**ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРИЗНАКОВ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА И ПАРАМЕТРОВ СТРУКТУРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЫ**

**Л.Б. Коган-Лернер, Е.С. Орлова, Ю.В. Быховец**

**Аннотация**

В статье представлена часть комплексного исследования по изучению взаимосвязи признаков посттравматического стресса с разными аспектами семейной структуры. В исследовании приняли участие 162 женщины, ответившие на онлайн-опросники ШОВТС и FACES-IV. Рассмотрены взаимосвязи между основными параметрами структурной организации семьи (хаотичностью, ригидностью, гибкостью, слитностью, разобщенностью, сплоченностью, открытой коммуникацией и удовлетворенностью взаимоотношениями в семье) и признаками посттравматического стресса (вторжение, избегание, физиологическая возбудимость). С помощью однофакторного дисперсионного анализа ANOVA обнаружены связи между рядом параметров, имеющие как одностороннюю (признаки избегания ШОВТС и параметры сплоченности и коммуникации FACES-IV), так и двухстороннюю (параметр хаотичности FACES-IV и признаки вторжения, избегания, физиологической возбудимости; параметры сплоченности, гибкости, разобщенности, слитности и признаки физиологической возбудимости ШОВТС) направленность.

**Введение**

В данной статье представлены результаты исследования, позволяющего рассмотреть некоторые закономерности функционирования психики человека и семейной системы в условиях столкновения со сверхэкстремальным стрессором. Проблема влияния травматических событий на человека традиционно рассматривается в русле изучения посттравматического стресса (ПТС). Надо отметить, что в англоязычной литературе понятия посттравматического стресса (posttraumatic stress) и посттравматического стрессового расстройства (posttraumatic stress disorder) используются как синонимичные понятия, в то время как в русскоязычных исследованиях за понятием “посттравматический стресс” закреплено значение “психологическая реальность травматического переживания” [3, 4]. Именно так мы используем это понятие в данной статье.

Актуальность темы исследования определяется необходимостью выявления более сфокусированных мишеней психотерапевтической работы с семьями, в которых есть человек, переживший психотравмирующую ситуацию.

Заявленная проблематика имеет большой социальный резонанс в связи с тем, что в современном мире вероятность попадания в травматическую ситуацию постоянно возрастает [4], так как растет темп жизни, появляются новые стрессоры (например, информационно-психологические). Формирование у человека, пережившего травматическую ситуацию, признаков ПТС неизбежно оказывает воздействие на его ближайшее окружение, изменяя существующие отношения, трансформируя установленные правила и ролевые установки, психологическую дистанцию и коммуникацию. Вместе с тем, семья также выступает психологическим ресурсом в адаптации человека к пережитой травме. Именно поэтому изучение ПТС в контексте семейного взаимодействия представляется актуальным.

**Целью** исследования является изучение взаимосвязи индивидуально-психологических реакций (признаки ПТС), возникших в результате столкновения человека с психотравмирующей ситуацией, и психологических особенностей его семьи (структурных параметров семейной системы).

Цель исследования конкретизируется в следующих исследовательских **задачах:**

1. определить специфику структурных параметров семейной системы у респондентов с различным уровнем выраженности признаков ПТС;
2. выявить характер зависимости уровня выраженности признаков ПТС (вторжение, избегание, физиологическая возбудимость) от оценок параметров семейной системы.

Были сформулированы следующие **теоретические гипотезы исследования:**

1. проявления ПТС будут встраиваться в семейное взаимодействие, что найдет отражение в специфике структурной организации семейной системы;
2. структурные параметры семейной системы будут поддерживать проявления посттравматических признаков.

**Предмет исследования -** взаимосвязь структурных параметров семейной системы с признаками посттравматического стресса.

**Объект исследования -** психическая травма в индивидуальной и семейной подсистемах.

**Обзор литературы**

Исследования влияния психической травмы на человека имеют достаточно богатую историю и, вероятно, наиболее традиционным является изучение этой темы во взаимосвязи с ПТС. При этом можно условно выделить несколько основных фокусов внимания исследователей, занимающихся проблематикой ПТС.

