

УРОВЕНЬ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ЛИЧНОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКОЙ В УСЛОВИЯХ СТРОГОЙ РЕГЛАМЕНТАЦИИ СОЦИАЛЬНЫХ РОЛЕЙ*

Е. Н. Дымова

В настоящее время повседневная жизнь человека отличается повышенной вероятностью оказаться в травматической ситуации. Природные катастрофы, террористические акты, межнациональные конфликты, неизлечимые болезни, насилие и др. стали неотъемлемой частью жизни современного общества. В условиях подобной динамики современной жизни исследования подверженности людей стрессовым состояниям продолжают оставаться актуальными.

В науке под травматическими принято понимать те события, которые обладают сильным негативным воздействием, неся угрозу жизни или здоровью как для самого человека, так и для его близких. Данные события нарушают чувство безопасности и сопровождаются для индивида травматическим стрессом с различными последствиями. В особых случаях последствия перерастают в посттравматические стрессовые состояния, которые могут развиваться в посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Наличие в анамнезе травматического события высокой интенсивности угрожающего или катастрофического характера, которое «включает смерть или угрозу смерти, или угрозу серьезных повреждений, или угрозу физической целостности других людей (либо собственной) является критерием для диагностики у человека посттравматического стрессового расстройства (ПТСР)» (American Psychiatric Association, 1994; Тарабрина, 2009, с. 50).

Согласно Р. Янофф-Бульман, психическая травма представляет собой изменение базисных убеждений личности о доброжелатель-

* Работа выполнена в соответствии с Государственным заданием ФАНО РФ №0159-2016-0010.

ности–враждебности окружающего мира, его справедливости, а также о ценности и значимости собственного «Я» (Janoff-Bulman, 1998). Тейлор же в своих исследованиях (Taylor, 1983) показал, что адаптированному человеку свойственны позитивные иллюзии, т. е. переоценка возникновения положительных событий и недооценка негативных. При столкновении с травматическими ситуациями нарушается психологическая безопасность человека (Дымова, Тарабрина, Харламенкова, 2015), появляются чувство беспомощности, незащищенности, страх, недоверие и др., человек погружается в состояние дезинтеграции. Для людей с признаками ПТСР в наибольшей степени характерно искаженное восприятие когнитивной модели мира, а именно его справедливости, необходимости и ценности себя как личности, понимания и доброты окружающих людей (Тарабрина, 2007). Восстановление истинных убеждений является одним из основных факторов адаптации человека после травматического опыта. Справиться с травмой возможно при завершении восприятия соответствующего события как этапа жизни в прошлом. При незавершенном восстановлении истинных убеждений симптомы посттравматического стресса могут проявляться и через несколько лет после травматического события. Еще Пьер Жане считал, что воспоминания о травматическом опыте часто остаются недостаточно переработанными, по причине чего они диссоциируются от сознания, а через некоторое время вновь проявляются в виде определенного эмоционального, телесного состояния, или в виде представлений и образов, или как инсценирование определенного поведения (Жане, 1913). А Шарко называл такие воспоминания «паразитами ума», которые существуют в памяти не в виде связанных рассказов, а состоят из интенсивных эмоций и тех соматосенсорных элементов, которые актуализируются при возбужденном состоянии человека или при напоминании ему о травме. Травматические воспоминания практически не подвергаются изменениям со временем, по причине чего люди остаются в травме как в актуальном переживании, а не принимают ее как прошедшее событие (Тарабрина, 2009).

Клинико-психологический методический материал для диагностики ПТСР разработан достаточно давно. Часто используется автобиографический метод, который строится на воспоминаниях человека о травматических событиях на протяжении всей его жизни. Данный метод позволяет проанализировать жизненный путь человека с его раннего детства по настоящий момент. Однако существуют факторы, оказывающие влияние на диагностику ПТСР, например,

давность травмы, возраст, физическое состояние респондента, влияние которых трудно избежать. Также особые социальные ситуации, в которых оказывается человек, например ситуации со строго регламентированными социальными ролями оказывают непосредственное влияние на диагностику. Описанные условия отличаются высокой востребованностью социальной поддержки, недостаток которой затрудняет процесс переживания травматического опыта.

