьев, В.А. Губин, Л.М. Дулич, М.А. Лобанов) можно утверждать, что специфика военной службы координальным образом отличается от других профессий государственной службы:

- предусматривает принятие военной присяги;
- носит строго обязательный, личностный характер;
- ограничена сроком (контрактом);
- предусматривает бесприкословность служебного подчинения;
- предъявляются требования к состоянию здоровья, уровню профессиональной и общеобразовательной подготовки, морально-психологических качеств, физической подготовки;
- предусматривает особую форму одежды и знаки отличия [4].

Военнослужащие, участники локальных войн, находясь на военной службе, пребывают в ситуациях, которые требуют от них высокой мобилизации всех внутренних сил и возможностей человеческого тела и психики.

Мир вокруг военнослужащего (условия военно-профессиональной деятельности) и он сам постоянно меняются. Активность военнослужащего заложена в самой его натуре. В центре внимания профессиональной военной деятельности всегда находятся служебные явления и процессы. Все их компоненты составляют целостное явление военного труда. Основными его аспектами являются военно-профессиональная деятельность, повседневные отношения и личностное развитие [4].

Анализируя работу Р.А. Абдурахманова можно говорить, что он продвигал мысль о том, что чем выше амбиции и личностное развитие военнослужащего, тем богаче и шире его социальные контакты, а следовательно, тем выше его жизненные притязания и потребности, социальная активность и общественная деятельность.

Военнослужащий, участник локальных войн, представлен как личность и индивидуальность. Каждое проявление его деятельности представляет собой систему потребностей, но в разной иерархии. В результате, взаимодействуя с объектами военно-профессиональной деятельности, он познает не только их свойства, но и себя. Результаты этого знания записаны в его опыте. Если возникает необходимость в удовлетворении определенной потребности, военнослужащий, проанализировав свой жизненный опыт, направляет свою

деятельность на поиск тех средств, взаимодействие с которыми позволит ему добиться этого [1].

Изучая работу С.Т. Каргина, можно сделать вывод, что одновременно со знанием окружающего мира военнослужащий, определенным образом, реагирует на события и явления в своей жизни соответствующим состоянием, которое является следствием эмоционально-волевых процессов - эмоций, чувств и воли.

Эмоционально-волевые психические процессы показывают общее состояние психики человека, которое контролирует происходящие в ней процессы. Это эмоции, чувства и воля человека.

Военнослужащие, участники локальных войн, могут испытывать определенные эмоциональные и сенсорные состояния. К ним относятся состояния ожидания (эмоциональное состояние, вызванное осознанием опасности для жизни, здоровья или социального статуса предстоящих действий в бездействии) и боевого возбуждения (сильное стеническое состояние, подавляющее аналитическую функцию сознания при активных боевых действиях человека).

С.Т. Каргин утверждал, что если эмоции и чувства переводят функционирование психических процессов военнослужащего в подсознательную (неконтролируемую) сферу, то их сознательное управление осуществляется на основе его воли.

Воля – является способностью человека сознательно действовать, опираясь на обозначенную цель, при этом сознательно преодолевает все физиологические и психологические трудности. По отношению к уровню волевых характеристик у военнослужащего обозначаются определенные свойства личности: решительность, дисциплинированность, мужество, смелость и другие [24].

В процессе служебной деятельности у военнослужащих формируется активная жизненная позиция и определенные нравственные качества.

- Основные социальные качества личности военнослужащего: общесоциальные (патриотизм, справедливость и другое); профессиональные (военное мастерство, профессиональная компетентность и другое); военно-политические (гражданство, государственность и другие); моральные (честь, воинский долг, товарищество и другое); психологические (выносливость, воля, независимость и другие); физические (сила, выносливость, реакция и другие).

- Черты характера, характерные для людей, избравших своей профессиональной деятельностью защиту Родины: целеустремленность, отвага, настойчивость, бдительность, коллективизм, доброжелательность, трудолюбие, дисциплина, чувство чести и личного достоинства.

- Особое значение имеют: устойчивость внимания, скорость и точность восприятия окружающей обстановки, быстрота и гибкость мышления, независимость, ответственность, способность принимать быстрые решения в условиях жесткого напряжения, готовность к самопожертвованию во имя защиты Отечества.

Таким образом, характерной чертой профессиональной военной деятельности является высокая степень обязательности и ответственности за исполнение каждым военнослужащим своих служебных обязанностей. Военнослужащие являются носителями специфических черт своей профессии. Условия военной службы требуют повышенной мобилизации внутренних сил и возможностей человеческого организма и психики. Специфической особенностью профессиональной деятельности военнослужащего является обязательное участие в военных операциях, в боевых действиях. Военнослужащий постоянно находится в мире «нарушенного равновесия». Чтобы восстанавливать внутренний душевный баланс, военный человек должен проявлять психическую активность.

Следовательно, военнослужащий объективно нацелен быть активным во взаимодействии с окружающей средой и реализовывать себя в специфической деятельности, которая представлена военной службой.

1.3. Основные психологические направления в изучении вопроса психотерапии посттравматического стрессового расстройства

В наше время психотерапия является одним из самых эффективных способов лечения людей с ПТСР. Ее основной целью выступает создание новой мыслительной модели существования в этом мире, возрождения чувства собственной значимости, изменение функционирования в современном мире.

Проблемы изучения ПТСР, а также использование накопленных знаний в современной психотерапии в его лечении рассматривали в своих работах П.А. Корчемный, А.Л.Акулич, В.А. Агарков, В.В. Дударев, В.В. Кузовкин, В.А. Раздубев, А.Ю. Федотов; И. Малкина-Пых; А. Макачук, Н.В. Тарабрина, Ю.В. Быховец, Э. Калмыкова, М.А.Падун, Э.Г. Удачина, и другие.

Анализируя работу О.А. Блинова можно утверждать, что при ПТСР используются многие психотерапевтические методы различными специалистами:

1. С помощью рациональной психотерапии объясняются механизмы и причины возникновения ПТСР.
2. с помощью методов психической саморегуляции происходит устранение симптомов тревожности и напряжения и включают в себя различные аутотренинги, снятие напряжения в мышцах, активную визуализацию позитивных образов мышления.
3. С помощью когнитивной психотерапии происходит переосмысление неадаптивных мыслей.
4. С помощью личностно-ориентированной терапии происходит изменение в сознании человека по отношению жертвы к травмирующей ситуации и помогает взять на себя ответственность если не за нее, то хотя бы за свое отношение к ней.
5. Смысл логотерапии заключается в поиске смысла возникшей ситуации

6. С помощью групповой терапии можно взглянуть на свои проблемы с другой стороны, анализируя ситуации, которые произошли с другими участниками группы.

7. Анализ стресса. Это обсуждение стресса, который испытывают военнослужащие, участники локальных войн. При обсуждении они вместе решают общую боевую задачу. Цель такого опроса - свести к самому минимуму, а по возможности, вообще прекратить душевные страдания военнослужащих. Это получается при помощи последовательного решения проблем:

- обсуждаются впечатления, реакции и переживания военнослужащих;
- вырабатываются способы формирования, у раненых, понимания сути событий и их травматических переживаний;
- сведение к минимуму чувства уникальности патологии собственных реакций за счет обсуждения чувств других и обмена опытом;
- мобилизация внутренних ресурсов каждого, групповая поддержка, солидарность и понимание;
- снижение индивидуальной и групповой тревожности;
- подготовка к переживанию и проработыванию тех симптомов и реакций, которые могут возникнуть в дальнейшем.

8. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движения глаз является успешным методом и применяется у жертв катастроф, стихийных бедствий и насилия, а также фобии, панические и раздвоение личности.

9. С помощью гештальт-терапии снижаются внутренние зажимы, за счет чего происходит стимуляция процесса развития, помогающий восстановить и оптимизировать процессы самостоятельной регуляции, при помощи желания самого человека для создания внутри себя источника поддержки

10. При когнитивно-поведенческой психотерапии, поведенческая терапия считается наиболее приводящим средством к изменениям борьбы с посттравматическим стрессом. Целью данной терапии является укрепление и

способность к приобретению таких навыков, как повышение собственного контроля, совершение адекватных действий.

11. Семейная психотерапия приходится необычной моделью отношений для сложившейся сформированной семейной системы, посредством психотерапевтических и психокоррекционных методов. Целью которой является улучшение взаимоотношений в семье и устранение отрицательных симптомов. Чаще всего в семейной психотерапии лиц с посттравматическим стрессовым расстройством используются психотехнические приемы: слушание, игра ролей, использование тишины, создание «живых скульптур», анализ видеозаписей и другие. Любая форма семейной психотерапии начинается с постановки «семейного диагноза» - определения типологии расстройств с учетом личностных характеристик членов семьи и особенностей патологии одного из них.

12. Техника вскрывающих интервенций (EVI). Метод опирается на осознание, что при наличии ПТСР имеется страх как при флешбеках (воспоминания, о травмирующих событиях), так и перед ситуациями, которые актуализируют в сознании травму. Терапевтический эффект имеет ситуация обращения пациента к травмирующим воспоминаниям. Благодаря этому пациент заново вспоминает и проживает пугающее событие [5].

Теоретический анализ литературы позволяет утверждать, что эффективность терапии посттравматического стрессового расстройства тесно связана с такими основными факторами, как интенсивность боевых действий, тревожное состояние ума, нарушение концентрации внимания, соматические симптомы и чувство вины. В терапии этих пациентов нет ничего «незначительного и вторичного».

По мнению А.Н. Глушко, Б.В. Овчинникова, Л.А. Янышева, психологическая реабилитация военнослужащих, участников локальных войн, включает четыре этапа.

1. Диагностический этап. Данный этап характеризуется изучением личностных черт, имеющих у военнослужащих психологических проблем,

уровень оказываемого влияния этих проблем на жизненную активность и психическое здоровье.

2. Психологический этап. Характеризуется нацеленным на, психику реабилитируемых военнослужащих, использование определенных воздействующих методов.

3. Реабилитационный этап характеризуется специфической реабилитацией.

4. При этапе психологического сопровождения за основу берется наблюдение, консультирование и психологическая помощь [10].

Анализируя работы Г.Ю Авдиенко можно сделать вывод, что наиболее действенным методом при оказании психологической помощи военнослужащим, участникам локальных войн с ПТСР является психологическое сопровождение. Оно основано на постоянном мониторинге динамики психологической среды. К ним относятся прогнозирование и оценка возможного психологического утомления и потери сил, проведение психологической помощи в избавлении травмирующих ситуаций, управление их психическим состоянием, социальными и психическими механизмами, устоявшимися в армии.

Психологическое сопровождение содержит два важных элемента, различающиеся между собой по содержанию проводимых мероприятий, тематике и объектам: а) психологическая поддержка и б) психологическая реабилитация. В качестве меры предосторожности (во избежание развития негативных психологических явлений) оно доступно для всех военнослужащих, а также в качестве средства психологической коррекции для людей, у которых есть симптомы непатологических и патологических психологических реакций.

В наше время, сопровождение является уникальным способом проведения растянутой во времени психологической помощи. В сравнении с реабилитацией оно предлагает не переделку и исправление, а изыскание внутренних резервов у самого человека, построение фундамента на основе

собственных ресурсов. Построение на этом фундаменте психологических условий для возрождения связей с внешним миром.

Выделяют три этапа:

- диагностика (отслеживание), необходима для постановки целей;
- отбор и применение актуальных методических средств;
- анализ первичных и вторичных результатов, который определяет ход работы коррекции при сопровождении.

Военные психологи выделяют основные способы психологической поддержки: коммуникативные, организационные, медикаментозные и аутогенные.

- К коммуникативным методам относятся: устные - доведение мобилизационной информации до военнослужащих; зрительный контакт; одобрительная пантомима и другие; тактильные - прикосновение, рукопожатие, похлопывание по плечу; эмоциональные - помощь подчиненному в трудную для него минуту, сопереживание; активность - личный пример в активных и решительных действиях.

- Организационными методами являются: вывод военнослужащих, во время боевых действий, в безопасное место; устранение источников травм; устранение возможных контактов между военнослужащими и лицами, которые подверглись моральному разложению; подчиненные находятся под контролем вышестоящих по званию; формулирование точных задач по ведению боевых действий; четкая организация чередования деятельности и отдыха, своевременного приема пищи и другое.

- Аутогенные методы психологической поддержки (самопомощь): это самые известные, одни из самых доступных и очень эффективных средств регулирования умственной деятельности. Это как простейшие методы саморегуляции, так и сложные психорегулирующие комплексы (аутогенная тренировка, самогипноз, медитация).

Психологическое сопровождение - это поддержка после проведения реабилитационных мероприятий. Психологическое сопровождение создает условия для перехода человека от помощи извне к самопомощи [2].

Собственные наблюдения и изучение специальной литературы дают нам право утверждать, что для психосоциальной адаптации травмированных чрезвычайно важны их взаимоотношения в семье. Говоря о работе с семьями комбатантов в локальных войнах, выделяют два аспекта: а) психологическое сопровождение тех, кто вернулся с боевых действий; б) оказание прямой психологической помощи членам семей самих боевиков.

Таким образом, можно сделать вывод, что психологическое сопровождение военнослужащих, участников локальных войн, это процесс наблюдения за состоянием военнослужащих, анализом и оценкой психологических условий выполнения боевых задач, оказания психологической поддержки тем, кто испытал психотравматические воздействия боевых действий.

Психологическое сопровождение считается наиболее действенным методом при оказании психологической помощи военнослужащим, участникам локальных войн с ПТСР. Оно базируется на регулярном мониторинге динамики психологической среды. Это и прогнозирование, и оценка возможного психологического утомления и потери сил, и проведение психологической помощи в избавлении травмирующих ситуаций, управление их психическим состоянием, социальными и психическими механизмами, устоявшимися в армии.

Существует ряд подходов к психотерапии посттравматического стрессового расстройства у военнослужащих, участников локальных войн. Эффективность каждого определяется определенными эндогенными факторами и социальной средой. Проанализировав теоретические подходы к изучению посттравматического стрессового расстройства, можно утверждать, что конкретный вариант психотерапевтической работы с посттравматическим

стрессовым расстройством конкретного человека следует рассматривать исходя из его личностных особенностей.

1.4. Теоретический анализ психологических факторов и механизмов формирования посттравматического стрессового расстройства у военнослужащих, участников локальных войн, переживших экстремальные ситуации в профессиональной деятельности

Анализируя работу Н.В. Тарабриной, можно утверждать, что существенно растет число военнослужащих, принимающих участие в боевых конфликтах. В боевых действиях военнослужащий подвергается большому риску для получения психологической травмы, так как он подвергается не только физическому воздействию, но и психологическому. Впоследствии эти травмы и воздействия приводят к развитию ПТСР. Статистика четко указывает на остроту проблемы психологической потери при возникновении стрессовых событий.

Так, 62% опрошенных военнослужащих, участников локальных войн на территории Чеченской Республики испытывали определенное психологическое напряжение, 92% испытывали сильный стресс перед боевыми действиями, 80% солдат, сержантов и 60% офицеров испытывали стресс, затрудняющий эффективность работы. Тысячи бывших военнослужащих, участников локальных войн, нуждаются в психологической поддержке [28].

Г.К. Ушаков в своей работе писал о том, что проблемы посттравматического стресса занимают одно из ведущих положений в современной психологии.

В основе современных подходов к диагностике и коррекции психологических последствий вооруженных конфликтов лежит концепция отсроченных реакций на травматический стресс (посттравматические стрессовые реакции), которая в настоящее время динамично развивается. Принято считать, что психологические последствия, получаемые в боевых

действиях, которые содержат в себе огромное множество стресс-факторов, могут проявиться не сразу после травмирующего события, а через некоторое время [30].

В настоящее время не существует единой общепринятой теоретической концепции, объясняющей этиологию и механизмы возникновения и развития ПТСР. Но в результате многолетних исследований было разработано несколько теоретических моделей:

1. Психодинамическая.
2. Когнитивная.
3. Психосоциальная.
4. Психобиологическая [27].

Также он утверждал, что тип первой травмы, плохая социальная поддержка и повторная травма имеют большое значение в формировании ПТСР.

Следует понимать, что наличие экстремальной ситуации является обязательным, но не достаточным условием возникновения ПТСР. Высшая нервная деятельность занимает центральное место в формировании ПТСР у любого индивида, таким образом можно сделать вывод, что стрессовые воздействия могут и вовсе не оказать влияния на организм [27].

Изучив литературу по военной психологии, в частности, таких авторов, как А. Г. Караяни, Е.В. Следков мы можем утверждать, что в ходе прямого боевого столкновения с противником на военнослужащего проявляет воздействие целый комплекс сильнейших факторов, которые предъявляют повышенные требования к психике и организму.