Значительная часть работ связана с интересом к психологическим особенностям переживания травмы и разработке разных моделей посттравматического стресса [4, 5, 11]; предикторам формирования посттравматического стрессового расстройства [4, 5, 18]; гендерной специфике травматизации [18] и т.п. Можно обозначить эти исследования как сосредоточенные на интрапсихических феноменах переживания травмы. К. Эрбс отмечает, что ПТСР изначально и было концептуализировано именно как интраперсональное расстройство, что мешало увидеть тот межличностный контекст, в котором оно протекает [9] Соответственно, другим исследовательским направлением является как раз изучение того, каким образом посттравматический стресс встраивается в интерпсихическую реальность; как проявления ПТС взаимосвязаны с супружескими, детско-родительскими, отношениями, взаимодействием в близком социальном окружении. Наше исследование, скорее можно отнести к этому второму направлению, так как в центре внимания оказываются взаимосвязи проявлений признаков ПТС и параметров семейной структуры респондентов. Исследования, посвященные изучению ПТС в контексте отношений, показывают, что проявления ПТС встраиваются во взаимодействие человека, пережившего травму, с его близкими. Целый ряд проблем встречается как в супружеских, так и в детско-родительских отношениях.

Значительное количество исследований показывает снижение удовлетворенности *супружескими отношениями* в семьях, где один из партнеров – носитель ПТС. Наличие наряду с ПТСР депрессивной симптоматики у одного из членов семьи корреспондирует с низкой удовлетворенностью супружескими установками, при этом обнаруживается опосредствованная связь с функциональностью родительских стратегий и уровнем удовлетворенности детско-родительскими отношениями [13].

ПТСР связывают с проблемами как сексуальной, так и эмоциональной близости между партнёрами, сложностью предоставлять поддержку партнеру, низкой удовлетворенностью отношениями, сложностями взаимной адаптации в паре, вспышками насилия, меньшей вовлеченностью в отношения [16], [10], [7], [12]. Партнеры тех, у кого диагностирован ПТСР, также чаще говорят о дистрессе во взаимоотношениях, вовлеченности в негативные паттерны общения и сложности в предоставлении близости. Наличие поддержки и заботы со стороны близкого партнёра связано с выздоровлением и преодолением ПТСР, в то время как проблемы во взаимоотношениях партнеров могут повлечь за собой сложность в поддержании близких связей, которые так нужны для успешного процесса выздоровления [17]. При этом отдельные исследования показывают, что партнеры тех, кто пережил травму, зачастую сами проявляют признаки ПТС [20].

Исследования ПТС в контексте *детско-родительских отношений* дают представления о том, как меняется восприятие собственного родительства у носителей ПТС, как меняется процесс воспитания, а также об особенностях психического состояния детей, чьи родители пережили травматическое событие.

Показано, что посттравматическое стрессовое расстройство взаимосвязано с меньшей удовлетворенностью отношениями со своими детьми и более дистантным родительством (носители ПТСР реже взаимодействуют со своими детьми) [13]*.* Наличие ПТСР у одного из родителей взаимосвязано с проблемным поведением и наличием психологического дистресса у детей; уровнем родительского стресса, конфликтами между родителями и детьми, наличием жестких дисциплинарных мер [15]; социальной дезадаптацией детей [8]. Кроме того, была обнаружена взаимосвязь между особенностями коммуникации о травме внутри семьи и тревожным стилем привязанности у ребенка. Тревожный стиль привязанности у детей чаще встречался в тех случаях, когда родитель говорил о пережитой им травме с соответствующими пережитому эмоциями при ребенке третьему лицу и при этом утверждал, что ребенок ничего не знает о травматических событиях и их влиянии на родителя [8]. На воспитательные стратегии оказывает влияние тяжесть травмирующего события и уровень ПТС. Наличие признаков ПТС связано с такими стратегиями воспитания, как гипопротекция и недостаточность требований-обязанностей. При этом с повышением тяжести боевой травмы увеличивается вероятность проявления тревожно-опекаемых характеристик воспитания [2].

Целый пласт исследований посвящен изучению *функционирования семьи* с признаками ПТС. Так, например, показано, что семьи подростков-онкопациентов, находящихся на этапе ремиссии и демонстрирующих признаки ПТС, отличаются трудностями в принятии решения по поводу ежедневных сложностей, нерелевантные эмоциональные реакции друг на друга и либо чрезмерно много совместного времяпрепровождения, либо чрезмерно мало [6].

Изучение взаимосвязи между проявлениями ПТС у ветеранов вьетнамской войны, признаками ПТС их партнёров и семейным функционированием этих пар [10] показывает, что для ветеранов существует взаимосвязь между всеми тремя признаками ПТС (вторжение, избегание, возбудимость) и семейным функционированием, а для их партнеров эта взаимосвязь существует между двумя признаками ПТС (избегание и возбудимость). То есть симптомы избегания и возбудимости вовлечены во межличностное взаимодействие, в то время как симптомы вторжения больше связаны с внутриличностными процессами и больше воздействуют на самого носителя ПТС.