Вооруженные Силы (ВС) являются примером подобных социальных условий. Это организация, наделенная специфическими социальными нормами, а именно поведение военнослужащих более жестко регламентировано, в отличие от поведения членов общества гражданских профессий. Регулируются разные стороны социальных отношений, социальное пространство военнослужащих ограничено в степени свободы и выбора. В строго регламентированных условиях молодым людям необходимо выстраивать новые для себя социальные отношения. И здесь особое влияние оказывают внутренние условия: личностные факторы и личностные предпочтения влияют на то, насколько люди активно устанавливают социальные связи, на качество их отношений с другими людьми, на то, находят ли они для себя социальную поддержку, как ее используют и как эта поддержка ими воспринимается. В целом нарушение привычного образа жизни, утрата прежних и отсутствие новых идеалов, ограниченность получаемой информации, недостаток или отсутствие социальной поддержки – наиболее распространенные причины стрессовых расстройств в подобных социальных ситуациях.

Призыв к прохождению молодым человеком военной службы не является стрессором мощного воздействия. Скорее это психоэмоциональный фактор, который заставляет в экстремально быстром темпе менять привычные условия жизни и также быстро адаптироваться к ним. В данных условиях молодые люди достаточно уязвимы в отношении разного рода психолого-патологическим состояний.

По социологическим данным, у 60% военнослужащих, проходящих службу по призыву, психическая адаптация нарушена, из них 40% характеризуются низкой нервно-психической устойчивостью (Покровский, 1999, с. 22). В особых условиях часты отклонения от нормы в поведении военнослужащих. Психосоциальный стресс, которому подвергаются военнослужащие, является состоянием дестабилизирующим, увеличивающим риск дезинтеграции психической деятельности и стойких соматовегетативных дисфункций, которые приводят к непредсказуемым реакциям во время несения службы (Караяни, 2006, с. 122).

Социальная поддержка и позитивное окружение в контексте нормального социального функционирования человека позволяют ему чувствовать близость и единство с другими людьми, обеспечивает ему чувство социальной принадлежности, дает возможность проживать, переживать и адаптироваться к стрессовым жизненным ситуациям.

Социальная поддержка может быть представлена несколькими видами. *Эмоциональная поддержка* означает признание и принятие чувств человека, проявляется она в виде симпатии, уважения, близости, эмоциональной сопричастности. Эмоциональная поддержка обеспечивает человеку переживание безопасности, собственной ценности, близости с другими людьми. *Инструментальная поддержка* предполагает практические навыки при разрешении проблемы, она представлена в непосредственном взаимодействии (например, обращение за помощью к специалисту, получение материальной поддержки и т. д.) (Сапоровская, 2002). В первую очередь, человек стремится получить поддержку от членов своей семьи. Однако служба в армии подразумевает отдаленность от семьи и ограниченность взаимодействия. *Когнитивная поддержка* направлена на осмысление ситуации. Она может состоять в помощи при анализе причин возникновения ситуации, в помощи при построении определенной программы действий, в фокусировании внимания на сильных, ресурсных аспектах личности, в получении однозначного совета как руководства к определенным действиям.

Цель исследования – изучение связи посттравматического стресса и психопатологической симптоматики в условиях строго регламентированных ролей и специфики социальной поддержки.

Гипотеза исследования

Высокому уровню посттравматического стресса соответствует более выраженная психопатологическая симптоматика личности и менее выраженная удовлетворенность социальной поддержкой.

Задачи

1. Проанализировать посттравматический стресс и выраженность психопатологической симптоматики в группах солдат срочной службы.
2. Провести анализ психотравмирующих событий, характерных для всех участников и для групп с разным уровнем посттравматического стресса в частности.
3. Изучить специфику социальной поддержки при разном уровне посттравматического стресса.

Участниками исследования выступили солдаты срочной службы в возрасте от 18 до 25 лет, 123 человека, прослуживших половину регламентированного срока.