Основными требованиями являются:

- ожидание экстремальной ситуации;
- подача искаженной информации средствами массовой информации;
- отсутствие профессионалов в отряде, имеющих личный опыт участия в боевых действиях;
- длительность боя;

- неорганизованность свободного времени и отдыха;
- отсутствие личного опыта и примеров поведения;
- отсутствие четкой организации;
- гибель, ранение товарищей [31].

Также, анализируя труды этих авторов можно сделать вывод, что самый опасный период проживания в зоне вооруженного конфликта - последняя треть времени выполнения военнослужащим своих обязанностей. По окончании командировки в зоне боевых действий у них в большинстве своем изменяется самооценка, появляется чувство вседозволенности, что может привести к безрассудным поступкам [31].

А.Г. Караяни писал о том, что негативные психические состояния, возникающие у военнослужащих, участников локальных войн, под воздействием психотравматических факторов, сильно влияют на их боеспособность и поведение. Наличие или ожидание опасности вызывает у человека состояние внутреннего напряжения. Это состояние влияет на всю его деятельность. Он может угнетать или, наоборот, активировать течение психических процессов.

Чтобы выжить в боевой обстановке, психика военнослужащего должна максимально адаптироваться к требованиям боя и режиму боевой жизни. При высокой боевой активности военнослужащий старается активировать всю свою энергию с целью верного и точного выполнения поставленной задачи. Противоположное активности влияние на организм оказывает состояние предбоевой пассивности, оно характеризуется медленным темпом нервного возбуждения, малым количеством действий, совершаемых для разрешения боевого конфликта. Эти состояния указывают на мотивированность и целенаправленность военнослужащего в отношении боевых действий [15].

Любое боевое действие принято считать одной из доминирующих причин травматизации человека. В отличие от других факторов стресса участие в вооруженных конфликтах - это длительная травма. Особенностью стресса, при

боевых стрессах выступает то, что посредством его, человеческая жизнь обесценивается, снимаются рамки норм и морали [3].

Известный военный психолог, профессор А. Г. Караяни в своих исследованиях выделяет три фазы психологической реакции на психотравму. Это позволяет охарактеризовать ее как развернутый во времени процесс.

- Первая фаза – фаза психологического шока – содержит два основных компонента:

- угнетение активности, нарушение ориентировки в окружающей среде, дезорганизация деятельности;

- отрицание происшедшего (своеобразная охранительная реакция психики).

- Вторая фаза – воздействие. Она характеризуется выраженными эмоциональными реакциями на событие и его последствия. Это могут быть сильный страх, ужас, тревога, гнев, плач, обвинение – эмоции, отличающиеся непосредственностью проявления и крайней интенсивностью. Постепенно эти эмоции сменяются реакцией критики или сомнения в себе.

- Третья фаза протекает по типу «что было бы, если бы...» и сопровождается болезненным осознанием неотвратимости происшедшего, признанием собственного бессилия и самобичеванием. Эта фаза является критической в том смысле, что после нее начинается либо процесс выздоровления, либо происходит фиксация на травме и тогда постстрессовое состояние переходит в хроническую форму. Как было установлено, особо разрушительные для психики человека последствия начинаются уже после месяца непосредственного участия в боях [14].

В клинической психологии принято выделять 3 стадии расстройства:

- Острая стадия. Длится до шести недель после травматического события. Человеком движет страх. Меняется восприятие времени, реальности, пространства. Человек слишком активен или впадает в ступор. Физические проявления включают: неровное дыхание и учащенное сердцебиение, потливость, тошнота, резкие короткие движения (подергивания), тремор рук,

нарушения стула, обмороки, головные боли и головокружение, снижение концентрации внимания, нарушения сна.

На эмоциональном уровне возникает чувство беспомощности, чрезмерной бдительности и вспышек гнева, страха, вины, ожидания опасности, постоянного беспокойства и переживания ситуации.

- Хроническая стадия. Длится от шести недель до полугода. Отмечаются нарушения в поведении, возникающие из-за беспокойства за будущую жизнь, чувства неуверенности.

На этом этапе важно поговорить о проблеме, выразить свои мысли и чувства. Если этого не происходит, то увеличивается тревога, развивается жажда мести, агрессия. Главная особенность этапа - депрессия в сочетании с постоянной сильной усталостью. Воспоминания всплывают сами по себе. Человек заикливается на травме, ухудшаются отношения с близкими, страдает качество жизни. Жертва оторвана от реальности, не может ее адекватно воспринимать. Человек выбирает удобную для себя форму бегства от реальности. Способ помочь на этом этапе - психотерапия. Если помощь не оказывается, наступает отсроченный этап.

- Отсроченная стадия. От шести месяцев до нескольких лет после травматического события.

Депрессия и существующие зависимости усугубляются. Человек полностью теряет контроль над собственной жизнью. Пытается «оживить» себя другими сильными ударами [17].

Теоретический анализ научной литературы позволяет утверждать, что острое течение посттравматического стрессового расстройства характеризуется фиксацией на пережитом стрессе, вегетативными и когнитивными нарушениями. Здесь наиболее ярко проявляются симптомы расстройства. Эта стадия имеет два пути развития: посттравматическое стрессовое расстройство на этой стадии либо постепенно уменьшается, либо становится хроническим. В хронической стадии симптомы не исчезают, но выраженность некоторых может уменьшаться. Хроническое ПТСР характеризуется неожиданными и частыми

приступами воспоминаний и образов, связанных с травмирующей ситуацией: изменения в эмоциональной сфере в сторону аутизма (абстинентность) и агрессии или склонности к самоуничтожению (чувство вины, стыд) [9].

Опираясь на работы В. Г. Ромек можно сделать вывод, что в возникновении ПТСР основное место занимает сама личность военнослужащего. Экстремальные ситуации профессиональной деятельности, с которыми сталкиваются военнослужащие, приводят к психологическим травмам только тогда, когда личность военнослужащего не может принять действительность, не справляется не только в физическом, но и эмоциональном. Все это может привести к травматизации личностной организации участника боевых действий. Человек не готов адаптироваться к этим непростым условиям из-за неурегулированной системы отношений - неуверенность в себе или чрезмерная сосредоточенность на себе, тревога, пессимизм, нерешительность.

Также он условно разделял, в своей работе, людей, переживших травматическое событие, на несколько категорий:

- компенсированные личности, которые нуждаются в легкой психологической поддержке — дружеской или семейной;
- личности с дезадаптацией легкой степени, тип личности, испытывающий нужду в дружеской психологической поддержке со стороны близких и окружения в коллективе, и в профессиональной психотерапии. Адаптация нарушена, но при определенных условиях восстанавливается без осложнений;
- личности с дезадаптацией средней степени, нуждаются во всевозможной помощи, включая фармакологическую коррекцию состояния. На пограничном уровне бывают психические расстройства: постоянное чувство страха, сильная тревога или агрессивность, неадекватные ситуации;
- личности с дезадаптацией тяжелой степени, их нарушения охватывают все области и требует длительного лечения и восстановления. Это могут быть тяжелые психические расстройства, требующие вмешательства

психиатра; или физические травмы, приводящие к инвалидности и сопровождающиеся развитием комплекса неполноценности, депрессии, суицидальных мыслей [25].

Опираясь на работу Л.Э. Кузнецовой можно утверждать, что симптомы ПТСР у военнослужащих, участников локальных войн, появляются в течение нескольких месяцев с момента травмы. Обычно после этого наступает абсолютное выздоровление: в течение 12 месяцев после травмирующего события у трети пострадавших исчезают симптомы стресса и ПТСР, а через 4 года после травмирующего события одна вторая пострадавших имеет полное отсутствие жалоб. Это указывает на важную роль социальных факторов, как в помощи при травматическом стрессе, так и в формировании ПТСР при отсутствии психологической поддержки и понимания других [19].

Таким образом, ПТСР у военнослужащих - участников локальных войн - серьезная проблема. Он занимает одно из ведущих положений в современной психологии и требует внимательного изучения и коррекции его последствий. Концепция отсроченных реакций на ПТСР лежит в основе современных подходов к изучению психологических последствий вооруженных конфликтов. Психологические последствия боевых действий могут проявиться не сразу после возвращения к мирным условиям, а через некоторое время.

На активность военнослужащих в боевой обстановке влияют стрессовые факторы повышенной интенсивности. В зависимости от длительности их воздействия и их травматичности в психической деятельности человека могут происходить изменения, снижающие эффективность его жизнедеятельности уже в мирных условиях. ПТСР влияет как на психологический, так и на физиологический уровень.

Следует понимать, что ПТСР возникает, когда экстремальные ситуации в профессиональной деятельности, которые переживает военнослужащий, имеют большое значение в системе отношения личности к действительности. В формировании посттравматического стрессового расстройства большое значение имеет тип первой травмы.

Выводы по первой главе

Психологические стрессы по своей природе имеют социальное происхождение и восприимчивость к ним у людей различна.

Воздействие сильного стрессора на человека вызывает определенные нарушения в его психической сфере. Такое вторжение в психику человека по своей силе и значимости можно сравнить с физическими нарушениями.

Само наличие переживания такого стресса для большинства психически здоровых людей является риском проявления у них в будущем посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

В основе психологической травмы лежит ситуация, которая выходит за пределы жизненного опыта, поэтому каждая такая травма имеет свой генез и не существует универсального образца ее проработки.

Симптомами ПТСР являются: повышенная тревожность, прокручивание в голове эпизоды психотравмы и переживание их повторно как реальные, ночные кошмары, бессонница, нежелательные воспоминания. Также имеют место депрессии, эмоциональная притупленность, агрессия и раздражительность.

У посттравматического стрессового расстройства есть острый, хронический и отсроченный периоды. Острый диагноз диагностируется при появлении симптомов в течение трех месяцев после травмы. Хронический, с продолжительностью симптомов более трех месяцев. С задержкой - когда симптомы появляются после латентного периода (шесть месяцев).

Военнослужащий, в силу специфики своего рода профессиональной деятельности находится в ситуациях, которые почти всегда требуют от него повышенной активности внутренних резервов и возможностей человеческого организма и его психики. Главной составляющей профессиональной деятельности человека на военной службе является его обязанность участвовать в боевых действиях и стоять на страже нашей Отчизны. Для военнослужащего как специалиста важны такие качества как трудолюбие,

дисциплина, аккуратность, пунктуальность, смелость, самоотверженность, бдительность, хладнокровие. Эти качества в боевой обстановке создают фундамент личности военнослужащего, участника локальных войн.

В клинической психологии выделяют три стадии ПТСР:

- Острая стадия. Длится до шести недель после травматического события. Человеком движет страх.
- Хроническая стадия. Длится от шести недель до полугода. Отмечаются нарушения в поведении. Человек заикливается на травме. Если помощь не оказывается, наступает отсроченный этап.
- Отсроченная стадия. От шести месяцев до нескольких лет после травматического события. Депрессия и существующие зависимости усугубляются. Человек полностью теряет контроль над собственной жизнью.

Психотерапия является одним из самых эффективных способов лечения людей с ПТСР. Ее основной целью выступает создание новой мыслительной модели существования в этом мире.

Проблемы изучения ПТСР, а также использование накопленных знаний в современной психотерапии в его лечении рассматривали в своих работах П.А. Корчемный, А. Харитонов, А.Л. Акулич, В.В. Дударев, В.В. Кузовкин, В.А. Раздужев, Н.В. Тарабрина. Среди них есть психологи, которые изучали эту проблему с точки зрения военной психологии: Р.А. Абдурахманов, Г.Ю. Авдиенко, В.В. Знаков, А.Г. Караяни, Л.Э. Кузнецова и многие другие.

Многие специалисты в области психологии используют различные психотерапевтические методы при ПТСР:

1. Рациональная психотерапия;
2. Методы психической саморегуляции;
3. Когнитивная психотерапия;
4. Личностно-ориентированная терапия;
6. Групповая терапия;
7. Анализ стресса;
9. Гештальт-терапия;

10. Когнитивно-поведенческая психотерапия;

11. Семейная психотерапия и многие другие.

Одним из эффективных методов оказания психологической помощи военнослужащим, участникам локальных войн с посттравматическим стрессовым расстройством, является психологическое сопровождение.

Оно включает в себя наблюдение за военнослужащими, их консультирование и, в случае необходимости, оказание им дополнительной психологической помощи после этапа психологической реабилитации.

Психологическое сопровождение включает два основных компонента: а) психологическая поддержка и б) психологическая реабилитация. Психологическое сопровождение доступно для всех военнослужащих, а также в качестве средства психологической коррекции для людей, у которых уже есть симптомы непатологических и патологических психологических реакций.

Военные психологи выделяют основные способы психологической поддержки: коммуникативные, организационные, медикаментозные и аутогенные. Сопровождение является уникальным способом проведения растянутой во времени психологической помощи. В сравнении с реабилитацией оно предлагает не переделку и исправление, а изыскание внутренних резервов у самого человека, построение фундамента на основе собственных ресурсов.

Выделяют три этапа:

- диагностика (отслеживание), необходима для постановки целей;
- отбор и применение актуальных методических средств;
- анализ начальных и конечных результатов, который необходим для возможной коррекции хода работы.

Проанализировав теоретические подходы к изучению посттравматического стрессового расстройства, можно утверждать, что конкретный вариант психотерапевтической работы с посттравматическим стрессовым расстройством у конкретного человека следует рассматривать исходя из его личностных особенностей, ситуации в семье.

В большинстве случаев после проявления травмы происходит самопроизвольное заживление: в течение одного года после травмирующего события у трети пострадавших исчезают все симптомы стресса и ПТСР, а через 4 года после травмирующего события одна вторая пострадавших имеет полное отсутствие каких-либо жалоб. Это говорит о важной роли социальных факторов, которые значимы как в помощи при травматическом стрессе, так и в формировании ПТСР при отсутствии психологической поддержки и понимания окружающих.

2 ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА И МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, УЧАСТНИКОВ ЛОКАЛЬНЫХ ВОЙН

2.1 Описание выборки и методов исследования

Эмпирическая часть выполнялась в 2020 г. в одном из подразделений сил специального назначения в г. Нижний Тагил. В исследовании принимали участие 27 военнослужащих, участников локальных войн, в возрасте от 25 до 35 лет. Военнослужащие ездят в республики Северного Кавказа около 5 лет с регулярностью раз в полтора года.

Методики исследования: при проведении исследования были использованы следующие методики:

1. Опросник травматического стресса И.О. Котенева. Используется для диагностики психологических последствий травматического стресса. Этот тест используется для изучения состояния человека, которое возникает после воздействия на него чрезвычайных факторов, а именно – нахождения в экстремальных условиях. Исследуемые показатели: сверхбдительность, преувеличенное реагирование, притупленность эмоций, агрессивность, нарушение памяти и концентрация внимания, депрессия, общая тревожность, приступы ярости, злоупотребление наркотическими и лекарственными веществами, непрошенные воспоминания и галлюцинаторные переживания, проблемы со сном (трудности с засыпанием и прерывистый сон), вина выжившего.

2. Шкала оценки влияния травматического события. Этот опросник основан на самоотчете и выявляет наличие таких преобладаний, как тенденции избегания или вторжения (навязчивого воспроизведения) травматического события. Исследуемые показатели: вторжение, избегание, физиологическая возбудимость.

3. Опросник Плутчика Келлермана Конте. / Методика Индекс жизненного стиля. Методика для диагностики наличия механизмов психологической защиты. Исследуемые показатели: вытеснение, регрессия, замещение, отрицание, проекция, компенсация, гиперкомпенсация.

Методы математической обработки данных.

Для получения достоверных данных, материалы были обработаны с помощью статистически – математических методов. В качестве статистических методов был использован статистический пакет IBM SPSS Statistics 10.0.

- ранговая корреляция Спирмена;
- критерий для двух зависимых выборок Т-Вилкоксона.

2.2 Анализ результатов исследования формирования посттравматического стресса у военнослужащих, участников локальных войн

На первом этапе были изучены показатели травматического стресса с помощью методики «Опросник травматического стресса» И.О. Котенева. Результаты представлены в таблице 1.

По показателю «сверхбдительность» наблюдается тенденция к явному ПТСР. Установлено, что явное ПТСР имеют 16 человек (59,2%). Отдельные незначительно выраженные симптомы ПТСР выявляются у 7 человек (25,9%).

По показателю «преувеличенное реагирование» наблюдается тенденция к отдельным и незначительно выраженным симптомам ПТСР. Установлено, что отдельные и незначительно выраженные симптомы ПТСР имеют 14 человек (51,8%). Отсутствие симптоматики выявляются у 12 человек (44,4%).

По показателю «притупленность эмоций» наблюдается тенденция к отдельным и незначительно выраженным симптомам ПТСР. Установлено, что отдельные и незначительно выраженные симптомы ПТСР имеют 12 человек (44,4%). Частичное ПТСР выявляется у 11 человек (40,7%).