Таким образом, довольно значительное количество исследований (в основном, за небольшим исключением англоязычных) посвящено изучению ближайшего окружения человека, пережившего травму, супружеским и детско-родительским отношениями. Вместе с тем, практически отсутствуют исследования, рассматривающие феномен посттравматического стресса в контексте семьи как системы, с точки зрения ее структурной организации.

**Выборка**

  Выборка нашего исследования – 162 женщины, средний возраст 38 лет  (+/- 12 лет).62 респондента, 38% в качестве травматического события отметили смерть близкого человека, 18 (11%) отметили насилие, как физическое, так и эмоциональное, 14 (9%) отметили изнасилование, 11 (7%) – не отметили никакого события, 10 (6%) выбрали развод, 8(5%) – суицид, 8(5%) - течение беременности, 8(5%) – пережитую аварию, 7 (4%) – предательство, 7 (4%) – другое событие, 3 респондента указали здоровье, 2 – переезд, 1- кражу, 1- наркотики, 1 - пожар, 1- суд.

Выборка характеризуется высоким уровнем выраженности признаков ПТС: 35 % респондентов нашей выборки показали высокий уровень выраженности признаков ПТС, в то время как генеральной совокупности соответствуют цифры 8,3 % – 10, 5 % [14].

**Методы**

При проведении исследования была использованы следующие методики:

1. Шкала оценки влияния травматического события (Impact of Event Scale — IES-R, Horowitz, Winneretal. 1979, адаптация Н.В. Тарабриной [3] Методика направлена на выявление признаков ПТС и оценку степени их выраженности. Шкала состоит из 22 пунктов, которые распределяются в три шкалы: «вторжение», «избегание» и «физиологическая возбудимость». Эти три шкалы суммируются в четвертую: «общий балл ШОВТС».

2. Опросник «Шкала семейной адаптации и сплоченности» (FACES-IV, Olson D.H., et al., 2006), адаптация М. Зеленской, магистерская диссертация под рук. Г.Л. Будинайте, 2016) [1], который направлен на оценку структуры семейной системы. Всего в этом варианте опросника – 8 шкал: сплоченность (A – cohesion) и гибкость (B – flexibility) – сбалансированные шкалы, разобщенность (C – disengaged), слитность (D - enmeshed), ригидность (E – rigid), хаотичность (F – chaotic) – несбалансированные шкалы, и, наконец, коммуникация (communication) и удовлетворенность семейными отношениями (family satisfation) – дополнительные шкалы. Сбалансированная сплоченность и сбалансированная гибкость – линейные шкалы. Несбалансированные шкалы располагаются на крайних высоких и низких значениях линейных шкал: разобщенность – крайнее низкое и слитность – крайнее высокое по шкале сплоченность, в то время как ригидность – крайнее низкое, а хаотичность - крайнее высокое по шкале гибкость. Таким образом, если набранные баллы определяют местоположение данной семьи на крайних значениях по линейным шкалам, делается предположение о дисфункциональности данной семьи. В основе этого опросника лежит циркулярная модель семейной системы, где функционирование семейной системы, в большой степени определяют ее сплоченность, гибкость и коммуникация. Респондентам предлагалось описать реальную семью с помощью оценивания 62 высказываний. Обработка протоколов проводилась с помощью ключей, предлагаемых авторами методики.

Все методики были переведены в электронную форму и размещены онлайн. Участие в исследовании было добровольным. Во вступительной части участникам была дана инструкция, кратко разъяснялась направленность исследования и гарантировалась конфиденциальность. Всем испытуемым предлагалось анонимно заполнить анкету, а затем ответить на вопросы предлагаемых методик.

Расчеты проводились с помощью программы SSPSv19. Для статистического изучения связей переменных применялся метод ранговых корреляций Спирмена и однофакторный дисперсионный анализ ANOVA.

**Результаты**

В соответствии с нашей теоретической гипотезой мы предполагали, что интерпсихический и интрапсихический уровни переживания травматического события взаимосвязаны. Ниже представлены результаты исследования данной взаимосвязи по двум направлениям:

1. Рассматриваются влияние признаков ПТС (вторжение, избегание, физиологическая возбудимость) на изменение параметров семейной структуры.
2. Проведена оценка факторов семейной структуры, поддерживающих проявления посттравматического стресса.

Для проверки гипотезы о связи признаков ПТС и параметров семейной системы был рассчитан ранговый коэффициент корреляции Спирмена (rs)   (табл.1).