В исследовании были использованы следующие методики:

1. Опросник травматических ситуаций (Life Experience Questionnaire – LEQ) (Тарабрина и др., 2007). Опросник направлен на оценку влияния на актуальное состояние личности психических травм, охватывая жизненный путь человека с его раннего детства до настоящего момента. Методика позволяет определить количество и характер травматических событий и представляет собой список ситуаций по 4 разделам: криминальные события (грабежи, кражи и т. п.), природные катастрофы и общие травмы, ситуации физического и сексуального насилия и другие события. Подсчитывается индекс травматизации.
2. Опросник социальной поддержки F-SOZU-22 (Sommer, Fydrich, 1989) в адаптации А. Б. Холмогоровой (Холмогорова, 2006); Опросник социальной поддержки направлен на определение типа поддержки в межличностных отношениях и представляет собой набор утверждений с ответами от «Совершенно не соответствует» до «Полностью соответствует». Опросник включает 4 шкалы: эмоциональная поддержка, инструментальная поддержка, удовлетворенность социальной поддержкой и социальная интеграция.
3. Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций (гражданский вариант) (Mississippi Scale-MS) адаптированный Н. В. Тарабриной с соавт. Методика позволяет оценить степень воздействия на личность травматического опыта. Представляет собой 39 утверждений, каждое из которых оценивается по 5-балльной системе Лайкерта с выбором ответов от «Совершенно неверно» до «Совершенно верно». Результат определяется путем суммирования баллов.
4. Опросник оценки выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-r-Revised, SCL-90-R) в адаптации Н. В. Тарабриной с соавт. Методика направлена на определение актуального психологического симптоматического статуса личности. Состоит из 90 утверждений, которые объединяются в 9 шкал: Соматизация – SOM, Obsессивно-компульсивные расстройства – O-C, Межличностная сензитивность – INT, Депрессия – DEP, Тревожность – ANX, Враждебность – HOS, Фобическая тревожность – PHOB, Паранойяльные симптомы – PAR,

Психотизм – PSY – и 3 обобщенные шкалы: Общий индекс тяжести симптомов – GSI, Индекс наличного симптоматического дистресса – PSDI, Общее число утвердительных ответов – PST. GSI отражает уровень психического дистресса индивида. PSDI измеряет интенсивность дистресса. PST показывает диапазон симптоматики индивида.

Статистический анализ данных осуществлялся с помощью программного пакета Statistika 8.0.

Результаты исследования

Проведенный анализ выявил, что распределение показателей методик: Социальная поддержка, Миссисипская Шкала – гражданский вариант (MШ), SCL-90-R и LEQ значительно отличаются от нормального ($p < 0,05$). Таким образом, было принято решение, что анализ корреляционных связей между изучаемыми переменными будет осуществляться при помощи расчета коэффициента ранговой корреляции r Спирмена (таблица 1).

Таблица 1

Значения коэффициентов корреляции r -Спирмена между показателями методик MШ и SCL-90-R

Показатели SCL-90-R	r	p-level
Соматизация (SOM)	0,237	0,0078**
Обсессивность–компульсивность (O-C)	0,342	0,0001**
Межличностная сензетивность (INT)	0,371	0,0002**
Депрессия (DEP)	0,454	0,00**
Тревожность (ANX)	0,391	0,0001**
Враждебность (HOS)	0,327	0,0002**
Фобическая тревожность (PHOV)	0,253	0,0045**
Паранойяльные симптомы (PAR)	0,477	0,00**
Психотизм (PSY)	0,489	0,00**
Общий индекс тяжести симптомов (GSI)	0,423	0,00**
Индекс симптоматического дистресса (PSDI)	0,430	0,00**

Примечание: p-level – уровень значимости, * – значимость различий $< 0,05$, ** – значимость различий $< 0,01$.

Показано, что имеет место взаимосвязь между уровнем посттравматического стресса и выраженностью психопатологической симптоматики. Данный результат является основой для дальнейшего анализа результатов.

Было выдвинуто предположение, что для участников исследования с высоким уровнем посттравматического стресса будут характерны высокий индекс травматичности, высокие показатели психопатологической симптоматики и низкий уровень удовлетворенности воспринимаемой социальной поддержкой. Другими словами, высоким баллам по опроснику МШ будут соответствовать высокие баллы по опросникам LEQ и SCL-90-R, а также низкие значения по шкалам Социальной поддержки. Обратную закономерность, соответственно, предполагалась получить в группе с низкими баллами по методике МШ.