Таблица 1 – Показатели травматического стресса у военнослужащих (методика Опросник травматического стресса И.О. Котенева)

Показатели травматического стресса	Симптома тика отсут	Отдельные и незначительно выраженные симптомы постстрессовых состояний	Частичное ПТСР или ОСР	Явное ПТСР или ОСР
Сверхбдительность	0 %	25,9% (7 чел.)	14,8% (4 чел.)	59,2% (16 чел.)
Преувеличенное реагирование	44,4% (12 чел.)	51,8% (14 чел.)	3,7% (1 чел.)	0%
Притупленность эмоций	0%	44,4 % (12 чел.)	40,7% (11 чел.)	14,8% (4 чел.)
Агрессивность	0%	18,5% (5 чел.)	62,9% (17 чел.)	18,5% (5 чел.)
Нарушение памяти и концентрация внимания	0%	40,7% (11 чел.)	40,7% (11 чел.)	18,5% (5 чел.)
Депрессия	0%	62,9% (17 чел.)	29,6% (8 чел.)	7,4% (2 чел.)
Общая тревожность	7,4% (2 чел.)	51,8% (14 чел.)	37% (10 чел.)	3,7% (1 чел.)
Приступы ярости	14,8% (4 чел.)	33,3% (9 чел.)	48,1% (13 чел.)	3,7% (1 чел.)
Злоупотребление наркотическими и лекарственными веществами	11,1% (3 чел.)	40,7% (11 чел.)	14,8% (4 чел.)	33,3% (9 чел.)
Непрошенные воспоминания и галлюцинаторные переживания.	33,3% (9 чел.)	66,6% (18 чел.)	0%	0%
Проблемы со сном (трудности с засыпанием и прерывистый сон)	14,8% (4 чел.)	55,5% (15 чел.)	29,6% (8 чел.)	0%
Вина выжившего	7,4% (2 чел.)	77,7% (21 чел.)	14,8% (4 чел.)	0%

По показателю «агрессивность» наблюдается тенденция к частичному ПТСР. Установлено, что частичное ПТСР имеют 17 человек (62,9%). Отдельные и незначительно выраженные симптомы имеют 5 человек. Явное ПТСР выявлено у 5 человек (18,5%).

По показателю «нарушение памяти и концентрации внимания» наблюдается тенденция к частичному ПТСР и к отдельно и незначительно выраженным симптомам ПТСР. Установлено, что частичное ПТСР и незначительно выраженные симптомы ПТСР имеют 11 человек (40,7%) в каждом из делений. Явное ПТСР имеют 5 человек (18,5%).

По показателю «депрессия» наблюдается тенденция к отдельно и незначительно выраженным симптомам ПТСР. Установлено, что незначительно выраженные симптомы ПТСР имеют 17 человек (62,9%). Частичное ПТСР имеют 8 человек (29,6%).

По показателю «общая тревожность» наблюдается тенденция к отдельно и незначительно выраженным симптомам ПТСР. Установлено, что частичное ПТСР и незначительно выраженные симптомы ПТСР имеют 14 человек (51,8%) в каждом из делений. Частичное ПТСР имеют 10 человек (37%).

По показателю «приступы ярости» наблюдается тенденция к частичному ПТСР. Установлено, что частичное ПТСР имеют 13 человек (48,1%). Отдельные и незначительно выраженные симптомы ПТСР имеют 9 человек (33,3%).

По показателю «злоупотребление наркотическими и лекарственными веществами» наблюдается тенденция к отдельно и незначительно выраженным симптомам ПТСР. Установлено, что отдельно и незначительно выраженные симптомы ПТСР имеют 11 человек (40,7%). Явное ПТСР имеют 9 человек (33,3%).

По показателю «непрощенные воспоминания и галлюцинаторные переживания» наблюдается тенденция к отдельно и незначительно выраженным симптомам ПТСР. Установлено, что отдельно и незначительно выраженные симптомы ПТСР имеют 18 человек (66,6%). Отсутствие симптоматики выявлено у 9 человек (33,3%).

По показателю «проблемы со сном» наблюдается тенденция к отдельно и незначительно выраженным симптомам ПТСР. Установлено, что отдельно и незначительно выраженные симптомы ПТСР имеют 15 человек (55,5%). Частичное ПТСР имеют 8 человек (29,6%).

По показателю «вина выжившего» наблюдается тенденция к отдельно и незначительно выраженным симптомам ПТСР. Установлено, что отдельно и незначительно выраженные симптомы ПТСР имеют 21 человек (77,7%). Отсутствие симптоматики наблюдается у 2 человек (7,4%), частичное ПТСР имеют 4 человека (14,8%).

Анализ таблицы 1 показывает, что у военнослужащих доминирующими показателями травматического стресса являются «Сверхбдительность» и «Злоупотребление наркотическими и лекарственными веществами». Это явление можно прокомментировать тем, что «сверхбдительность» проявляется в виде постоянного физического и психического напряжения, которое не позволяет человеку расслабиться и отдохнуть. В связи с чем военнослужащие злоупотребляют наркотическими или лекарственными веществами, чтобы расслабиться.

Не доминирующими показателями травматического стресса являются «Преувеличенное реагирование», «Непрошенные воспоминания и галлюцинаторные переживания», «Проблемы со сном», «Вина выжившего». Остальные показатели проявляют себя незначительно или частично.

Таблица 2 – Показатели влияния травматического события (методика Шкала оценки травматического стресса)

Показатели влияния травматического события	Низкая степень влияния травмы	Средняя степень влияния травмы	Высокая степень влияния травмы
Вторжение	100% (27 чел.)	0%	0%
Избегание	92,5% (25 чел.)	7,4% (2 чел.)	0%
Физиологическая возбудимость	96,3% (26 чел.)	3,7% (1 чел.)	0%

По показателю «вторжение» наблюдается тенденция к низкой степени влияния травмы. Установлено, что низкую степень влияния травмы имеют все участники боевых действий (100%).

По показателю «избегание» наблюдается тенденция к низкой степени влияния травмы. Установлено, что низкую степень влияния травмы имеют почти все участники боевых действий – 25 человек (92,5%).

По показателю «физиологическая возбудимость» так же наблюдается тенденция к низкой степени влияния травмы. Установлено, что низкую степень влияния травмы имеют почти все участники боевых действий – 26 человек (96,3%).

Анализ таблицы 2 показывает, что у военнослужащих отмечается низкая степень влияния травмы. В данный момент для военнослужащих их травма оказывает не существенное влияние.

На третьем этапе были изучены показатели механизмов психологической защиты с помощью методики Опросник Плутчика Келлермана Конте. Результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Показатели механизмов психологических защит у военнослужащих (Опросник Плутчика Келлермана Конте)

Показатели механизмов психологической защиты	Не использование МПЗ	Редкое использование МПЗ	Активное использование МПЗ
Вытеснение	0%	66,6% (18 чел.)	33,3% (9 чел.)
Регрессия	25,9% (7 чел.)	66,6% (18 чел.)	7,4% (2 чел.)
Замещение	51,8% (14 чел.)	44,4 % (12 чел.)	3,7% (1 чел.)
Отрицание	0%	40,7% (11 чел.)	59,2% (16 чел.)
Проекция	7,4% (2 чел.)	37% (10 чел.)	55,5% (15 чел.)
Компенсация	18,5% (5 чел.)	62,9% (17 чел.)	18,5% (5 чел.)
Гиперкомпенсация	33,3% (9 чел.)	59,2% (16 чел.)	7,4% (2 чел.)

По показателю «Вытеснение» наблюдается редкое или активное использование МПЗ. Установлено, что редко используют механизм «Вытеснение» 18 человек (66,6%). Активно используют данный механизм 9 человек (33,3%).

По показателю «Регрессия» наблюдается редкое или не использование данного МПЗ. Установлено, что редко используют механизм «Регрессия» 18 человек (66,6%). Не используют данный механизм 7 человек (25,9%). Активно используют 2 человека (7,4%).

По показателю «Замещение» наблюдается тенденция к неиспользованию или к редкому использованию МПЗ. Установлено, что не используют данный

механизм 14 человек (51,8%). Редко используют механизм «Замещение» 12 человек (44,4%).

По показателю «Отрицание» наблюдается активное или редкое использование данного МПЗ. Установлено, что активно используют механизм «Отрицание» 16 человек (59,2%). Редко используют данный механизм 11 человек (40,7%).

По показателю «Проекция» наблюдается активное или редкое использование данного МПЗ. Установлено, что активно используют механизм «Проекция» 15 человек (55,5%). Редко используют данный механизм 10 человек (37,0%). Не используют 2 человека (7,4%).

По показателю «Компенсация» наблюдается тенденция к редкому использованию МПЗ. Установлено, что редко используют данный механизм 17 человек (62,9%). Не используют механизм «Компенсация» 5 человек (18,5%). Активно используют 5 человек (18,5%).

По показателю «Гиперкомпенсация» наблюдается тенденция к редкому использованию данного МПЗ. Установлено, что редко используют механизм «Гиперкомпенсация» 16 человек (59,2%). Не используют данный механизм 9 человек (33,3%).

Анализ таблицы 3 показывает, что по результатам диагностики в процентном соотношении оказалось, что более 59% военнослужащих используют в своем поведении, такой механизм психологической защиты, как отрицание. Данные военнослужащие отрицают обстоятельства, вызывающие тревогу, очевидное для окружающих ими не воспринимается.

Около 55 % военнослужащих предпочитают использовать проекцию. Данные военнослужащие подсознательно приписывают собственные качества, чувства и желания другому человеку.

Как мы видим эти две защиты относятся к низшим. Использование низших психологических защит свидетельствует о недостаточном контакте (искажение) с реальностью и недостаточным ощущением устойчивых личных границ, в том числе – ощущение ненадежности и непостоянства мира.

Меньше всего в своем поведении военнослужащие используют замещение, всего лишь 3,7% выбрали данную защиту. То есть военнослужащих, которые в трудных ситуациях перенаправляют (чаще агрессивно) желание на другого получателя, кого проще обвинить – практически нет в нашей выборке.

Таким образом, можно сделать вывод, что по методике «Шкала оценки травматического стресса» у военнослужащих, участников локальных войн отсутствует осознание проблемы. Так же выявлен ведущий механизм психологической защиты – отрицание. Они отрицают обстоятельства, вызывающие тревогу, очевидное для окружающих ими не воспринимается. Методика «Опросник травматического стресса И.О. Котенева» так же показывает наличие ПТСР. Полученные результаты говорят о необходимости проведения для военнослужащих, участников локальных войн, программы психологического сопровождения.

2.3 Результаты исследования взаимосвязи показателей посттравматического стрессового расстройства с механизмами психологических защит у военнослужащих, участников локальных войн

Для доказательства или опровержения гипотезы исследования были выбраны непараметрические методы обработки данных, коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Данный выбор был обусловлен тем, что эмпирические данные у военнослужащих с ПТСР не подчиняются нормальному закону распределения, что является одним из главных условий отвержения параметрических методов и принятия непараметрических.

Результаты проведенного исследования взаимосвязи показателей ПТСР с механизмами психологических защит у военнослужащих, участвовавших в локальных войнах с ПТСР, представлены в таблице 4.

Как видно из таблицы 1, у военнослужащих с ПТСР отдельные параметры МПЗ имеют положительную связь с показателями ПТСР, а также отдельные параметры МПЗ имеют отрицательную связь с показателями ПТСР.

Показатель «Вытеснение» имеет обратную отрицательную связь с показателем «Свербдительность» (-0,27).

Как видно из таблицы 1, у военнослужащих с ПТСР отдельные параметры МПЗ имеют положительную связь с показателями ПТСР, а также отдельные параметры МПЗ имеют отрицательную связь с показателями ПТСР.

Показатель «Вытеснение» имеет обратную отрицательную связь с показателем «Свербдительность» (-0,27).

Таблица 4 – Таблица взаимосвязей между показателями ПТСР и механизмами психологических защит (корреляция Спирмена)

Показатели ПТСР и показатели МПЗ	сверхбдит	преув реагир	притупл эмоций	вторжение	избегание	физиол возбудимость
Вытеснение	-0,274	0,146	0,214	0,097	-0,186	-0,002
Регрессия	-0,245	0,381	0,319	0,429	0,302	0,282
Замещение	-0,109	0,285	0,144	0,244	0,281	0,225
Отрицание	-0,013	0,049	0,140	0,003	-0,177	-0,125
Проекция	-0,354	0,153	0,203	0,317	0,190	0,242
Компенсация	-0,047	0,286	0,246	0,236	0,305	0,176
Гиперкомпенсация	0,008	0,301	0,092	0,080	0,170	-0,210

Примечания:

1. $r_{крит} = 0,270$ при $p \leq 0,05$
2. Жирным курсивом выделены коэффициенты корреляции при $p \leq 0,05$

Данная корреляция свидетельствует о том, что чем меньше военнослужащий отслеживает все, что происходит вокруг него, словно ему постоянно угрожает опасность, тем больше он использует защитный механизм «вытеснение». Он переводит из сознания в бессознательное неприемлемую информацию, либо подавляет негативные переживания (чувства или эмоции). Страх блокируется посредством «забывания» реального стимула и всех объектов,

фактов, обстоятельств, связанных с ним, желаний, мыслей, чувств, (они становятся бессознательными).

Показатель «Регрессия» имеет прямую положительную связь с показателем «Преувеличенное реагирование» (0,38).

Данная корреляция говорит о том, что при малейшей неожиданности военнослужащие делают стремительные движения, резко оборачиваются, принимают боевую позу, когда кто-то приближается к ним из-за спины, внезапно вздрагивают, бросаются бежать, громко кричат. Используя при этом механизм психологической защиты «регрессия». При ее реализации происходит откат к более примитивным формам поведения и мышления, которые были свойственны для более ранней стадии онтогенетического развития.

Показатель «Регрессия» имеет прямую положительную связь с показателем «Притупленность эмоций» (0,32).

Данная корреляция свидетельствует о том, что военнослужащие полностью или частично теряют способность к эмоциональным проявлениям. Им трудно устанавливать близкие и дружеские связи с окружающими, недоступны радость, любовь, творческий подъем, дух игры и спонтанность

Показатель «Регрессия» имеет прямую положительную связь с показателем «Вторжение» (0,43).

Данная корреляция свидетельствует о том, что, чем больше военнослужащий склонен заново переживать и осознавать всё случившееся с ним при любом напоминании о травматическом событии (ситуации), тем более он склонен к механизму психологической защиты «регрессия».

Показатель «Регрессия» имеет прямую положительную связь с показателем «Избегание» (0,3).

Данная связь свидетельствует о том, что, чем больше военнослужащий избегает всего, что могло бы напомнить о случившемся, ни с кем не говоря на эту тему, вытесняет травмирующие события и переживания из памяти, тем больше использует защитный механизм «регрессия». Этот защитный механизм является психологическим приспособлением в ситуации конфликта или тревоги. Человек

бессознательно прибегает к более ранним, менее зрелым и менее адекватным образцам поведения, так как ему кажется, что они гарантируют защиту и безопасность.

Показатель «Регрессия» имеет прямую положительную связь с показателем «Физиологическая возбудимость» (0,28).

Данная связь свидетельствует о том, что чем больше военнослужащий испытывает неприятные ощущения на уровне физиологии (потливость, нарушение дыхания, тошноту, учащение пульса и т.п.) в ситуациях, которые хоть чем-то напоминают о случившихся событиях, тем больше он использует механизм психологической защиты «регрессия». Этот механизм является формой психологического приспособления в ситуации конфликта или тревоги. Человек бессознательно прибегает к более ранним, менее зрелым и менее адекватным образцам поведения, которые кажутся ему гарантирующими защиту и безопасность.

Показатель «Замещение» имеет прямую положительную связь с показателем «Преувеличенность реагирования» (0,28).

Данная связь говорит нам о том, что при малейшей неожиданности военнослужащие делают стремительные движения, резко оборачиваются и принимают боевую позу, когда кто-то приближается к ним из-за спины, внезапно вздрагивают, бросают бежать, громко кричат. Используя при этом механизм психологической защиты «замещение». Это защита от тревожащей или даже нестерпимой ситуации с помощью переноса реакции с «недоступного» объекта на объект «доступный», или замены неприемлемого действия на приемлемое. За счет такого переноса происходит разрядка напряжения, созданного неудовлетворенной потребностью.

Показатель «Замещение» имеет прямую положительную связь с показателем «Избегание» (0,28).

Данная связь свидетельствует о том, что военнослужащий избегает всего, что могло бы напомнить о случившемся, ни с кем не говорит на эту тему, не думать об этом. Используя при этом механизм психологической защиты

«замещение». это защита от тревожащей или даже нестерпимой ситуации с помощью переноса реакции с «недоступного» объекта на другой объект — «доступный», или замены неприемлемого действия на приемлемое. За счет такого переноса происходит разрядка напряжения, созданного неудовлетворенной потребностью.