*Таблица 1. Значения статистически значимых коэффициентов корреляции между шкалами ШОВТС и FACES-IV*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Шкалы ШОВТС** | **Шкалы FACES-IV** | rs | **p** |
| 1 | избегание | хаотичность | 0.341 | 0.000 |
| 2 | физиологическая возбудимость | сплоченность | -0.182 | 0.021 |
| разобщенность | 0.158 | 0.045 |
| слитность | 0.171 | 0.03 |
| хаотичность | 0.256 | 0.001 |
| УСО | -0.159 | 0.044 |

Из таблицы 1 видно, что  все признаки ПТС положительно связаны с таким несбалансированным параметром семейной системы как «хаотичность». Признаки кластера «физиологическая возбудимость» отрицательно связаны с сбалансированным параметром FACES-IV (сплоченность) и положительно с несбалансированными параметрами (разобщенность, слитность, хаотичность). То есть, можно предположить, что проявление признаков ПТС в семейной системе делают структуру такой семьи более хаотичной и слитной и менее сплоченной.

Исходя из результатов анализа корреляционной связи между показателями ШОВТС и FACES-IV, было решено  провести однофакторный дисперсионный анализ ANOVA. Были выявлены как двусторонние связи, так и односторонние связи между изучаемыми параметрами, которые представлены ниже.

В таблицах 1, 2, 3 приложения 1 представлены полученные результаты. Разделение выборки по группам проводили по выраженности показателей ШОВТС.

1. **Влияние признаков ПТС на структурные параметры семейной системы**

**1.1 Хаотичность**

Результаты проведенного однофакторного дисперсионного анализа ANOVA показывают, что наиболее чувствительный параметр семейной структуры, на который оказывают влияние все три группы признаков ПТС, – это **хаотичность**. Показано, что при возрастании значений вторжения, избегания и физиологической возбудимости монотонно возрастают значения хаотичности.

Похоже, не только само по себе столкновение с травматическим событием дестабилизирует семейную систему и повышает ее хаотичность (выражающуюся в отсутствии четкого распределения ролей, правил и так далее), но и проявление признаков ПТС у одного из членов семьи оказывает такое же воздействие на структуру семьи.

**1.2 Сплоченность**

Вторым результатом, являются данные об обратной связи сплоченности с признаками ПТС избегание и физиологическая возбудимость. На поведенческом уровне признаки избегания проявляются в нежелании вспоминать случившееся и сталкиваться с чувствами в связи с пережитым,  в уклонении от разговоров, связанных с травмой, нежелании возвращаться к действиям, местам или людям, которые пробуждают воспоминания о травме. Физиологическая возбудимость представлена на уровне действий в появлении трудностей со сосредоточением внимания, с нарушением засыпания или плохим сном (ранние пробуждения), возникновении раздражительности или вспышек гнева, повышенной настороженности, гипербдительности, состояния постоянного ожидания угрозы.

Очевидно, что именно эти комплексы признаков в значительной степени будут встроены во взаимодействие членов семьи (и избегание, и вторжение зачастую могут проявляться как направленные на другого человека, предполагать его участие: в этом смысле члены семьи могут оказываться в роли, например, объектов агрессии или невольно выступать триггерами нежелательных переживаний). Иначе дело обстоит с признаками вторжения, с которыми пострадавший сталкивается во внутреннем плане, и родственники даже не всегда могут о них знать. Такая поведенческая деформация способствует снижению сплоченности между членами семьи, как реакции на описанные изменения. Поведенческие проявления признаков ПТС избегания и физиологической возбудимости влияют на изменения эмоциональной дистанции между членами семьи, что может приводить к трудностям налаживания совместности, снижении конструктивности решения проблем, затруднении возможности оказывать эмоциональную поддержку друг другу.

**1.3 Коммуникация**

Полученная отрицательная связь признака избегания с параметром семейной системы «коммуникация» свидетельствует о том, что чем выше проявления признака избегания, тем менее члены семьи открыты для коммуникации в семейной системе (возможны проявления закрытости в общении, отгороженности, могут возникать трудности в предъявлении проблемных ситуаций для совместного обсуждения, агрессивность во взаимодействии, неконгруэнтность общения и т.д.).

**1.4 Гибкость, разобщенность и слитность**

Получен результат о том, что такая характеристика семейной системы как эмоциональная дистанция выходит на первый план, когда мы описываем реакцию родных на проявления признаков физиологической возбудимости у человека, пережившего травму. Можно предположить, что близкие будут реагировать либо желанием укрыться, отстраниться, дистанцироваться; либо будут проявлять эмоциональную несдержанность, вовлекаться в цикл взаимодействия, запускаемый внезапным ухудшением психического состояния. В данном случае мы видим, что физиологическая возбудимость способна приводить к росту таких дисфункциональных характеристик семейной системы, как разобщенность и слитность.