С целью изучения различий в степени выраженности посттравматических реакций солдат срочной военной службы с помощью критерия отклонения значений от средней величины на $\frac{1}{2}$ стандартного отклонения ($M \pm \frac{1}{2}\sigma$) (Сидоренко, 2000) по результатам методики «Миссисипская шкала (МШ)» выборка была разделена на 3 группы. Группу с низким показателем МШ («Н») составили респонденты, результаты которых не превышают 71 балла; в средней группе («С») диапазон баллов от 72 до 77 включительно; группа с высокой выраженностью признаков ПТС («В»), это респонденты с результатами ≥ 78 баллов. Таким образом, группа Н включает 46 респондентов (37%), группа С – 33 (27%) и группа В – 44 (36%) (рисунок 1).

Для проверки части гипотезы исследования, состоящей в выявлении различий в выраженности психопатологической симптоматики между группами участников исследования, а также для подтверждения деления выборки на соответствующие группы, был

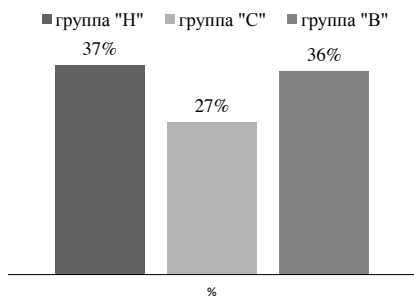


Рис. 1. Процентное соотношение численности испытуемых в каждой выделенной группе

проведен анализ различий по показателям методики SCL-90-R между группами с низкой и высокой выраженностью симптомов ПТС (группы Н и В) (таблица 2), а также между группой С и группой В (таблица 3).

Были выявлены различия между группами Н и В по всем шкалам SCL-90-R: «Соматизация» (головные и другие боли, дискомфорт общей мускулатуры, жалобы на кардиоваскулярную, респираторную и другие системы); «Обсессивность–компульсивность» (мысли, импульсы и действия, переживаемые человеком как непрерывные и непреодолимые); «Межличностная сензитивность» (самоосуждение, беспокойство, дискомфорт в межличностном взаимодействии); «Депрессия» (отсутствие интереса к жизни, недостаток мотивации, потеря жизненной энергии, чувство безнадежности и т. п.); «Тревожность» (нервозность, напряжение, дрожь, приступы паники, чувства опасности и страха и т. д.); «Враждебность» (мысли, чувства, действия как проявления негативного аффективного состояния злости);

Таблица 2

Различия в выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R) между группами Н и В

Шкалы	Сумма рангов группы Н	Сумма рангов группы В	U	p-level
Соматизация (SOM)	1827,5	2267,5	746,5	0,032*
Обсессивность–компульсивность (О-С)	1683,5	2411,5	602,5	0,001**
Межличностная сензитивность (INT)	1651,0	2444,0	570,0	0,000**
Депрессия (DEP)	1615,5	2479,5	534,5	0,000**
Тревожность (ANX)	1621,0	2474,0	540,0	0,000**
Враждебность (HOS)	1763,0	2332,0	682,0	0,008**
Фобическая тревожность (PHOB)	1817,5	2277,5	736,5	0,026*
Паранойяльные симптомы (PAR)	1527,0	2568,0	446,0	0,001**
Психотизм (PSY)	1533,5	2561,5	452,5	0,001**
Общий индекс тяжести симптомов (GSI)	1594,5	2500,5	513,5	0,001**
Индекс симптоматического дистресса (PSDI)	1628,0	2467,0	547,0	0,002**

Примечание: U – критерий Манна–Уитни; p-level – уровень значимости, * – значимость различий <0,05, ** – значимость различий <0,01.

«Фобическая тревожность» (стойкая реакция страха на определенные места, объекты, ситуации и людей); «Паранойяльные симптомы» (враждебность, подозрительность, страх потери независимости); «Психотизм» (избегающий, изолированный, шизоидный стиль жизни), а также общий показатель наличия симптоматического дистресса (PSDI) и общий индекс тяжести симптомов (GSI).