Показатель «Проекция» имеет обратную отрицательную связь с показателем «Сверхбдительность» (-0,35).

Данная корреляция свидетельствует о том, чем меньше военнослужащий следит за всем, что происходит вокруг, словно ему постоянно угрожает опасность, тем больше он использует защитный механизм «проекция». В основе "проекции" лежит процесс, посредством которого неосознаваемые и неприемлемые для военнослужащего чувства и мысли формируются вовне, приписываются другим людям и таким образом фактом сознания становятся как бы вторичными.

Показатель «Проекция» имеет прямую положительную связь с показателем «Вторжение» (0,32).

Данная корреляция свидетельствует о том, чем больше военнослужащий склонен заново переживать всё случившееся при любом напоминании о травматическом событии (ситуации) с высокой степенью интенсивности, тем более он склонен к механизму психологической защиты «Проекция». Подсознательно приписывая собственные качества, чувства и желания другому человеку.

Показатель «Компенсация» имеет прямую положительную связь с показателем «Преувеличенное реагирование» (0,28).

Данная корреляция свидетельствует о том, что при малейшей опасности военнослужащие делают стремительные движения резко оборачиваются и принимают боевую позу, когда кто-то приближается к ним из-за спины, внезапно вздрагивают, громко кричат, тем более склонен к механизму психологической защиты «компенсация». Механизм направленный на самостоятельное преодоление негативных качеств, реально существующих или субъективно

воспринимаемых человеком. Прибегая к нему, пытается компенсировать свои недостатки, развивая другие, уравновешивающие либо замещающие черты.

Показатель «Компенсация» имеет прямую положительную связь с показателем «Избегание» (0,305).

Данная связь свидетельствует о том, чем больше военнослужащий избегает всего, что могло бы напомнить о случившемся, ни с кем не говорит на эту тему, не думает об этом, вытесняет травмирующие события и переживания из памяти, не позволяет себе расстраиваться, тем больше использует защитный механизм «компенсация». Механизм, направленный на самостоятельное преодоление негативных качеств, реально существующих или субъективно воспринимаемых человеком. Прибегая к нему, пытается компенсировать свои недостатки, развивая другие, уравновешивающие либо замещающие черты.

Показатель «Гиперкомпенсация» имеет прямую положительную связь с показателем «Преувеличенное реагирование» (0,3).

Данная связь свидетельствует о том, что при малейшей неожиданности военнослужащие делают стремительные движения резко оборачиваются и принимают боевую позу, когда кто-то приближается к ним из-за спины, внезапно вздрагивают, громко кричат. Используя при этом механизм психологической защиты «гиперкомпенсация» утрированное проявление качества, вызывающего чувство неполноценности и позволяющее превозноситься над другими. Военнослужащий прикладывает чрезмерно много сил для преодоления своего реального или вымышленного дефекта (комплекса), что выливается в его противоположность. Притом последнюю, крайнюю степень противоположности.

Таким образом, были выявлены достоверно значимые корреляционные связи между показателями ПТСР и механизмами психологических защит у военнослужащих, участников локальных войн. Например, такой механизм психологической защиты у военнослужащих, участников локальных войн, как «Проекция» взаимосвязан со «сверхбдительностью». Можно заключить, что чем меньше военнослужащий следит за всем, что происходит вокруг, словно ему постоянно угрожает опасность, следит за нежелательными травматическими

впечатлениями, обладающие разрушительной силой, боясь, что они прорвутся в сознание, тем больше он использует защитный механизм «проекция». В основе "проекции" лежит процесс, посредством которого неосознаваемые и неприемлемые для военнослужащего чувства, и мысли локализируются вовне, приписываются другим людям и таким образом фактом сознания становятся как бы вторичными.

Выводы по второй главе

Результаты исследования показателей ПТСР и механизмов психологических защит у военнослужащих, участников локальных войн позволяют предварительно сделать следующие выводы:

По методике «Шкала оценки травматического стресса» у военнослужащих, участников локальных войн, отсутствует осознание проблемы. Выявлен ведущий механизм психологической защиты – отрицание. Они отрицают обстоятельства, вызывающие тревогу, очевидное для окружающих ими не воспринимается. Методика «Опросник травматического стресса» И.О. Котенева так же показывает наличие ПТСР. Полученные результаты говорят о необходимости проведения для военнослужащих, участников локальных войн, программы сопровождения.

Таким образом, были выявлены достоверно значимые корреляционные связи между показателями ПТСР и механизмами психологических защит у военнослужащих, участников локальных войн. Например, такой механизм психологической защиты как «Проекция» взаимосвязан со «сверхбдительностью». Можно сделать вывод, что чем меньше военнослужащий следит за всем, что происходит вокруг, словно ему постоянно угрожает опасность, тем больше он использует защитный механизм «проекция». В основе этого механизма лежит процесс, с помощью которого неосознаваемые и неприемлемые для военнослужащего чувства и мысли

проявляются вовне, приписываются другим людям и таким образом фактом сознания становятся как бы вторичными.

На основе полученных данных для военнослужащих, участников локальных войн, далее будет подобрана программа психологического сопровождения в рамках когнитивно-поведенческого подхода.

3 ПРОГРАММА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, УЧАСТНИКОВ ЛОКАЛЬНЫХ ВОЙН С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОВЫМ РАССТРОЙСТВОМ

3.1 Цели, задачи, содержание программы

Теоретико-методологическими положениями программы сопровождения для военнослужащих, участников локальных войн с ПТСР являются следующие научные разработки:

Психологические подходы к исследованию стресса (Н.В. Тарабрина, Г.А. Фастовцов, А.Г. Софронов, Г.К. Ушаков); исследования психологического сопровождения лиц, участвовавших в боевых действиях (В.Г. Ромек, Е.И. Крукович, В.А. Конторович, Р.А. Абдурахманов, М.Ш. Магомед-Эминов); когнитивно-поведенческий подход в психотерапии (О.Р. Барбара, Э.А. Мидоуз, П. Ресик, Д. Фой).

Целью программы психологического сопровождения является создание условий для изменения состояния военнослужащего после боевых действий в локальных войнах и развитие конструктивных способов психологических защит.

Задачи:

- 1) установление доверительных отношений в группе и с каждым из участников;
- 2) развитие конструктивных способов психологических защит;
- 3) актуализация тенденций избегания и вторжения травматического события с целью принятия военнослужащими факта наличия у них ПТСР;
- 4) изменения состояния военнослужащего, снятие телесного и эмоционального напряжения.

Важнейшая задача – стимулировать военнослужащих к составлению полного и детального описания травматического опыта.

Программа занятий:

На основе результатов проведенного исследования была разработана программа психологического сопровождения, направленная на работу с военнослужащими, участниками локальных войн, в рамках когнитивно-поведенческого подхода.

Методы нацелены на:

1. принятие, понимание и осознание событий, ставших причиной изучаемого психического расстройства;
2. отсылка к переживаниям, тесно связанными с воспоминаниями о психотравмирующих событиях боевой профессиональной деятельности;
3. осознание случившегося как неизбежного отрезка жизненного пути;
4. ревизия поведения, которое необходимо для проработывания отрицательного результата боевого стресса и адаптирование к изменившимся внутренним и внешним условиям жизни.

Ученые предложившие использовать в работе с ПТСР когнитивно-поведенческую терапию: О.Р. Барбара, Элизабет А. Мидоуз, Патриция Ресик, Дэвид У. Фой.

Программа психологического сопровождения была проведена с 5.10.2020г. по 20.10.2020г. в течение 2,5 недель по 2 занятия в неделю. Всего в общей сложности было проведено 5 занятий, по 2 часа каждое. В занятиях всего принимало участие 27 военнослужащих, участников локальных войн. Они были разбиты на 2 под группы по 14 и 13 человек, соответственно. С первой группой занятия проходили с 10 до 12 часов, со второй с 15 до 17 часов.

Конспект занятий:

1. Организационный этап.

Цель: создание положительного настроения на совместную, продуктивную работу, знакомство друг с другом и снятие эмоционального напряжения.

Пример:

- Упражнение «Знакомство»
- Упражнение «Мое настроение»
- «Коллективная сказка» и другие.

2. Основная часть.

Цель: когнитивная переработка травматических переживаний, постановка целей. Развитие конструктивных способов психологических защит.

Когнитивная переработка травматических переживаний, снижение тенденций избегания:

- Упражнение «Телефонный разговор»;
- Упражнение «Рисунок-трилогия»;
- «Я в конфликте» и другие;

Развитие конструктивных способов психологических защит:

- Упражнение «Игра в борьбу»;
- «Диалог со своим мозгом»;
- «Список Робинзона» и другие.

3. Завершающий этап.

Цель: дополнительные упражнения с успокаивающей функцией, которые изменят состояние военнослужащего.

Пример:

- Упражнение «Я в лучах солнца»;
- «Снятие напряжения в 12 точках»;
- Упражнение: «Стряхни».

Пример одного дня занятия из программы психологического сопровождения:

Задача 1: установление доверительных отношений в группе.

Упражнение: «Поймай взгляд».

Цель: достичь договоренности с партнером по общению без использования вербальных средств.

Инструкция: участники стоят в кругу, их задача поймать чей-то взгляд (наладив коммуникацию) и поменяться с ним местами.

Задача 2: развитие конструктивных способов психологических защит.

Упражнение: «Игра в борьбу».

Цель: развитие конструктивных стратегий решения конфликта.

Инструкция: упражнение выполняется в группах по 4-5 человек. Один человек представляет клиента, кратко рассказывает о нем и всем своим видом демонстрирует поведение, максимально похожее на сопротивление (спор, перебивание, отрицание). Кто-то из группы играет психолога, который работает с этим клиентом. При этом применяет хотя бы две из вызывающих сопротивление реакций:

1. принимает участие в споре с клиентом, призывает его к изменениям;
2. принимает на себя роль эксперта;
3. показывает проявление своих негативных эмоций: стыдит, критикует;
4. сосредоточивается больше на том, что из себя представляет клиент, чем на его поведении;
5. показывает, что ему не интересно, что он опаздывает: «Я не могу уделить Вам так много времени»;
6. всем своим видом показывает, что что ему все известно заранее.

Два или три других представителя группы наблюдают за действиями психолога и клиента с точки зрения: противостояния клиента психологу; как часто идут разговоры на тему изменений разговоров с точки зрения сопротивления.

Через 8-10 мин игра завершается и осуществляется обсуждение случившегося. После этого участники меняются ролями.

Задача 3: снижение тенденций избегания и вторжения травматического события.

Техника: «Этикетка»

Инструкция: заключается в том, что вместо того что бы избавиться, отрезая негативную мысль, вы от неё отстраняетесь и наблюдаете со стороны, не разрешая ей взять над Вами верх. Вы можете спросить себя: «что происходит? Ко мне сейчас пришла вот мысль...". Но называете вы её уже в нарицательном смысле, то есть показывая её место. И просто наблюдаете за ней.

Негативные мысли могут иметь над Вами власть, только в том случае, если Вы дадите на них реакцию. Вы можете пользоваться приведенным здесь методом, когда почувствуете умеренный или сильный страх чего-то конкретного или страх вообще. Пройдя через эти стадии, вы сможете примириться со своим страхом, что позволит вам черпать из него силу и таким образом подпитывать свою подлинность. Осознайте, что боитесь. Признайте свой страх, будьте честным, настоящим. Это часто снимает напряжение и дает отдышаться. Всегда лучше реально смотреть на вещи, а не притворяться, что вы не боитесь, отговаривать себя или просто «улыбаться и терпеть». Осознать страх - примерно то же, что снять крышку с кипящего чайника: пар вырывается наружу, и давление понижается, пусть и ненамного. Помните: бояться все и, если вы напуганы, в этом нет ничего постыдного; первое, что нужно сделать при появлении страха, - осознать его.

Задача 4: снятие эмоционального и телесного напряжения.

Упражнение: «Шла Саша по шоссе».

Цель: снять эмоциональное напряжение в группе.

Инструкция: упражнение проводится в два этапа.

1 этап. Все участники получают по карточке, на которой написана какая-нибудь скороговорка. Им необходимо вспомнить любую ситуацию, в которой они чувствовали себя раздраженными. Проигрывая эту ситуацию, участники, сделав суровое лицо и сжав кулаки, ходят по комнате и тихо ворчат скороговорку (в удобном для них темпе). Периодически, они останавливаются около друг друга и монотонным голосом проговаривают свою скороговорку, пытаясь интонацией и тембром голоса передать свое раздражение. Потом все продолжают ходить по комнате и ворчать. По сигналу психолога первый этап заканчивается.

2 этап. Все участники с сосредоточенными лицами, в молчании ходят по комнате. Периодически они останавливаются возле друг друга и злым голосом, трижды громко проговаривают текст своей скороговорки. Затем продолжают молча ходить, до следующей встречи.

Обсуждение: после проведения игры, участники отвечают на вопросы: «Что Вы чувствовали после завершения 1 и 2 этапов игры?». «Когда получалось в наибольшей степени освободиться от своих негативных эмоций?». «Как Вы поступаете в жизни, если кто-либо из Ваших знакомых или близких Вам людей часто ворчат или кричат на Вас?». «Можете ли Вы порекомендовать им выразить свой гнев в другой форме?».

Это упражнение часто вызывает смех и оживление в группе, этим снимает эмоциональное напряжение.

3.2. Результаты программы психологического сопровождения военнослужащих, участников локальных войн

Опираясь на задачи, поставленные в данной работы, и результаты, полученные в ходе первичной диагностики, можно допустить, что оценка достоверности и эффективности программы сопровождения, которая направлена на создание условий для изменений психологического состояния военнослужащих после боевых действий в локальных войнах, будет основана на методиках, использованных в этом исследовании:

1. Опросник травматического стресса для диагностики психологических последствий.
2. Шкала оценки влияния травматического события.
3. Опросник Плутчика Келлермана Конте.

Использование данных методик основывается на возможности достоверного сравнения показателей ПТСР и механизмов психологических защит, у военнослужащих, участвовавших в локальных войнах до и после программы сопровождения.

После проведения программы сопровождения, основанной на когнитивно-поведенческом подходе, было проведено повторное исследование показателей ПТСР и механизмов психологических защит у военнослужащих,

участников локальных войн. Полученные данные были сопоставлены с результатами, выявленными на 1 этапе проведенного эксперимента.

Сравнительные показатели ПТСР до и после программы сопровождения представлены на рисунке 1.

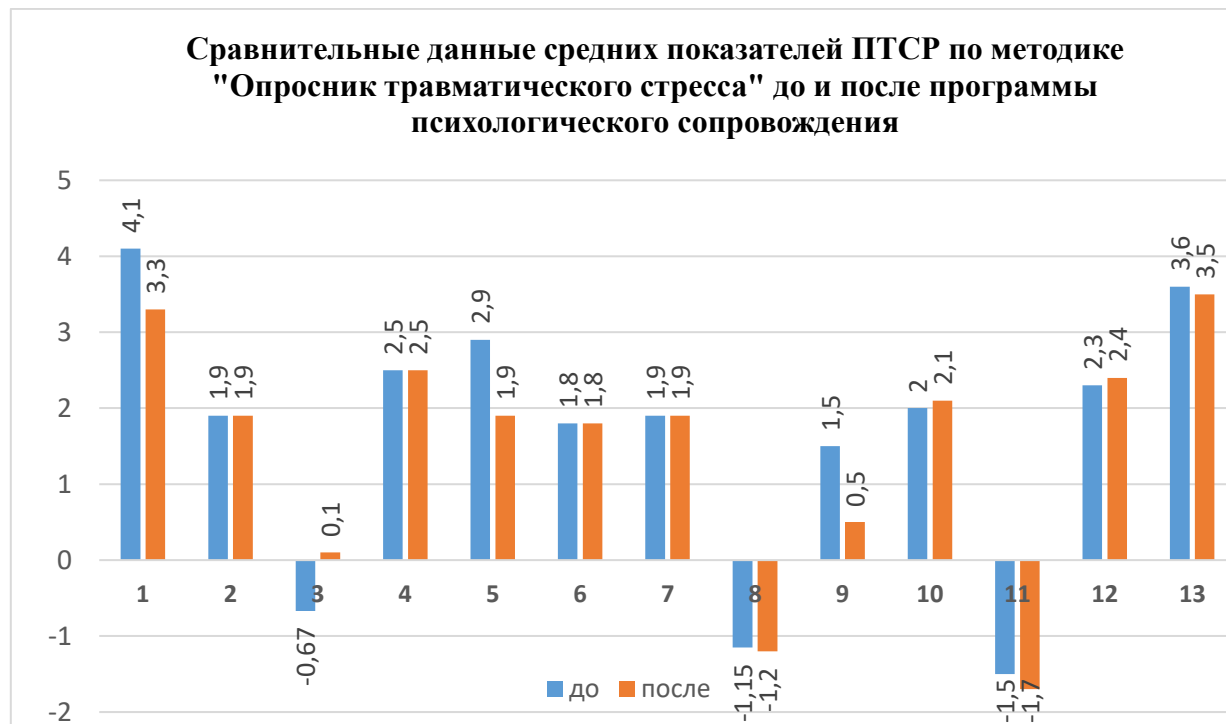


Рисунок - 1. Сравнительные показатели ПТСР до и после программы сопровождения

Примечание: 1- сверхбдительность, 2 – преувеличенное реагирование, 3 – притупленность эмоций, 4 – агрессивность, 5 – нарушение памяти и концентрации внимания, 6 – депрессия, 7 – общая тревожность, 8 – приступы ярости, 9 – злоупотребление наркотическими и лекарственными вещ-вами, 10 – непрошенные воспоминания и галлюцинаторные переживания, 11 – проблемы со сном, 12 – вина выжившего, 13 – оптимизм.