Дополнительно было выявлено, что проявления физиологической возбудимости снижают гибкость семейной системы, т.е. влияют на адаптивность семьи к изменяющимся обстоятельствам. Возможным объяснением данного результата является тот факт, что, если один из членов семьи ведет себя непредсказуемо и чрезмерно импульсивно (вспышки агрессии, эмоциональная лабильность, состояние гипербдительности, трудности с засыпанием и т.д.), это выступает внутренним стрессором для семьи в целом. Можно предположить, что часть ресурсов семейной системы в этой ситуации будет тратиться на то, чтобы адаптироваться к этому внезапно изменяющемуся поведению члена семьи. Вероятно, именно поэтому гибкость, способность семьи функционально реагировать на внешние стрессоры, снижается в силу того, что ведущей задачей семьи становится приспособление к постоянным внутренним (внутрисемейным) изменениям. Важно, что этот результат дополняется представленными выше данными о хаотичности семейной системы с ПТС. Можно предположить, что проявления ПТС по критерию физиологической возбудимости приводят к снижению гибкости, сопряженному с повышением хаотичности семейной системы. Как будто импульсивность члена семьи с ПТС, связанная с  физиологической возбудимостью как проявлением травматизации, рушит возможность договариваться, препятствует эффективному распределение зон ответственности между членами семьи.

**2. Влияние структурных параметров семейной системы на признаки ПТС**

Для проверки гипотезы о том, что особенности функционирования семейной системы вносят вклад в поддержание посттравматических признаков, возникших у человека в ответ на переживание травматической ситуации, был проведен  однофакторный дисперсионный анализ ANOVA (приложение 2).

**2.1. Удовлетворенность семейными отношениями и физиологическая возбудимость**

Обнаружено статистически достоверное влияние удовлетворенности семейными отношениями на проявления физиологической возбудимости как признака ПТС, т.е. удовлетворенность выступает фактором снижения подобных проявлений. То, насколько человек чувствует себя счастливым со своей семьей  выступает как бы буфером для негативной аффективности, вызванной травматическими переживаниями. Этот результат свидетельствует о том, что наличие безопасного и поддерживающего окружения является важным условием для успешной адаптации после столкновения с травматическим событием.

**2.2. Хаотичность и признаки вторжения, физиологической возбудимости и избегания**

Нами были получены данные о том, что хаотичная семейная система сама по себе оказывается благоприятной “средой” для признаков посттравматического стресса. Возможно, отсутствие или несоблюдение общих правил в семье, трудности с организацией выступают дополнительным источником напряжения, который может способствовать как появлению, формированию, так и поддержанию признаков ПТС. Известно, что при столкновении со стрессором в семейной системе растет хаотичность, и в этом смысле это ее естественный ответ. Необходимо время, чтобы произошла стабилизация системы, сформировались новые пригодные для изменившейся системы правила. В случае, если состояние хаотичности сохраняется более длительный период, можно говорить о ее дисфункциональности, которая подпитывает посттравматические проявления. Другой возможный вариант интерпретации полученной связи может быть таким: семейная система с высоким уровнем хаотичности делает человека менее стрессоустойчивым, поэтому при столкновении с травматическим событием его адаптация оказывается затруднена.

**2.3. Сплоченность, гибкость, разобщенность, слитность и признаки физиологической возбудимости**

Полученный результат об обратной связи функциональной шкалы сплоченности с признаками физиологической возбудимости интересен в соотнесении с данными о ее положительной связи со шкалами разобщенности и слитности семейной системы. Существуют разные варианты семейной организации с низким уровнем сплоченности. Крайними случаями выступают семьи, члены которых которые либо чрезмерно близки (параметр слитности), либо дистанцированны (параметр разобщенности).  Известно, что в семьях такого типа будет низкий уровень функциональной совместности, которая традиционно рассматривается как предиктор успешности социально-психологической адаптации человека с ПТС.

Низкий уровень способности семьи подстраиваться под изменяющиеся условия жизни (гибкость) также выступает фактором, отягчающим психопатологические проявления ПТС по параметру физиологическая возбудимость.

**Обсуждение результатов**

Проведенное исследование показало, что признаки посттравматического стресса комплексно взаимосвязаны с параметрами семейной системы:

1. Признаки физиологической возбудимости изменяют параметры семейной системы по наибольшему количеству направлений, снижая сплоченность, гибкость, делая вклад в увеличение разобщенности, слитности и хаотичности.
2. Признаки избегания связаны со снижением сплоченности и коммуникации, ростом хаотичности в семье.
3. С наименьшим количеством параметров семейной системы связан признак вторжения-лишь со шкалой хаотичности.