Показатели группы В значительно превышают показатели группы Н, что свидетельствует о том, что для группы В характерна более выраженная психопатологическая симптоматика. Кроме того, данные результаты в целом подтверждают разделение выборки на соответствующие группы. Такой же анализ был проведен при сравнении групп В и С, различия присутствуют по всем шкалам SCL-90-R, кроме «Враждебность» и «Фобическая тревожность», показатели группы В превышают показатели группы С.

Также был проведен анализ результатов по методике SCL-90-R среди 3 групп респондентов с помощью критерия Краскела–Уолли-

Таблица 3

Различия в выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R) между группами С и В

Шкалы	Сумма рангов группы С	Сумма рангов группы В	U	p-level
Соматизация (SOM)	856,0	1224,0	328,0	0,013*
Обсессивность–компульсивность (О-С)	853,5	1226,5	325,5	0,012*
Межличностная сензитивность (INT)	817,0	1263,0	289,0	0,002**
Депрессия (DEP)	798,0	1282,0	270,0	0,001**
Тревожность (ANX)	790,0	1290,0	262,0	0,000**
Враждебность (HOS)	938,0	1142,0	410,0	0,170
Фобическая тревожность (PHOB)	904,0	1176,0	376,0	0,067
Паранойяльные симптомы (PAR)	885,5	1194,5	357,5	0,038*
Психотизм (PSY)	827,0	1253,0	299,0	0,004**
Общий индекс тяжести симптомов (GSI)	769,0	1311,0	241,0	0,000**
Индекс симптоматического дистресса (PSDI)	812,0	1268,0	284,0	0,002**

Примечание: U – критерий Манна–Уитни; p-level – уровень значимости, * – значимость различий <0,05, ** – значимость различий <0,01.

са. Показано, что имеются различия 3 групп солдат срочной службы по шкалам SCL-90-R: SOM ($H = 0,61$; $p = 0,008$), O-C ($H = 12,52$; $p = 0,001$), INT ($H = 14,81$; $p = 0,006$), DEP ($H = 16,99$; $p = 0,002$), ANX ($H = 18,34$; $p = 0,001$), PNOB ($H = 6,06$; $p = 0,04$), PAR ($H = 21,27$; $p = 0,00$), PSY ($H = 22,35$; $p = 0,00$), GSI ($H = 20,8$; $p = 0,00$), PSDI ($H = 15,93$; $p = 0,003$). Данный анализ также подтвердил разделение участников на соответствующие группы.

Следующий этап данного исследования посвящен анализу психологически травмирующих ситуаций, имевших место на протяжении всей жизни солдат и выявлению различий в трех группах участников исследования.

Корреляционный анализ показал, что имеет место взаимосвязь посттравматического стресса и индекса травматичности по методике LEQ ($r = 0,205$; $p = 0,0217^*$).

Значимые различия по индексу травматичности были выявлены между группами с высокой выраженностью симптомов ПТС (В) и низкой выраженностью (Н) ($U = 755$; $p = 0,0038^*$). Данный результат свидетельствует о том, что высокому уровню травматизации соответствует высокий показатель ПТС.

Анализ ответов солдат срочной службы по методике LEQ (рисунок 2) показал, что в данный период для молодых людей, проходящих срочную службу в армии, наиболее психотравмирующими оказались: события, связанные с близкими людьми, – смерть, заболевания и известия о данных событиях. Подобных ситуаций в картине жизни молодых людей было отмечено 117, из них 59 наиболее травмирующих. Трудные семейные обстоятельства воспитания, включая развод или разъезд родителей, отмечено в количестве 93, из них 39 носят психотравмирующий характер. Одними их наиболее часто отмеченных молодыми людьми типов событий стали ситуации участия, свидетельства смерти или травмирования кого-либо, всего было отмечено 122 подобных обстоятельства, однако только треть из них воспринимается солдатами-срочниками как травмирующие.