Как можно видеть из рисунка 1, отдельные показатели по таким шкалам как: притупленность эмоций, нарушение памяти и концентрации внимания, злоупотребление наркотическими и лекарственными веществам до психологического сопровождения имеют наибольшие отклонения. Так как при сопровождении была проработка эмоциональных реакций, проведение рефлексии в результате, военнослужащие начали больше проявлять себя в эмоциональном плане. За счет этого, как видно, на рисунке 1 по показателям после,

военнослужащие начали меньше злоупотреблять наркотическими (алкогольными) и лекарственными веществами.

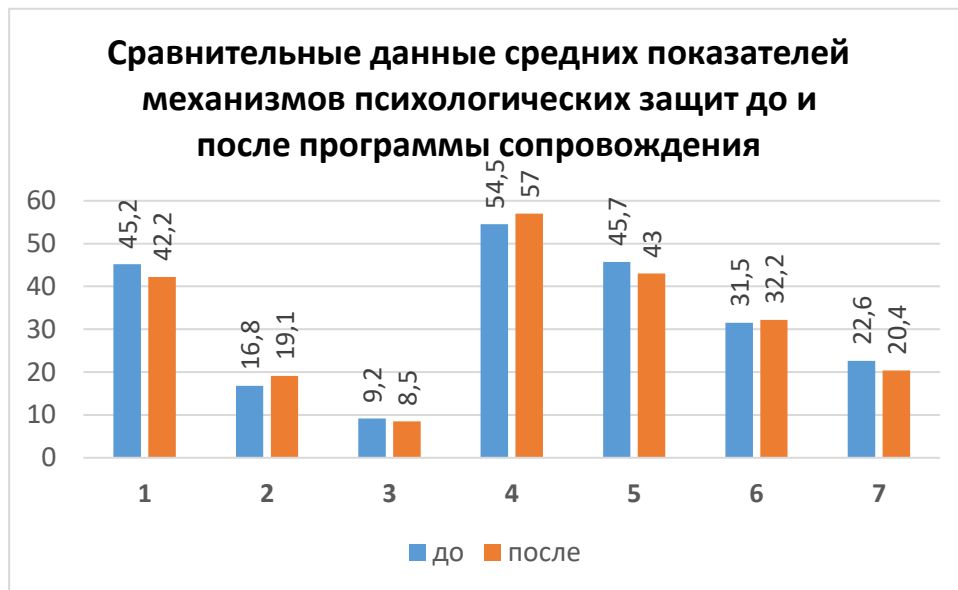


Рисунок - 2. Сравнительные данные средних показателей механизмов психологической защиты до и после программы сопровождения

Примечание: 1 - вытеснение, 2 - регрессия, 3 - замещение, 4 - отрицание, 5 - проекция, 6 - компенсация, 7 - гиперкомпенсация.

Как можно видеть из рисунка 2, показатели по шкалам механизмов психологических защит до и после программы сопровождения показали незначительные различия по средним показателям. Данные результаты можно объяснить сложной спецификой работы военнослужащих: сугубо мужской коллектив, сложно, а иногда невозможно открыться и дать обратную связь.

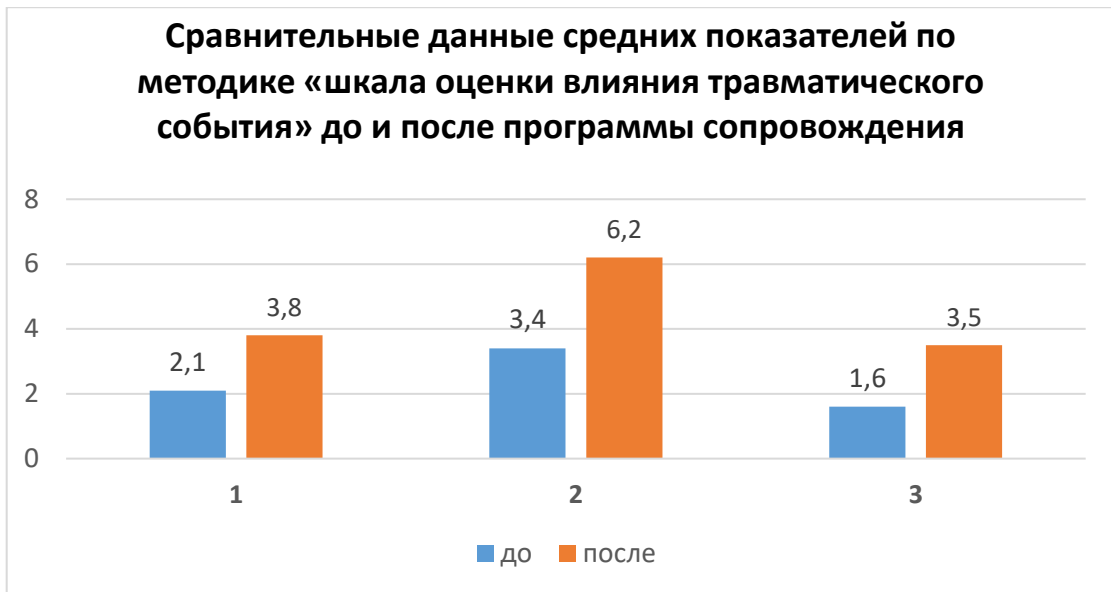


Рисунок - 3. Сравнительные данные средних показателей по методике «шкала оценки влияния травматического события» до и после программы сопровождения

Примечание: 1 - вторжение, 2 - избегание, 3 - физиологическая возбудимость.

Как можно видеть из рисунка 3, показатели ПТСР до и после программы сопровождения имеют различия по средним показателям.

Это свидетельствует о том, что после программы сопровождения военнослужащие стали более подвержены вторжению, избеганию (навязчивое воспроизведение) и проявлению физиологической возбудимости. Это свидетельствует о том, что при проведении программы сопровождения были использованы упражнения, в результате которых военнослужащие вспомнили о травмирующих событиях и снова начали проживать их. В результате этого военнослужащие поняли о том, какую отрицательную роль ПТСР играет в их жизни. Так же было дано домашнее задание, целью которого было выведение охранительного поведения на сознательный уровень.

Таблица 5. Различия по средним показателям ПТСР и показателей МПЗ у военнослужащих, участвовавших в локальных войнах до и после программы психологического сопровождения

Критерий Вилкоксона (Таблица данных1) Отмеченные критерии значимы на уровне $p < ,05000$			
	T	Z	p-уров.
Сверхбдительность	128,00	0,92828	0,35325
преувеличенное реагирование	144,50	0,15714	0,87513
притупленность эмоций	48,50	3,22554	0,00125
агрессивность	148,00	0,05714	0,95443
нарушение памяти и концентрации внимания	130,50	1,14290	0,25307
депрессия	159,50	0,08072	0,93566
общая тревожность	159,00	0,09417	0,924971
приступы ярости	161,00	0,04036	0,967806
злоупотребление наркотическими и лекарственными вещ-вами	59,50	2,77141	0,005582
непрощенные воспоминания и галлюцинаторные переживания	174,00	0,36037	0,718567
проблемы со сном	147,00	0,41705	0,67663
вина выжившего	129,00	0,27373	0,78428
оптимизм	140,00	0,90162	0,36725
вытеснение	144,50	0,15714	0,87513
регрессия	122,00	0,48663	0,62651
замещение	99,00	0,22399	0,82276
отрицание	135,50	1,28533	0,19867
проекция	170,00	0,45647	0,64804
компенсация	100,50	0,16799	0,86658
гиперкомпенсация	101,50	0,48660	0,62653
Вторжение	89,50	1,20122	0,22966
избегание	89,00	1,74285	0,08136
физиологическая возбудимость	81,50	1,18176	0,23730

Примечание:

- Критическое значение $T=119$ при $p<0,05$, $T=92$ при $p<0,01$
- Отмеченные критерии значимы при $p<0,01$

Для подтверждения гипотезы был применен критерий T-Вилкоксона. Было выявлено, что значения показателей ПТСР по шкалам «Притупление эмоций», «Злоупотребление наркотическими и лекарственными веществами»,

«Вторжение», «Избегание», «Физиологическая возбудимость» после программы психологического сопровождения выявило значимые различия при $p < 0,01$.

Значения показателей МПЗ по шкалам «Замещение», «Компенсация», «Гиперпротекция» после программы психологического сопровождения выявило значимые различия при $p < 0,05$.

Таким образом, показатели ПТСР и механизмов психологических защит до проведения программы сопровождения и после отличаются при $p < 0,05$ и $p < 0,01$. Значимые различия до и после программы сопровождения существуют.

Следовательно, можно сделать вывод, что гипотеза частично подтвердилась. Так как многие показатели, которые должны были улучшиться или снизиться, наоборот дали отрицательную динамику, можно предположить, что это произошло по многим факторам:

1. специфика военной службы: субординация, настороженность, невозможность и нежелание говорить о реальных проблемах;
2. ограничение по времени;
3. закрытость;
4. незаинтересованность в правдивых ответах;
5. от начала последней командировки прошло не меньше полутора лет.

Но несмотря на все это можно утверждать, что по полученным данным, ПТСР выявлено и осознанно испытуемыми. Значит работа с данными военнослужащими дала результаты, так как они осознали наличие проблемы.

Из этого следует, что программа психологического сопровождения дала положительный результат даже за такой, относительно короткий, промежуток времени. Можно сделать вывод, что с этой категорией военнослужащих надо работать, несмотря на то, что они не дают сразу конструктивную обратную связь и положительные результаты.

Выводы по третьей главе

Исследование взаимосвязи показателей посттравматического стрессового расстройства с механизмами психологических защит у военнослужащих, участников локальных войн, на этапе констатирующего эксперимента показало, что у них выявляются значимые корреляции между определенными показателями, а значит, данные военнослужащие нуждаются в обоснованном и специально подобранном психологическом сопровождении.

На основе анализа полученных данных для военнослужащих, участников локальных войн, была разработана и апробирована программа психологического сопровождения в рамках когнитивно-поведенческого подхода.

Полученные экспериментальные данные после проведения программы психологического сопровождения свидетельствуют о том, что присутствует динамика изменения состояния и развитие конструктивных способов психологических защит у военнослужащего после боевых действий в локальных войнах.

У данной категории военнослужащих улучшились такие показатели как: «Притупление эмоций», «Злоупотребление наркотическими и лекарственными веществами», «Вторжение», «Избегание», «Физиологическая возбудимость», «Замещение», «Компенсация», «Гиперпротекция».

Результаты статистического исследования (с помощью Т-критерия Вилкоксона) подтвердили выявленные различия (для $p < 0,05$ и $p < 0,01$). Следовательно, гипотеза о том, что программа, направленная на развитие конструктивных способов психологических защит, изменения состояния военнослужащего, снижение тенденции избегания и вторжения травматического события в рамках когнитивно-поведенческого подхода будет эффективной.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выполнение должностных обязанностей военнослужащих, участников локальных войн, связано с повышенным риском для жизни. Они рискуют своей жизнью, видят смерть своих товарищей. Это вызывает возникновение посттравматического стрессового расстройства. Изучение ПТСР у этой группы людей является одной из актуальных проблем, так как от способности оценивать ситуацию, принимать решения и брать на себя ответственность за жизни других людей зависит ход и результативность служебно-боевых задач. Поэтому проблема ПТСР выстраивается достаточно остро.

Симптомы ПТСР формируются за счет степени выраженности травмы, ее локализации и индивидуальной способности человека справиться со стрессом и принять его.

Проблемы посттравматического стрессового расстройства и применение психотерапии при его лечении, изучали в своих трудах такие авторы, как: П. А. Корчемный, А. Н. Харитонов А.Л. Акулич, В.В. Дударев, В.В. Кузовкин, В.А. Раздужев, А.Ю. Федотов, И.Г. Малкина-Пых, Н.В. Тарабрина, В.А, Агарков, Ю.В. Быховец, и другие.

Результативность терапии ПТСР находится в тесной связи с базовыми уровнями таких факторов, как интенсивность боевых действий, тревожное душевное состояние, нарушения концентрации, соматические симптомы, переживание чувства вины.

В результате исследования нами было выявлено, что показатели посттравматического стрессового расстройства взаимосвязаны с механизмами психологических защит у обследуемых военнослужащих. Проанализировав показатели ПТСР и механизмы психологических защит, можно отметить, что у данных военнослужащих отсутствует осознание проблемы. Ведущий механизм психологической защиты – отрицание, они отрицают обстоятельства, вызывающие тревогу, очевидное для окружающих ими не воспринимается, а

значит, данные военнослужащие нуждаются в обоснованном и специально подобранном психологическом сопровождении.

Исследование взаимосвязи показателей посттравматического стрессового расстройства с механизмами психологических защит у военнослужащих, участников локальных войн на этапе констатирующего эксперимента показало, что у них выявляются значимые корреляции между определенными показателями. Целью данной работы является разработка и апробация программы психологического сопровождения для военнослужащих, участников локальных войн.

На основе анализа полученных данных для военнослужащих, участников локальных войн, была разработана и апробирована программа психологического сопровождения в рамках когнитивно-поведенческого подхода, целью которой является создание условий для изменения состояния военнослужащего после боевых действий в локальных войнах и развитие конструктивных способов психологических защит у военнослужащих, участников локальных войн.

Программа психологического сопровождения была проведена с 5.10.2020г. по 20.10.2020г. в течение 2,5 недель по 2 занятия в неделю. Всего в общей сложности было проведено 5 занятий, по 2 часа каждое. Всего приняло участие 27 военнослужащих, в возрасте 25-30 лет.

В программе психологического сопровождения решались следующие задачи:

1. установление доверительных отношений в группе и с каждым из участников;
2. развитие конструктивных способов психологических защит;
3. актуализация тенденций избегания и вторжения травматического события с целью принятия военнослужащими факта наличия у них ПТСР;
4. изменения состояния военнослужащего, снятие телесного и эмоционального напряжения;

Важнейшей задачей представленного психологического сопровождения является – стимулирование военнослужащих к составлению полного и детального описания травматического опыта.

Методы нацелены на:

1. принятие, понимание и осознание событий, ставших причиной изучаемого психического расстройства;
2. отсылка к переживаниям, тесно связанными с воспоминаниями о психотравмирующих событиях боевой профессиональной деятельности;
3. осознание случившегося как неизбежного отрезка жизненного пути;
4. ревизия поведения, которое необходимо для прорабатывания отрицательного результата боевого стресса и адаптирование к изменившимся внутренним и внешним условиям жизни.

Подробно с программой можно ознакомиться в приложении 2.

Сравнительный анализ показателей ПТСР и механизмов психологических защит у военнослужащих, участников локальных войн до и после психологического сопровождения с помощью статистического критерия различия Т-Вилкоксона показал достоверные отличия (для $p < 0,05$ и $p < 0,01$). После программы психологического сопровождения у военнослужащих улучшились такие показатели как: «Притупление эмоций», «Злоупотребление наркотическими и лекарственными веществами», «Вторжение», «Избегание», «Физиологическая возбудимость», «Замещение», «Компенсация», «Гиперпротекция».

При сопровождении была проведена проработка эмоциональных реакций, проведение рефлексии, в результате военнослужащие начали больше проявлять себя в эмоциональном плане. Исходя из полученных данных, основанных на наших исследованиях, можно сделать вывод, что гипотеза подтвердилась частично. Те показатели, которые, исходя из нашей гипотезы, должны были улучшиться и снизиться, наоборот, дали отрицательную динамику. Но можно утверждать, что ПТСР выявлено с помощью диагностического метода. Работа с

данной группой военнослужащих дала результаты, так как они осознали наличие проблемы.

Таким образом, эффективность предложенной программы психологического сопровождения военнослужащих с ПТСР, участвовавших в локальных войнах подтверждается количественными данными, которые получены в ходе исследования и подтверждены статистической и математической обработкой. Составленная программа психологического сопровождения позволяет выявить доминирующие показатели ПТСР, преобладающие механизмы психологических защит, создает условие для перехода личности от помощи извне к самопомощи.