Таким образом, согласно полученным данным поведенческие проявления избегания нарушают функциональность семьи, а проявления признаков физиологической возбудимости не только снижают функциональность, но и приводят к дисфункции, что мы видим по количеству выявленных связей как с функциональным так и с дисфункциональным шкалами.

Следует отметить, что в семейной системе параметр хаотичности является наиболее чувствителен к посттравматическим изменениям.  Полученная связь хаотичности со всеми параметрами ПТС свидетельствует об этом. Полученный результат совпадает с данными итальянских исследователей, показавших на выборке матерей онкопациентов, что  в момент острой травмы семейные системы характеризуются хаотичностью и запутанностью [19].

Признаки ПТС (вторжение, избегание и  физиологическая возбудимость) можно рассматривать как нормативный ответ психики на столкновение со стрессором высокой интенсивности. Так разворачивается адаптация к травме на индивидуальном уровне. В том случае, если данные реакции остаются или даже увеличиваются по интенсивности, частоте проявлений, это может приводить к дезадаптации человека, пережившего травму.

На уровне семейной системы столкновение с внешним стрессором (в данном случае - с травмой) также приводит к нормативному ответу - повышению хаотичности (которая становится определяющим параметром системы в период кризиса). Высокий уровень хаотичности семейной системы в момент столкновения со стрессором высокой интенсивности позволяет приспособиться к новым обстоятельствам, выработать новые правила взаимодействия и рассматривается как вариант нормы. Однако сохранение системы в состоянии хаоса длительный период является дисфункциональным признаком.

**Вторая группа** результатов касается того, каким образом средовой контекст отношений может поддерживать травматизацию и тогда мы видим, что параметры сплоченности, гибкости, разобщенности, слитности и хаотичности способны к поддержанию физиологической возбудимости, а для признаков ПТС избегание и вторжение такой характеристикой семейной системы является хаотичность. Таким образом, мы видим, что хаотичность - параметр семейной системы, который наиболее чувствителен к травматизации. Полученные нами данные о том, что связи между признаками ПТС и хаотичностью имеет взаимное влияние свидетельствует о том, что члены семьи попадают в некоторого рода «травмацентрическую ловушку»: поведенческие проявления признаков ПТС (вторжения, избегания и физиологической возбудимости) приводят к возрастанию хаотичности на уровне семейной подсистемы, что в свою очередь является отягчающим фактором и приводит к усилению посттравматических проявлений на уровне отдельного травмированного члена семьи. Таким образом, возникает патологический цикл, когда проявление признаков ПТС приводит к хаотичности семейной системы, которая в свою очередь поддерживает травматические переживания.

Полученный результат о множественности взаимосвязей физиологической возбудимости с параметрами семейной структуры, возможно, свидетельствует о том, что  для его компенсации требуется привлечение большего количества ресурсов семьи.

**ВЫВОДЫ**

1. Признаки посттравматического стресса оказывают дифференцированное влияние на структурную организацию семейной системы. Так, наиболее чувствительным структурным параметром оказалась хаотичность, связанная со всеми признаками ПТС (вторжение, избегание, физиологическая возбудимость). В наибольшей степени в семейное взаимодействие встраивается физиологическая возбудимость, оказывающая влияние как на функциональные параметры семьи - сплоченность, гибкость, так и на дисфункциональные - разобщенность, слитность, хаотичность.

2. Показано, что хаотичные, разобщенные, слитные семьи, а также семьи с низким уровнем сплоченности и гибкости оказываются в зоне риска по поддержанию признаков посттравматического стресса у человека, столкнувшегося со сверхэкстремальным стрессором.

**Список использованной литературы**

1. Зеленская М.С. Адаптация методики FACES-IV на российской выборке подросткового возраста. Выпускная квалификационная работа. НИУ ВШЭ, 2016г.

2. Пермогорская Е.М., Падун М.А. Посттравматический стресс и семейные отношения у сотрудников ОВД – участников контртеррористических операций на Северном Кавказе [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2011. N 3(17). URL: http://psystudy.ru (дата обращения: 21.11.2017). 0421100116/0031.

3. Тарабрина Н.В. и др. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Часть 1. Теория и методы. М.: Когито-Центр, 2007. 208 с.

4. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: интегративный подход: дис. … д-ра психол. наук: 19.00.04 / Надежда Владимировна Тарабрина. Cанкт-Петербург, 2008. 362 с.

5. Хрусталева Н. Психология кризисных и экстремальных ситуаций. Психическая травматизация и ее последствия. Учебник. СПб.: Издательство СПбГУ, 2014. 372 с.

6. Alderfer M., Navsaria N., Kazak N. Family functioning and posttraumatic stress disorder in adolescent survivors of childhood cancer // Journal of Family Psychology. 2009. Vol. 29. N. 5. P. 717-725.

7. Cukor J et al. Evidence-based treatments for PTSD, new directions, and special challenges // Annals of the New York Academy of Sciences. 2010. Vol. 1208. N. 1. P. 82-89.

8. Dalgaard N. et al. The transmission of trauma in refugee families: associations between intra-family trauma communication style, children’s attachment security and psychosocial adjustment // Attachment & Human development. 2016. Vol. 18. N. 1. P. 69–89.

9. Erbes C. et al. Couple adjustment and posttraumatic stress disorder symptoms in National Guard  veterans of the Iraq war // Journal of Family Psychology. 2011. Vol. 25. No. 4. P. 479–487.

10. Evans L. et al. Chronic posttraumatic stress disorder and family functioning of Vietnam veterans and their partners // [Journal Psychiatry.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14636394) 2003. Vol. 37. N. 6. P. 765-772.

11. Ford J. et al. Posttraumatic Stress Disorder: Scientific and Professional Dimensions. London: Academic Press, 2015. P. 618.

12. Gewirtz A. et al. Posttraumatic stress symptoms among National Guard soldiers deployed to Iraq: associations with parenting behaviors and couple adjustment // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2010. Vol. 78. No. 5. P. 599–610.

13. Hershrowitz M. et al. Posttraumatic Stress Disorder, Parenting, and Marital Adjustment among a Civilian Population // Frontiers in Psychology. 2017. Vol. 8. P. 1655.

14. Kilpatrick D. et al. National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criterea // Journal of traumatic stress. 2013. Vol. 26. N. 5. P. 537-547.

15. Lambert J., Holzer J., Hasbun A. Association between parents’ PTSD severity and children’s psychological distress: a meta-analysis // Journal Trauma. Stress. Vol. 27. P. 9–17.

16. Lehrner A. et al. Trauma across generations and paths to adaptation and resilience // Psychological trauma: theory, research, practice, and policy. 2018. Vol. 10. N.1. P. 22-29.

17. Leifker F. et al. Posttraumatic stress disorder symptoms impact the emotional experience of intimacy during couple discussions // Journal of Anxiety Disorders. 2015. Vol. 29. P. 119–127.

18. Olff M. Sex and gender differences in post-traumatic stress disorder: an update // European journal of psychotraumatology. 2017. Vol. 8. N.4.­­

19. Perricone G. et al. Functioning of family system in pediatric oncology during treatment phase // Pediatric hermatology and Oncology. 2012. P. 1-11.

20. Riggs D. Traumatized relationships: Symptoms of posttraumatic stress disorder, fear of intimacy, and marital adjustment in dual trauma couples // Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2014. Vol. 6. N. 3. P. 201–206.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1.**

**Таблица 1. Влияние уровня выраженности признака вторжения ШОВТС на параметр хаотичность  FACES-IV**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Сумма квадратов | df | Средний квадрат | F | p-уровень |
| хаотичность | Между группами | 202,630 | 2 | 101,315 | 3,842 | ,024 |
| Внутри групп | 4087,301 | 155 | 26,370 |  |  |
| Общий | 4289,930 | 157 |  |  |  |

**Таблица 2. Влияние уровня выраженности признака избегание ШОВТС на параметры сплоченность,коммуникация, хаотичность FACES-IV**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Сумма квадратов | df | Средний квадрат | F | р-уровень |
| сплочённость | Между группами | 259,692 | 2 | 129,846 | 3,799 | ,025 |
| Внутри групп | 5297,650 | 155 | 34,178 |  |  |
| Итого | 5557,342 | 157 |  |  |  |
| коммуникация | Между группами | 516,936 | 2 | 258,468 | 3,068 | ,049 |
| Внутри групп | 13058,938 | 155 | 84,251 |  |  |
| Итого | 13575,873 | 157 |  |  |  |
| хаотичность | Между группами | 594,721 | 2 | 297,360 | 12,473 | ,000 |
| Внутри групп | 3695,210 | 155 | 23,840 |  |  |
| Итого | 4289,930 | 157 |  |  |  |