Следовательно, программа психологического сопровождения дала положительный результат, даже за такой короткий промежуток времени.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абдурахманов, Р.А. Военная психология: методология, теория, практика. Учебно-методическое пособие / Р.А. Абдурахманов. – М.: Военный Университет, 1996.
2. Авдиенко, Г.Ю. Психологическая коррекция и реабилитация участников боевых действий / Г.Ю. Авдиенко. – М.: ООО «Издательство Юрайт», 2018.
3. Армейский сборник. №9 2020г «Психологическое состояние военнослужащих в условиях боевых действий. Пути формирования моральной готовности и психологической способности военнослужащих к боевым действиям».
4. Афанасьев, И.А. Психология управления воинским коллективом / И.А Афанасьев, В.А. Губин, Л.М Дулич, М.А. Лобанов. – СПб., ВСОК ВМФ. 1993г.
5. Блинов, О. А. Психотерапия посттравматических стрессовых расстройств / Проблемы современной науки: сборник научных трудов: выпуск 13 // О.А. Блинов. – Ставрополь: Логос, 2014.
6. Борн, П.Г. Мужчины, стресс и Вьетнам / П.Г. Борн. – Бостон: Литтл, Браун, 1970г.
7. Военная психиатрия: Учебник / Воен. - мед.акад. / под ред. С. В. Литвинцева, В. К. Шамрея. – СПб.: ВМедА; ЭЛБИ-СПб., 2011г.
8. Волошин, В.М. Посттравматическое стрессовое расстройство (феноменология, клиника, систематика, динамика и современные подходы к психофармакотерапии) / В.М. Волошин. – М.: «Анахарсис», 2005г.
9. Волошин, В.М. «Клиническая типология посттравматических стрессовых расстройств и вопросы дифференцированной психофармакотерапии. Психиатрия и психофармакология» / В.М. Волошин. – Журнал – Психиатрия и психофармакотерапия, 2004. том.3, № 4.

10. Глушко, А.Н. О проблеме психофизиологической реабилитации. / А.Н. Глушко, Б.В. Овчинников, Л.А. Яньшин, С.В. Чермянин, В.И. Булыко. – Воен.- мед. журнал, 1994. -№ 3.
11. Знаков, В. В. Психологическое исследование стереотипов понимания личности участников войны в Афганистане / В. В. Знаков. – Вопр. психологии. 1990г.
12. История происхождения ПТСР / Э. Е. Киркитадзе, Р.Р. Халфина, Башкирский государственный университет, Журнал «Образовательный процесс», г.Уфа, 2018г. № 4(6).
13. Кадыров, Р.В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): учебное пособие / Р.В. Кадыров. – Изд. Речь, 2012г.
14. Караяни, А. Г. Прикладная военная психология / А. Г. Караяни, И. В. Сыромятников. – СПб.: Питер, 2006.
15. Караяни, А.Г. Настольная книга военного психолога / А.Г. Караяни. – Спб: изд. Юрайт, 2018г.
16. Караяни, А.Г. Психологическое обеспечение боевых действий личного состава частей сухопутных войск в локальных военных конфликтах: монография / А.Г. Караяни. – Спб.: ВУ, 1999г.
17. Красило, А.И. Психологическое консультирование посттравматических состояний / А.И. Красило. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2004.
18. Кузнецова, Л. Э. Теоретические модели формирования и коррекции посттравматических стрессовых расстройств у военнослужащих /Л. Э. Кузнецова, Р. В. Черепанов. – Текст: непосредственный//Молодой ученый, 2018, №33(219).
19. Кузнецова, Л.Э. Психологическое сопровождение военнослужащих с посттравматическим стрессовым расстройством, переживших экстремальные ситуации профессиональной деятельности / Л.Э. Кузнецова, Р.В. Черепанов. – журнал «Гуманизация образования» № 5, 2018г.

20. Лазебная, Е.О. Синдром посттравматических стрессовых нарушений: современное состояние и проблемы / Е.О. Лазебная. – Психол. журн. 1992г.
21. Магомед-Эминов, М.Ш. Синдром фронтовика / М.Ш. Магомед-Эминов. – М.: Воениздат, 1989г.
22. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. ВОЗ: Пер. с англ. под ред. Ю.Л Нуллера, С.Ю Циркина. – СПб.: «АДИС»; 1994г.
23. Московский центр ВОЗ, МКБ-10 (Международная статистическая классификация болезней) – 2003 г.
24. Основы военной психологии и педагогики. Учебное пособие / С.Т Каргин, С.Х. Дошаков. – Караганда. 2003г.
25. Ромек, В.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В.Г. Ромек, Е.И. Крукович, В. Конторович. – изд.: Речь, серия: Психологический практикум, 2007г.
26. Солдатенков, Н.А. Война, которую не могут забыть / Н.А. Солдатенков. – Аргументы и факты №28, 1991г.
27. Софронов, Г. А. Возможна ли профилактика наркомании у ветеранов локальных войн? / Г.А. Софронов // Актуальные вопросы военной и экологической психиатрии: Учебное пособие. – СПб., 1995.
28. Тарабрина Н.В. Психологические последствия войны / Н.В. Тарабрина. – Спб., 2010.
29. Утюганов А.А. Особенности смысловой сферы военнослужащих, переживших боевой стресс / А.А. Утюганов. – диссертация, 2011г.
30. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства / Г.К. Ушаков. – М.: Медицина, 1987г.
31. Фастовцов Г.А. Острый транзиторный психоз на фоне посттравматического стрессового расстройства / Г.А. Фастовцов. –М.: Практика Судебно-психиатрической экспертизы, 2002г.

32. Green B. L, Lindy J., Grace M., Gleser G. Multiple diagnoses in posttraumatic stress disorder: The role of War stressors // J. Nerv. Ment. Dis., 1989г.
33. Horowitz M. J., Weiss D. S., Marmarc. Diagnosis of posttraumatic stress disorder. //Nerv. Ment. Dis., 1987г.

**Опросник травматического стресса для диагностики
психологических последствий**

ИНСТРУКЦИЯ

Внимательно читая каждое утверждение, выберите тот вариант ответа, который больше всего соответствует вашему состоянию или мнению в настоящее время. В каждой колонке на бланке ответов под номером утверждения обведите цифру, обозначающую ваш ответ: 5 – абсолютно верно; 4 – скорее верно; 3 – отчасти верно, отчасти неверно; 2 – скорее неверно; 1 – абсолютно неверно.

ТЕКСТ ОПРОСНИКА

1. По утрам я просыпаюсь свежим и отдохнувшим
2. Я хорошо координирую свои движения
3. Я испытываю утомление
4. Мне необходимо усилие, чтобы вникнуть в то, что говорят окружающие
5. Внезапно у меня бывает сильное сердцебиение
6. Я принимаю пищу машинально, не испытывая при этом удовольствия
7. Окружающий меня мир кажется нереальным
8. Я вздрагиваю от внезапного шума
9. Я настолько живо вспоминаю отдельные события, что при этом как бы вновь переживаю их
10. Я абсолютно здоров физически
11. Мне доставляет удовольствие быть среди других людей
12. Часто я действую так, будто мне угрожает опасность
13. Меня нельзя упрекнуть в рассеянности
14. Я часто вижу один и тот же страшный сон
15. Определенно, я виноват перед людьми
16. Пустяки раздражают меня
17. Я стараюсь не смотреть телевизор, если показывают хронику драматических событий
18. Мне нравится моя работа
19. Я пережил серьезную утрату
20. Я хорошо высыпаюсь по ночам
21. Я никогда не вижу страшных снов
22. Иногда мне хочется напиться
23. Мои близкие сильно беспокоятся из-за моей работы
24. У меня бывает ощущение, что время течет как бы замедленно
25. Иногда я обращаюсь к врачу только потому, что хочу немного отдохнуть
26. Многие вещи потеряли для меня интерес
27. Без всякого повода я могу выйти из себя

28. Мне следовало бы соблюдать диету
29. Я стараюсь избегать разговоров на неприятные темы
30. Бывает, что я забываю вещи
31. Иногда мне кажется, что даже близкие люди не понимают меня
32. Мне необходимо лучше контролировать эмоции
33. Прошлые события подчас вспоминаются более ярко, чем то, происходит сейчас
34. Мне иногда кажется, что мир вокруг меня теряет краски
35. Я просыпаюсь от внезапного страха
36. Мне стоит больших усилий работать в прежнем ритме
37. Временами я испытываю озноб
38. Мне хочется помогать людям, попавшим в беду
39. Недавно мне пришлось столкнуться с весьма опасными обстоятельствами
40. Я чувствую себя более уверенно, чем многие из моих сверстников
41. Я засыпаю с трудом
42. Я испытываю чувство одиночества
43. Мне бывает трудно вспоминать то, что происходило совсем недавно
44. Я чувствую, что становлюсь другим человеком
45. Меня радуют порой самые незначительные вещи
46. Я чувствую прилив сил
47. По утрам я просыпаюсь с большим трудом
48. Мои мысли постоянно возвращаются к тому, о чем не хочется думать
49. Я испытываю чувство стыда
50. Обычно я не обращаюсь к врачу, даже если чувствую, что не совсем здоров
51. Мой сон настолько крепок, что громкие звуки или яркий свет не могут мне помешать
52. Мне говорят, что я вскрикиваю во сне
53. Я часто думаю о будущем
54. Иногда я сержусь
55. Я боюсь, что могу натворить что-то вопреки своим намерениям
56. Бывает, что я забываю то, что хотел сказать или сделать
57. В последнее время мое настроение ухудшилось
58. Мне не на кого положиться
59. Хотелось бы, чтобы моя семья уделяла мне больше внимания
60. Определенно, я люблю рисковать
61. Мне нравится «черный юмор»
62. Я во всем полагаюсь на самого себя
63. Я постоянно чувствую потребность что-нибудь жевать, даже не испытывая голода
64. Иногда мне кажется, что я запутался в жизни
65. Мне кажется, что я не сумел сделать того, что от меня требовалось
66. Я испытываю интерес и вкус к жизни

67. Мне весело и легко в компании людей
68. Я много и плодотворно работаю
69. Часто я забываю, куда положил ту или иную вещь
70. Я стараюсь ни с кем не обсуждать свои проблемы
71. Я никогда не испытывал страха
72. Мне было бы полезно побыть одному
73. Делая какое-либо дело, я часто думаю совсем о другом
74. Моя жизнь разнообразна и насыщена событиями
75. Я никогда не совершал поступков, за которые мне было бы стыдно
76. Чужие трудности мало кого волнуют
77. Я ощущаю себя гораздо старше своих лет
78. Мне кажется, что меня ожидает счастливое будущее
79. В жизни мне пришлось испытать такое, что лучше не вспоминать
80. Я остро воспринимаю чужую боль
81. Мне кажется, я потерял способность радоваться жизни
82. Меня беспокоят головные боли
83. Легкие заработки обычно связаны с нарушением закона
84. Я не прочь подзаработать лишнего
85. Посторонние звуки отвлекают меня
86. Я стараюсь не вступать в драку, если дело меня не касается
87. Я верю в торжество справедливости
88. Мое сердце работает как обычно
89. Иногда я принимаю таблетки
90. Есть вещи, которые я не могу себе простить
91. Определенно, мне нужно время, чтобы прийти в себя
92. Алкоголь хорошо снимает любой стресс
93. Я не склонен жаловаться на здоровье
94. Мне хочется все крушить на своем пути
95. Большинство людей озабочено лишь собственным благополучием
96. Мне нелегко сдерживать свой гнев
97. Я считаю, что прав тот, кто сильнее
98. У меня никогда не было обмороков
99. Мне следовало бы научиться избегать конфликтов
100. Я приобрел в жизни хороших друзей
101. Меня считают уравновешенным человеком
102. Нервное напряжение хорошо снимает сауна
103. Я чувствую растерянность
104. Часто мне кажется, что меня подстерегает опасность
105. Я работаю, не чувствуя усталости
106. Я испытываю сильное внутреннее возбуждение
107. Мне трудно сосредоточиться одновременно на нескольких делах
108. Часто я совершаю произвольные действия в ответ на неожиданный звук или движение
109. Я чувствую себя вполне уверенным

110. Мне есть за что благодарить судьбу

Обработка результатов

1. Сверхбдительность. Данная шкала соответствует следующим вопросам: 2, 32, 46, 58, 62, 70, 98, 105, 106, 109. Подсчитайте среднее арифметическое значение.

2. Преувеличенное реагирование. Данная шкала соответствует следующим вопросам: 8, 12, 39, 102, 104, 108. Подсчитайте среднее арифметическое значение.

3. Притупленность эмоций. Данная шкала соответствует следующим вопросам: 3, 4, 6, 7, 13, 24, 26, 34, 45, 64, 66, 74, 81. Суммируйте значения (вопросы: 3, 4, 6, 7, 24, 26, 34, 64, 81) и отнимите значения по оставшимся вопросам (13, 45, 66, 74), полученную величину разделите на 9.

4. Агрессивность. Данная шкала соответствует Следующим вопросам: 60, 83, 84, 87, 94, 96, 97, 99. Подсчитайте среднее арифметическое значение.

5. Нарушения памяти и концентрации внимания. Данная шкала соответствует- следующим вопросам: 30, 36, 43, 56, 69, 73, 85, 91, 107. Подсчитайте среднее арифметическое значение.

6. Депрессия. Данная шкала соответствует следующим вопросам: 19, 26, 34, 42, 48, 57, 64, 81, 91, 82, 72. Подсчитайте среднее арифметическое значение.

7. Общая тревожность. Данная шкала соответствует следующим вопросам: 5, 16, 31, 37, 55, 59, 76, 103. Подсчитайте среднее арифметическое значение.

8. Приступы ярости. Данная шкала соответствует следующим вопросам: 54, 84, 86, 88, 96, 101. Суммируйте значения (вопросы: 54, 84, 96) и отнимите значения по оставшимся вопросам (86, 88, 101), полученную величину разделите на 3.

9. Злоупотребление наркотическими и лекарственными веществами. Данная шкала соответствует следующим вопросам: 22, 25, 50, 63, 89, 92, 102. Суммируйте значения (вопросы: 22, 25, 63, 89, 92) и отнимите значения по оставшимся вопросам (50, 102), полученную величину разделите на 3.

10. Непрошенные воспоминания и галлюцинаторные переживания. Данная шкала соответствует следующим вопросам: 7, 9, 17, 19, 29, 33, 48, 71, 79. Подсчитайте среднее арифметическое значение.

11, Проблемы со сном (трудности с засыпанием и прерывистый сон). Данная шкала соответствует следующим вопросам: 1, 14, 20, 21, 35, 41, 47, 51, 52. Суммируйте значения (вопросы: 14, 35, 41, 47, 52) и отнимите значения по оставшимся вопросам (1, 20, 21, 51), полученную величину разделите на 4.

12. «Вина выжившего». Данная шкала соответствует следующим вопросам: 15, 38, 49, 65, 80, 90. Подсчитайте среднее арифметическое значение.

13. Оптимизм. Данная шкала соответствует следующим вопросам: 10, 11, 18, 40, 44, 53, 67, 68, 75, 77, 78, 93, 100, 110. Подсчитайте среднее арифметическое значение.

ШКАЛА ОЦЕНКИ ВЛИЯНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СОБЫТИЯ

ИНСТРУКЦИЯ: Ниже приведены описания переживаний людей, которые перенесли тяжелые стрессовые ситуации. Оцените, в какой степени вы испытывали такие чувства по поводу подобной ситуации, когда-то пережитой вами

Для этого выберите и обведите кружком цифру, соответствующую тому, как часто вы испытывали подобное переживание в течение последних 7 дней, включая сегодняшний.

	Н иногда 0	редко	Иногда 3	И асто
1. Любое напоминание об этом событии (ситуации) заставляло меня заново переживать все случившееся.				
2. Я не мог спокойно спать по ночам				
3. Некоторые вещи заставляли меня все время думать о том, что со мной случилось				
4. Я чувствовал постоянное раздражение и гнев				
5. Я не позволял себе расстраиваться, когда я думал об этом событии или что-то напоминало мне о нем				
6. Я думал о случившемся против своей воли				
7. Мне казалось, что всего случившегося со мной как будто не было на самом деле или все, что тогда происходило, было нереальным				
8. Я старался избегать всего, что могло бы мне напомнить о случившемся				
9. Отдельные картины случившегося внезапно возникали в сознании				
10. Я был все время напряжен и сильно вздрагивал, если что-то внезапно пугало меня				
11. Я старался не думать о случившемся				
12. Я понимал, что меня до сих пор буквально переполняют тяжелые переживания по поводу того, что случилось, но ничего не делал, чтобы их избежать				
13. Я чувствовал что-то вроде оцепенения, и все мои переживания по поводу случившегося были как будто парализованы				
14. Я вдруг замечал, что действую или чувствую себя так, как будто бы все еще нахожусь в той ситуации				
15. Мне было трудно заснуть				
16. Меня буквально захлестывали непереносимо тяжелые переживания, связанные с той ситуацией				
17. Я старался вытеснить случившееся из памяти				

18 Мне было трудно сосредоточить внимание на чем-либо				
19 Когда что-то напоминало мне о случившемся, я испытывал неприятные физические ощущения – потел, дыхание сбивалось, начинало тошнить, учащался пульс и т п				
20 Мне снились тяжелые сны о том, что со мной случилось				
21 Я был постоянно насторожен и все время ожидал, что случится что-то плохое				
22 Я старался ни с кем не говорить о случившемся				

Ключи к обработке

Субшкала «вторжение» сумма баллов пунктов 1, 2, 3, 6, 9, 16, 20

Субшкала «избегание» сумма баллов пунктов 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22

Субшкала «физиологическая возбудимость» сумма баллов пунктов 4, 10, 14, 15, 18, 19, 21

Опросник Плутчика Келлермана Конте. / Методика Индекс жизненного стиля (Life Style Index, LSI).

Тест для диагностики механизмов психологической защиты:

Инструкция: Внимательно прочитайте приведенные ниже утверждения, описывающие чувства, поведение и реакции людей в определенных жизненных ситуациях, и если они имеют к Вам отношение, то отметьте соответствующие номера знаком "+". Вопросы теста Р. Плутчика.

1. Со мной ладить очень легко
2. Я сплю больше, чем большинство людей, которых я знаю
3. В моей жизни всегда был человек, на которого мне хотелось быть похожим
4. Если меня лечат, то я стараюсь узнать, какова цель каждого действия
5. Если я чего-то хочу, то не могу дождаться момента, когда мое желание сбудется
6. Я легко краснею
7. Одно из самых больших моих достоинств - это умение владеть собой
8. Иногда у меня появляется настойчивое желание пробить стену кулаком
9. Я легко выхожу из себя
10. Если меня в толпе кто-нибудь толкнет, то я готов его убить
11. Я редко запоминаю свои сны
12. Меня раздражают люди, которые командуют другими
13. Я часто бываю не в своей тарелке
14. Я считаю себя исключительно справедливым человеком
15. Чем больше я приобретаю вещей, тем становлюсь счастливее
16. В своих мечтах я всегда в центре внимания окружающих
17. Меня расстраивает даже мысль о том, что мои домочадцы могут разгуливать дома без одежды

18. Мне говорят, что я хвастун
19. Если кто-то меня отвергает, то у меня может появиться мысль о самоубийстве
20. Почти все мною восхищаются
21. Бывает так, что я в гневе что-нибудь ломаю или бью
22. Меня очень раздражают люди, которые сплетничают
23. Я всегда обращаю внимание на лучшую сторону жизни
24. Я прикладываю много стараний и усилий, чтобы изменить свою внешность
25. Иногда мне хочется, чтобы атомная бомба уничтожила мир
26. Я человек, у которого нет предрассудков
27. Мне говорят, что я бываю излишне импульсивным
28. Меня раздражают люди, которые манерничают перед другими
29. Очень не люблю недоброжелательных людей
30. Я всегда стараюсь случайно кого-нибудь не обидеть
31. Я из тех, кто редко плачет
32. Пожалуй, я много курю
33. Мне очень трудно расставаться с тем, что мне принадлежит
34. Я плохо помню лица
35. Я иногда занимаюсь онанизмом
36. Я с трудом запоминаю новые фамилии
37. Если мне кто-нибудь мешает, то я его не ставлю в известность, а жалуясь на него другому
38. Даже если я знаю, что я прав, я готов слушать мнения других людей
39. Люди мне никогда не надоедают
40. Я могу с трудом усидеть на месте даже незначительное время
41. Я мало, что могу вспомнить из своего детства
42. Я длительное время не замечаю отрицательные черты других людей
43. Я считаю, что не стоит напрасно злиться, а лучше спокойно все обдумать
44. Другие считают меня излишне доверчивым
45. Люди, скандалом добивающиеся своих целей, вызывают у меня неприятные чувства
46. Плохое я стараюсь выбросить из головы
47. Я не теряю никогда оптимизма
48. Уезжая путешествовать, я стараюсь все спланировать до мелочей
49. Иногда я знаю, что сержусь на другого сверх меры
50. Когда дела идут не так, как мне нужно, я становлюсь мрачным
51. Когда я спорю, то мне доставляет удовольствие указывать другому на ошибки в его рассуждениях
52. Я легко принимаю брошенный другим вызов
53. Меня выводят из равновесия непристойные фильмы
54. Я огорчаюсь, когда на меня никто не обращает внимания
55. Другие считают, что я равнодушный человек

56. Что-нибудь решив, я часто, тем не менее, в решении сомневаюсь
57. Если кто-то усомнится в моих способностях, то я из духа противоречия буду показывать свои возможности
58. Когда я веду машину, то у меня часто возникает желание разбить чужой автомобиль
59. Многие люди меня выводят из себя своим эгоизмом
60. Уезжая отдыхать, я часто беру с собой какую-нибудь работу.
61. От некоторых пищевых продуктов меня тошнит
62. Я грызу ногти
63. Другие говорят, что я избегаю проблем
64. Я люблю выпить
65. Непристойные шутки приводят меня в замешательство
66. Я иногда вижу сны с неприятными событиями и вещами
67. Я не люблю карьеристов
68. Я много говорю неправды
69. Фильмы для взрослых вызывают у меня отвращение
70. Неприятности в моей жизни часто бывают из-за моего скверного характера
71. Больше всего не люблю лицемерных неискренних людей
72. Когда я разочаровываюсь, то часто впадаю в уныние
73. Известия о трагических событиях не вызывают у меня волнения
74. Прикасаясь к чему-либо липкому и скользкому, я испытываю омерзение
75. Когда у меня хорошее настроение, то я могу вести себя как ребенок
76. Я думаю, что часто спорю с людьми напрасно по пустякам
77. Покойники меня не «трогают»
78. Я не люблю тех, кто всегда старается быть в центре внимания
79. Многие люди вызывают у меня раздражение
80. Мыться не в своей ванне для меня большая пытка.
81. Я с трудом произношу непристойные слова
82. Я раздражаюсь, если нельзя доверять другим
83. Я хочу, чтобы меня считали чувственно привлекательным
84. У меня такое впечатление, что я никогда не заканчиваю начатое дело
85. Я всегда стараюсь хорошо одеваться, чтобы выглядеть более привлекательным
86. Мои моральные правила лучше, чем у большинства моих знакомых
87. В споре я лучше владею логикой, чем мои собеседники
88. Люди, лишённые морали, меня отталкивают
89. Я прихожу в ярость, если кто-то меня заденет
90. Я часто влюбляюсь
91. Другие считают, что я излишне объективен
92. Я остаюсь спокойным, когда вижу окровавленного человека

**Программа психологического сопровождения военнослужащих с
посттравматическим стрессовым расстройством, участвовавших в
локальных войнах**

В занятиях всего принимало участие 27 военнослужащих, участников локальных войн. Они были разбиты на 2 под группы по 14 и 13 человек, соответственно. С первой группой занятия проходили с 10 до 12 часов, со второй с 15 до 17 часов.

В первой фазе проведения занятий целью является включение в работу всех участников группы, а также наблюдение за ними, т.к. уже на этом этапе члены группы могут проявлять те свойства, с которыми надо будет работать в дальнейшем.

Каждое занятие начинается с упражнения, способствующее установлению контакта и доверительных отношений в группе. Они меняются, но их смысл и цель нет. Также, в начале занятия, напоминаются правила работы в группе.

- Гарантия безопасности – вся полученная информация остается в группе.
- Об отсутствующих не говорят.
- Искренность в выражении чувств и эмоций.
- Активность.
- Право каждого участника на свободное изложение своего мнения.
- Правило общего равенства – позволяет стереть статусные различия участников группы.

Каждое занятие заканчивается снятием напряжения и подведением итогов, обсуждением вопросов, если такие возникли.

После каждого занятия давалось домашнее задание. Оно было в памятке, каждому лично. В начале следующего занятия, после приветствия, оно обсуждалось.

Домашнее задание. Избавьтесь от охранительного поведения. Оно играет важную роль в развитии посттравматического стрессового расстройства. Вашему сознанию кажется, что некоторые вещи помогут вам оградиться от кошмаров. Например, жертвы нападений везде носят с собой перцовый баллончик, а иногда даже оружие. Другой попал в аварию и с тех пор молился каждый раз, когда ведет машину. Некоторые виды охранительного поведения могут в определенной степени снижать опасность (например, если после пережитой аварии вы чаще будете пристегивать ремень), но все же их меньшинство. И уж точно не помогает самолечение алкоголем и наркотиками. На самом деле охранительное поведение только мешает вам проработать страхи, а значит, поддерживает негативное влияние травматического опыта. Но главная проблема охранительного поведения в том, что оно подкрепляет убеждение, будто вы все еще находитесь в опасности. Поэтому, если действия, к которым вы прибегаете, не приносят реальной пользы, в ваших же интересах выявить их и постараться устранить. В первую очередь нужно перевести охранительное поведение на сознательный уровень. Для начала составьте список. Чего вы избегаете: каких людей, мест, видов деятельности? Есть ли какие-то «суеверные» действия, которые связаны у вас с волнением: напрягаете ли вы тело, ходите ли ближе к зданиям, повторяете ли молитвы, напеваете ли себе? И еще один важный вопрос, на который многим трудно ответить честно: пытаетесь ли вы притупить чувства наркотиками или алкоголем? Это сложные вопросы. Часто, если какое-то поведение только вызывает у Вас сомнение, его уже можно внести в этот список. Составьте таблицу, чтобы выявить свое охранительное поведение и убеждения в отношении того, как оно работает.

Заполнив такую таблицу, вы многое поймете о том, какую роль ПТСР играет в вашей жизни. В первое время, отказавшись от охранительного поведения, вы, скорее всего, почувствуете, как усилится ваша тревога. Пусть

это вас не останавливает. Ваше сознание долгое время пыталось убедить вас, что именно благодаря охранительному поведению вы до сих пор в безопасности — избавившись от него, вы, естественно, начнете больше бояться. Но к этим уверениям сознания стоит относиться скептически. Они обманывают Вас. И единственный способ убедиться в этом — избавиться от этого поведения и посмотреть, что произойдет. Это по сути то же самое, что убрать страховочные колеса с велосипеда. Будьте готовы к тому, что тревога на какое-то время усилится. Но если вам хватит терпения и уверенности придерживаться задуманного, в конечном итоге она пойдет на спад. Вам не нужно избавляться от всех видов охранительного поведения. Разбирайте каждое из них по отдельности, постепенно расширяя свою зону комфорта. Не подталкивайте себя к тому, что действительно небезопасно: не нужно ходить в опасные районы, ездить на большой скорости или без разбора встречаться с мужчинами — просто чтобы доказать, что вы можете. Осторожность остается добродетелью. Но помимо нее нужно развивать способность переносить дискомфорт, особенно если это в итоге помогает его снизить.

Сформулируйте впечатления о прошедшем занятии:

- Что понравилось на занятии?
- Что было трудно делать?
- С чем уходите, и что с собой берете?

1. Занятие. 1. День.

Задача 1: установление доверительных отношений в группе.

Упражнение: «Знакомство».

Цель: создание положительного настроения и доверительных отношений на совместную продуктивную работу. Важно, чтобы в процессе занятия каждый участник мог установить контакт с остальными.

Инструкция: всех участников разбивают по группам. У нас получилось 2 группы по 5 человек и 1 по 4 человека. Каждая группа продумывает ситуацию установления контакта. Затем эти ситуации проговариваются и обсуждаются (футбольные болельщики, баня, новый рабочий коллектив, родительское

собрание). Психолог старается следить, чтобы возможность высказаться была у всех. Можно задавать наводящие вопросы. Длительность обсуждения каждой группы -2-3 мин.

Задача 2: развитие конструктивных способов психологических защит.

Упражнение: «Не смеяться».

Цель: это тренировка навыков регуляции своего поведения. Самый эффективный способ выполнения этого упражнения – внутренне отстраниться от происходящего, сконцентрировав внимание на какой-либо сторонней мысли.

Инструкция: участники коллективно совершают какие-либо действия, которые незамедлительно вызывают смех. По хлопку ведущего все участники подносят руку к лицу, делают «длинный нос» и хором говорят: «Я Буратино». Это продолжается с интервалом в 2-3 секунды

Психолог поочередно задает участникам вопросы любого содержания, а те должны отвечать на них «Котик». («Что у Вас надето поверх рубашки?» - «Котик» и т.п.). Выполнять подобные действия необходимо сохраняя абсолютно серьезное выражение лица и ни в коем случае не смеяться. Кто улыбнется или засмеется – выбывает из игры до окончания раунда (хотя может любыми способами смешить тех, кто еще играет). Побеждают те участники, которые остаются в игре дольше всех.

Тех, кто остался в игре дольше всех, просят поделиться, какими именно способами им удалось добиться этого, что им помогло отвлечься от попыток их рассмешить.

Обсуждение: где еще поможет такой навык?

Задача 3: актуализация тенденций избегания и вторжения травматического события с целью принятия военнослужащими факта наличия у них ПТСР.

Упражнение: «Телефонный разговор».

Инструкция: Одного из участников просят позвонить по телефону для предъявления проблемной ситуации. Выбирается второй участник группы для роли обидчика. Психолог просит описать место, где находится телефон, набрать номер, держать в руке трубку и начать разговор такими словами:

«Алло, говорите... Звоню тебе, чтобы...»- Участника побуждают говорить все, что приходит в голову, даже более открыто, чем в реальном, общении. Разговор занимает около 10 минут. Этот разговор не является повторением реальных разговоров в прошлом. Потом другие участники.

Обсуждение: задаются и обсуждаются вопросы, в чьей позиции было легче, почему?

Задача 4: снятие эмоционального и телесного напряжения.

Упражнение: «Я в лучах солнца».

Цель: повышения самооценки, настроения, настрой на позитив.

Инструкция: На листе нарисуйте солнце так, как его рисуют дети – с кружком посередине и множеством лучей. В кружке напишите свое имя. Около каждого луча напишите что-нибудь хорошее о себе. Задача – вспомнить как можно больше хорошего. Носите солнце с собой или храните его в определенном месте. Добавляйте лучи. А если станет особенно плохо на душе и покажется, что вы ни на что не годны, достаньте солнце, посмотрите на него и вспомните, о чем думали, когда записывали то или иное свое качество.

Занятие 2. День 2.

Задача 2: установление доверительных отношений в группе.

Упражнение: «Поменяйтесь местами».

Цель: сплочение коллектива, нахождение общего среди участников.

Инструкция: время проведения: 10-15 мин. Участники разбиваются на группы по 5-6 человек. Группы участвуют по очереди. Ведущий стоит в центре круга и говорит признак, который относиться к нескольким участникам, например: «Поменяйтесь местами те, кто сегодня проснулся рано!» Кто не успевает занять место – водит. В начале игры один стул убирается.

Обсуждение: обмен впечатлениями после игры: в каких случаях все менялись местами? Когда вставали несколько человек? Когда вставал только один человек?

Задача 2: развитие конструктивных способов психологических защит.

Игра «Конспект».

Цель: формирование конструктивных стратегий разрешения конфликта.

Инструкция: в игре участвуют 2 человека. Инструкция первому участнику: «Вы вместе готовились к зачету, и один писал конспект, а второй нет. Ты сдаешь зачет сегодня, и спросил конспект у товарища, так как он сдает завтра. Ты сдал зачет, очень обрадовался и, уходя, забыл забрать конспект. Когда вернулся, то в аудитории никого не было, и конспекта тоже». Инструкция обоим участникам: «Вы встречаетесь в коридоре и должны вести себя так, как обычно поступаете в жизни».

Обсуждение: сначала высказываются наблюдатели, затем участники. Необходимо выяснить какое поведение участники считают конструктивным и насколько оно реализовано в игре.

Задача 3: актуализация тенденций избегания и вторжения травматического события с целью принятия военнослужащими факта наличия у них ПТСР.

Упражнение «Линия жизни».

Цель: прикосновение к травматическим событиям.

Инструкция: участникам предлагается нарисовать на листе линию своей жизни от рождения до настоящего момента. На оси координат по горизонтальной линии отмечаются года, а по вертикальной, выше нулевой отметки - положительные события. Ниже нулевой отметки – отрицательные события.

Вопросы для обсуждения: в каком возрасте были отрицательные события и с чем они связаны? Как изменилось ваше общение с людьми в связи с произошедшим?

Задача 4: снятие эмоционального и телесного напряжения.