**Таблица 3. Влияние уровня выраженности признака физиологическая возбудимость ШОВТС на параметры сплоченность, гибкость, разобщенность, слитность, хаотичность FACES-IV**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Сумма квадратов | df | Средний квадрат | F | p-уровень |
| сплоченность | Между группами | 298,619 | 2 | 149,310 | 4,401 | ,014 |
| Внутри групп | 5258,723 | 155 | 33,927 |  |  |
| Итого | 5557,342 | 157 |  |  |  |
| гибкость | Между группами | 259,843 | 2 | 129,922 | 3,973 | ,021 |
| Внутри групп | 5068,340 | 155 | 32,699 |  |  |
| Итого | 5328,184 | 157 |  |  |  |
| разобщенность | Между группами | 221,912 | 2 | 110,956 | 3,342 | ,038 |
| Внутри групп | 5146,575 | 155 | 33,204 |  |  |
| Итого | 5368,487 | 157 |  |  |  |
| слитность | Между группами | 321,717 | 2 | 160,859 | 7,712 | ,001 |
| Внутри групп | 3233,226 | 155 | 20,860 |  |  |
| Итого | 3554,943 | 157 |  |  |  |
| хаотичность | Между группами | 467,332 | 2 | 233,666 | 9,475 | ,000 |
| Внутри групп | 3822,598 | 155 | 24,662 |  |  |
| Итого | 4289,930 | 157 |  |  |  |

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2.**

**Таблица 1. Влияние уровня выраженности сплоченности FACES-IV на выраженность признаков физиологическая возбудимость ШОВТС**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
|  | | Сумма квадратов | df | Средний квадрат | F | p-уровень |
| физиологическая возбудимость | Между группами | 551,430 | 2 | 275,715 | 3,242 | ,042 |
| Внутри групп | 13181,760 | 155 | 85,044 |  |  |
| Итого | 13733,190 | 157 |  |  |  |

**Таблица 2. Влияние уровня выраженности параметра гибкости FACES-IV на выраженность признаков физиологической возбудимости ШОВТС**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Сумма квадратов | df | Средний квадрат | F | p-уровень |
| физиологическая возбудимость | Между группами | 658,438 | 2 | 329,219 | 3,903 | ,022 |
| Внутри групп | 13074,752 | 155 | 84,353 |  |  |
| Итого | 13733,190 | 157 |  |  |  |

**Таблица 3. Влияние уровня выраженности параметра разобщённости FACES-IV на выраженность признаков физиологической возбудимости ШОВТС**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Сумма квадратов | df | Средний квадрат | F | p-уровень |
| физиологическая возбудимость | Между группами | 762,157 | 2 | 381,078 | 4,554 | ,012 |
| Внутри групп | 12971,033 | 155 | 83,684 |  |  |
| Итого | 13733,190 | 157 |  |  |  |

**Таблица 4. Влияние уровня выраженности параметра слитности FACES-IV на выраженность признаков физиологической возбудимости ШОВТС**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Сумма квадратов | df | Средний квадрат | F | p-уровень |
| возбуждение | Между группами | 539,136 | 2 | 269,568 | 3,167 | ,045 |
| Внутри групп | 13194,054 | 155 | 85,123 |  |  |
| Итого | 13733,190 | 157 |  |  |  |

**Таблица 5. Влияние уровня выраженности параметра хаотичности FACES-IV на выраженность признаков вторжения, избегания, физиологической возбудимости ШОВТС**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Сумма квадратов | df | Средний квадрат | F | p-уровень |
| вторжение | Между группами | 758,982 | 2 | 379,491 | 4,062 | ,019 |
| Внутри групп | 14479,955 | 155 | 93,419 |  |  |
| Итого | 15238,937 | 157 |  |  |  |
| избегание | Между группами | 1912,334 | 2 | 956,167 | 11,924 | ,000 |
| Внутри групп | 12429,040 | 155 | 80,187 |  |  |
| Итого | 14341,373 | 157 |  |  |  |
| физиологическая возбудимость | Между группами | 1763,461 | 2 | 881,731 | 11,418 | ,000 |
| Внутри групп | 11969,729 | 155 | 77,224 |  |  |
| Итого | 13733,190 | 157 |  |  |  |

**6. Влияние уровня выраженности удовлетворенности семейными отношениями FACES-IV на выраженность признаков физиологической возбудимости ШОВТС**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Сумма квадратов | df | Средний квадрат | F | p-уровень |
| физиологическая возбудимость | Между группами | 628,738 | 2 | 314,369 | 3,718 | ,026 |
| Внутри групп | 13104,452 | 155 | 84,545 |  |  |
| Итого | 13733,190 | 157 |  |  |  |