Аутогенная тренировка "Ключ".

Инструкция: зафиксируйте взгляд на одной точке и дайте себе установку: "Сейчас я мысленно сосчитаю от одного до пяти и у меня автоматически наступит состояние глубокого мышечного расслабления и отдыха. Веки отяжелеют и закроются. По всему телу разольется приятная теплота и тяжесть.

Все отвлекающие сигналы - шум, посторонние мысли, свет будут только усиливать чувство нарастающего покоя, углублять состояние повышенной самовнушаемости. Состояние глубокого покоя и отдыха прекратится, как только я автоматически сосчитаю от пяти до единицы. Моя голова при этом прояснится, я почувствую свежесть и легкость. При счете "один" глаза мои откроются, я почувствую себя хорошо отдохнувшим и полным сил". При помощи "ключа" можно не только отдыхать, но также можно программировать себя на предстоящую деятельность.

Обсуждение: проговорить с участниками их состояние, что они почувствовали, легко ли им далась эта техника.

Занятие 3. День 3.

Задача 1: установление доверительных отношений в группе.

Упражнение: «Моё настроение».

Цель: создание положительного настроения на работу.

Инструкция: время проведения: 5-10 мин. Участникам предлагается сравнить своё настроение с каким-либо цветом (как вариант может быть сравнение с овощем, фруктом, погодой). Каждый по очереди высказывается, объясняя свой выбор.

Задача 2: развитие конструктивных способов психологических защит.

Упражнение: «Список Робинзона».

Цель: научиться позитивной интерпретации печали и депрессии; научиться разрешать критические жизненные ситуации.

Инструкция: «Что делать в ситуации, когда потерял смысл существования и нет надежды на будущее? Для того, чтобы найти оптимальное решение в кризисной ситуации, необходимо снизить интенсивность отчаяния и активизировать мышление. Для этого нужно найти в своей проблеме, какой бы огромной и неразрешимой она не казалась, положительные моменты».

Вспомните какую-то существующую в Вашей жизни и еще не разрешенную проблему, вызывающую у Вас печаль. Нарисуйте на листе бумаги таблицу, состоящую из трех столбиков: «Зло», «Добро», «Урок».

В первом по пунктам запишите все минусы, все отрицательные моменты нынешнего состояния проблемы. Во втором столбце – положительные моменты, плюсы своего положения. В третьем – опишите те уроки, которые вы извлекли из этой ситуации, и как они могут помочь Вам в будущем.

Вот как, например, это сделал Робинзон Крузо:

«Зло – Добро – Урок:

- Я заброшен судьбой на мрачный, необитаемый остров и не имею никакой надежды на спасение.
- Но я жив, я не утонул, подобно все моим товарищам.
- Я отделен от всего человечества, я отшельник, изгнанный из общества людей.
- Но я не умер от голода и не погиб в этом пустынном месте, где человеку нечем питаться.

Теперь используйте стратегию «сравнение, идущее вниз»: сравните себя с другими людьми, находящимися в еще более незавидном положении; а также стратегию «сравнение, идущее вверх»: вспомните о своих успехах в других областях, в чем Вы успешны.

Обсуждение: какие затруднения Вы испытывали, выполняя упражнение? Какие эмоции Вы переживали? Как изменилось сейчас Ваше отношение к проблеме? Как Вы собираетесь использовать полученный опыт?

Задача 3: актуализация тенденций избегания и вторжения травматического события с целью принятия военнослужащими факта наличия у них ПТСР.

Упражнение: «Рисунок - трилогия».

Цель: осознание произошедших изменений в себе, поиск внутренних ресурсов.

Инструкция: участникам предлагается нарисовать рисунок из трех частей:

1. «Я» до интолерантной (травмирующей) ситуации;

2. «Я» во время психотравмирующей ситуации;
3. «Я» после психотравмирующей ситуации.

Каждый рисунок участника обсуждается в общем круге.

Вопросы для обсуждения: Как через образ мы наблюдаем те изменения, которые произошли с «Я»? Какие чувства вы испытывали, и какие мысли возникали у вас, когда другие делились своими впечатлениями о вашем рисунке? Что может служить для «Я» источником поддержки?

Задача 4: снятие эмоционального и телесного напряжения.

Упражнение «Снятие напряжения в 12 точках».

Цель: снять мышечное напряжение.

Инструкция: начните с плавного вращения глазами – два раза в одну сторону, два – в другую. Зафиксируйте внимание на отдаленном предмете, а затем переключите его на предмет, расположенный поблизости. Нахмурьтесь, напрягая около глазные мышцы, а потом расслабьтесь и широко зевните несколько раз. Расслабьте шею, сначала покачав головой, а затем покрутив ею из стороны в сторону. Поднимите плечи как можно выше и медленно опустите их, расслабьте запястья и подвигайте ими. Сожмите и разожмите кулаки, расслабляя кисти рук. Сделайте три глубоких вдоха. Затем мягко прогнитесь в позвоночнике вперед – назад и из стороны в сторону. Покрутите ступнями, чтобы расслабить лодыжки. Сожмите пальцы ног так, чтобы ступни изогнулись вверх, повторите три раза.

Занятие 4. День 4.

Задача 1: установление доверительных отношений в группе.

Упражнение: «Коллективная сказка».

Цель: способствовать дальнейшему сплочению группы.

Инструкция: время проведения: 10-15 мин. Группе даётся задание придумать сказку. При этом первый говорит одно предложение, второй второе, представляющее собой продолжение сказки, и т.д. по кругу. В итоге должна получиться завершённая история.

Краткое обсуждение выполнения задания.

Задача 2: развитие конструктивных способов психологических защит.

Игра: «Диалог со своим мозгом».

Цель: отработка эффективных механизмов психологической защиты в кризисных ситуациях.

Инструкция: участники записывают высказывание Э. Фромма «Человек - это тот, кто постоянно решает проблему жизни». Участники делятся на группы по 5-6 человек. Все вместе они составляют «мозг»:

1. тот, кто называет проблему;
2. тот, кто предупреждает, что сейчас будет;
3. тот, кто предупреждает, что будет через неделю;
4. тот, кто предупреждает, что будет через год;
5. тот, кто предупреждает, что будет в конце жизни.

Называется проблема, например: «Я хочу подарить кому-то цветы». Мозг отвечает: «Если ты подаришь цветы, то сейчас...». «Если ты подаришь цветы, то через неделю...». «Если ты подаришь цветы, то через месяц...». «Если ты подаришь цветы, то в конце жизни...».

Игра повторяется с другими участниками и с другими проблемами. («Я нашел кошелек», «Я попробовал наркотик», «Я им отомщу», «Я уволился со службы», «Я признался в любви»). После обсуждения проблемы, нужно либо отказаться от какого-то решения, либо утвердиться в нем.

Обсуждение: после этой игры рассуждений можно выделить следующие этапы решения проблемы: постановка проблемы; обдумывание, что будет после принятия того или иного решения (через неделю, через месяц, в зрелые годы, в конце жизни); выбор приемлемого варианта; применение выбранного варианта.

Задача 3: актуализация тенденций избегания и вторжения травматического события с целью принятия военнослужащими факта наличия у них ПТСР.

Упражнение: «Я в конфликте».

Цели: выразить свое видение самого себя в сложной ситуации. Дать возможность освободиться от накопившихся эмоций.

Инструкция: участникам раздаются листы бумаги, все необходимые для рисования материалы, и они занимают любое уединенное место. В течение 10 минут им нужно нарисовать картину, главная идея которой выражается в ее названии – «Я в конфликте». Это может быть автопортрет или абстрактное произведение. Главное – чтобы работа передавала эмоции, которые автор чаще всего испытывает в конфликтных ситуациях, говорила о его способах реагирования на конфликты и способностях поведения в них. В процессе рисования важно не оценивать себя со стороны, а передать реальное положение вещей. Когда все рисунки готовы, ведущий собирает их и перемешивает, чтобы нельзя было догадаться, где чей рисунок. Участники рассаживаются в круг, и далее они должны обсудить, кто является творцом той или иной работы.

Рисунки предъявляются ведущим по очереди. Естественно, автор старается никак себя не выдавать. Он, а вместе с ним и другие участники, поскольку часто авторство устанавливается неверно, имеют возможность получить обратную связь о том, что думает группа об их поведении и переживаниях в конфликтах, какими видит их в преодолении сложной ситуации. Когда все авторы определены, участники обмениваются впечатлениями как от самого процесса рисования, так и от последующего обсуждения рисунков в группе.

Задача 4: снятие эмоционального и телесного напряжения.

Упражнение: «Стряхни».

Цель: снятие эмоционального напряжения.

Инструкция: Встаньте так, чтобы у вас было достаточно места. И начните отряхивать ладони, локти и плечи. При этом представляйте, как все неприятное – плохие чувства, тяжелые заботы и дурные мысли о самих себе – слетает с вас, как с гуся вода. Потом отряхните свои ноги от носка до бедер. А затем потрясите головой. Будет еще полезнее, если вы будете издавать при этом какие-нибудь звуки. Теперь отряхните лицо и прислушайтесь, как смешно меняется ваш голос, когда трясется рот. Представьте, что весь неприятный груз с вас спадает и вы становитесь все бодрее и веселее, будто заново родились.

Занятие 5. День 5.

Задача 1: установление доверительных отношений в группе.

Упражнение: «Поймай взгляд».

Цель: достичь договоренности с партнером по общению без использования вербальных средств.

Инструкция: участники стоят в кругу, их задача поймать чей-то взгляд (наладив коммуникацию) и поменяться с ним местами.

Задача 2: развитие конструктивных способов психологических защит.

Упражнение: «Игра в борьбу».

Цель: формирование конструктивных стратегий разрешения конфликта.

Инструкция: выполняется в группах по 4-5 человек. Кто-то изображает клиента, демонстрирующего поведение, которое может рассматриваться как сопротивление (спорящего, перебивающего, отрицающего) и коротко рассказывает о нем. Кто-либо из группы выполняет роль психолога, работающего с таким клиентом, и применяет все полученные навыки, а также использует, по крайней мере, две из вызывающих сопротивление реакций:

1. участвует в споре, агитирует за изменения;
2. берет на себя роль эксперта;
3. критикует, обвиняет, стыдит (демонстрирует негативные эмоции);
4. «Навешивает ярлыки» (сосредоточившись скорее на том, что из себя представляет клиент, чем его поведение);
5. демонстрирует, что спешит: «Я не могу провести с Вами весь день»;
6. заявляет, что все знает лучше, демонстрирует покровительство.

Два или три других члена группы наблюдают за отношением психолога и характером вмешательства с точки зрения: сопротивления клиента; частоты разговоров на тему изменений разговоров в контексте сопротивления.

Через 7-10 мин игра завершается и проводится обсуждение происшедшего. Затем участники меняются ролями.

Задача 3: актуализация тенденций избегания и вторжения травматического события с целью принятия военнослужащими факта наличия у них ПТСР.

Техника: «Этикетка»

Инструкция: заключается в том, что вместо того что бы избавиться, отрезая негативную мысль, вы от неё отстраняетесь и наблюдаете со стороны, не позволяя ей овладеть вами. Вы можете сказать себе: «что со мной происходит? Сейчас ко мне пришла вот такая-то мысль". Но называете вы её уже как бы в кавычках, т.е. в нарицательном смысле, тем самым определяя её место. И просто наблюдаете за ней.

Негативные мысли имеют над вами власть, только если вы на них реагируете. Вы можете пользоваться приведенным здесь методом, когда почувствуете умеренный или сильный страх чего-то конкретного или страх вообще. Пройдя через эти стадии, вы сможете примириться со своим страхом, что позволит вам черпать из него силу и таким образом подпитывать свою подлинность.

Осознайте, что боитесь. Признайте свой страх, будьте честным, настоящим. Это часто снимает напряжение и дает отдышаться. Всегда лучше реально смотреть на вещи, а не притворяться, что вы не боитесь, отговаривать себя или просто «улыбаться и терпеть». Осознать страх - примерно то же, что снять крышку с кипящего чайника: пар вырывается наружу, и давление понижается, пусть и ненамного. Помните: бояться все и, если вы напуганы, в этом нет ничего постыдного; первое, что нужно сделать при появлении страха - осознать его.

Задача 4: снятие эмоционального и телесного напряжения.

Упражнение: «Шла Саша по шоссе».

Цель: снять эмоциональное напряжение в группе.

Инструкция: упражнение проводится в два этапа.

1 этап. Каждый из участников получает карточку с какой-либо скороговоркой и вспоминает какую-либо ситуацию, в которой чувствовал себя раздраженным. Имитируя данную ситуацию, участники, насупив брови и сжав кулаки, ходят по комнате в свободном направлении и бормочут себе под нос скороговорку (в удобном для них темпе) — ворчат. Время от времени они

останавливаются друг перед другом и, потупив глаза, монотонным, тихим голосом, произносят скороговорку, стараясь интонацией и тембром голоса передать свое неудовольствие, раздражение: «Шла Саша по шоссе...». После этого все продолжают бродить по комнате и «ворчать» себе «под нос». По сигналу тренера первый этап игры заканчивается.

2 этап. Участники с серьезными лицами молча ходят по комнате. Время от времени они останавливаются друг перед другом и сердито грозным голосом, трижды выкрикивают текст своей скороговорки. После этого продолжают молча ходить по комнате, до следующей встречи.

Обсуждение: участники отвечают на вопросы психолога: «Что они чувствовали после проведения 1 и 2 этапов игры?». «В каком случае удалось в большей степени освободиться от своих отрицательных эмоций?». «Как участники поступают в реальной ситуации, если кто-либо из близких постоянно ворчит или кричит на них?». «Могли бы они посоветовать своим близким выразить гнев в другой форме?».

Данная игра, как правило, вызывает оживление в группе, снимает излишнее эмоциональное напряжение. Многие участники, не выдерживая инструкции «говорить грозным голосом», начинают улыбаться и смеяться.

Таблица 4 – Таблица взаимосвязей между показателями ПТСР и механизмами психологических защит (корреляция Спирмена)

Показатели ПТСР и показатели МПЗ	сверхбдит	преувреагир	притупл эмоций	вторжение	избегание	физиол возбудимость
Вытеснение	-0,274	0,146	0,214	0,097	-0,186	-0,002
Регрессия	-0,245	0,381	0,319	0,429	0,302	0,282
Замещение	-0,109	0,285	0,144	0,244	0,281	0,225
Отрицание	-0,013	0,049	0,140	0,003	-0,177	-0,125
Проекция	-0,354	0,153	0,203	0,317	0,190	0,242
Компенсация	-0,047	0,286	0,246	0,236	0,305	0,176
Гиперкомпенсация	0,008	0,301	0,092	0,080	0,170	-0,210

Примечание:

1. $r_{\text{крит}} = 0,270$ при $p \leq 0,05$
2. Жирным курсивом выделены коэффициенты корреляции при $p \leq 0,05$

Таблица 5. – Различия по средним показателям ПТСР и показателей МПЗ у военнослужащих, участвовавших в локальных войнах до и после программы психологического сопровождения.

Критерий Вилкоксона (Таблица данных1) Отмеченные критерии значимы на уровне $p < ,05000$			
	T	Z	p-уров.
Сверхбдительность	128,00	0,92828	0,35325
преувеличенное реагирование	144,50	0,15714	0,87513
притупленность эмоций	48,50	3,22554	0,00125
агрессивность	148,00	0,05714	0,95443
нарушение памяти и концентрации внимания	130,50	1,14290	0,25307
депрессия	159,50	0,08072	0,93566
общая тревожность	159,00	0,09417	0,924971
приступы ярости	161,00	0,04036	0,967806
злоупотребление наркотическими и лекарственными вещ-вами	59,50	2,77141	0,005582
непрощенные воспоминания и галлюцинаторные переживания	174,00	0,36037	0,718567
проблемы со сном	147,00	0,41705	0,67663
вина выжившего	129,00	0,27373	0,78428
оптимизм	140,00	0,90162	0,36725
вытеснение	144,50	0,15714	0,87513
регрессия	122,00	0,48663	0,62651
замещение	99,00	0,22399	0,82276
отрицание	135,50	1,28533	0,19867
проекция	170,00	0,45647	0,64804
компенсация	100,50	0,16799	0,86658
гиперкомпенсация	101,50	0,48660	0,62653
Вторжение	89,50	1,20122	0,22966
избегание	89,00	1,74285	0,08136
физиологическая возбудимость	81,50	1,18176	0,23730

Выпускная квалификационная работа выполнена мной самостоятельно. Используемые в работе материалы и концепции из опубликованной научной литературы и других источников имеют ссылки на них.

Отпечатано в _____ экземплярах.

Библиография _____ наименований.

Один экземпляр сдан на кафедру.

« _____ » _____ 2021 г.

(дата)

(подпись)

(Ф.И.О.)