Кроме методики LEQ с молодыми людьми проводилась беседа в формате опроса. Предлагалась возможность описания событий психотравмирующего характера, исходя из желания респондента. Молодые люди, в картине жизни которых имели место события, связанные с разводом родителей, воспитанием вне семьи, отмечали недостаточность оказываемой им поддержки, причем указывали на недостаток когнитивного аспекта поддержки, а именно помощи в построении определенного алгоритма действий, в совете и поддержке в принятии решения. Смерть или болезнь близкого челове-

ка солдаты-срочники описывали кратко, с эмоциональными паузами, однако многие также говорили о потере чувства безопасности и оказываемой им поддержки, но уже выделяли недостаточность ее эмоциональной составляющей.

Вторая часть гипотезы заключалась в изучении удовлетворенности социальной поддержкой в группах молодых людей. Как уже было сказано выше, солдаты в беседе достаточно часто упоминали поддержку близких им людей, особенно при описании ситуаций, когда чувствовали недостаток оказываемой им поддержки. После корреляционного анализа между уровнем посттравматического стресса и социальной поддержкой (таблица 4) было проведено сравнение групп по показателям типа социальной поддержки с помощью критерия Краскела–Уоллиса: *Эмоциональная поддержка* ($N = 5,71$; $p = 0,05^*$), *Инструментальная поддержка* ($N = 2,08$; $p = 0,35$), *Соци-*

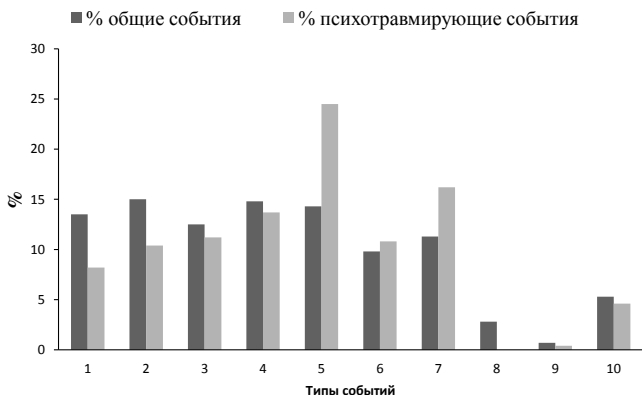


Рис. 2. События общего и травмирующего характера, отмеченные солдатами по методике LEQ (%)

Тип события, номер пункта по LEQ:

- 1) криминальные события (кражи) – пункты: 1, 2, 3, 4;
- 2) природные и техногенные катастрофы, аварии – 5, 6, 7, 8;
- 3) физические травмы, заболевания, угроза жизни самого субъекта – 9, 10, 16, 17;
- 4) стать очевидцем или участником смерти, травмирования кого-либо – 11, 12, 18, 19;
- 5) травмы, смерть или заболевание близкого человека, известие об этом – 13, 14, 15, 25;
- 6) экономические лишения – 24, 26, 27;
- 7) семейные обстоятельства воспитания самого субъекта – 21, 22, 23, 20;
- 8) ситуации сексуального насилия – 31, 32, 33;
- 9) ситуации с детьми субъекта – 28, 29, 30;
- 10) ситуации физического насилия – 34, 35, 36.

Раздел II

альная интеграция ($N = 6,38$; $p = 0,04^*$), Удовлетворенность социальной поддержкой ($N = 4,96$; $p = 0,08$). А также с помощью критерия Манна–Уитни (таблица 5).

Выявлены различия в группах В и Н по шкалам эмоциональной поддержки, социальной интеграции и удовлетворенности социальной поддержкой. Для группы В в отличие от группы Н характерна высокая потребность в эмоциональной поддержке и социальной интеграции. Показано, что группа солдат с высоким уровнем ПТС менее удовлетворена социальной поддержкой, чем солдаты из группы с низким показателем ПТС.

Также были выявлены различия в эмоциональной поддержке ($U = 558$, $p = 0,04$) между группами С и Н и в социальной интеграции между группами В и С ($U = 524,5$, $p = 0,03$).

Таблица 4

Значения коэффициентов корреляции r Спирмена между показателями методик МШ и Опросника социальной поддержки

МШ		r	p -level
Социальная поддержка	Эмоциональная поддержка	-0,208	0,0202*
	Инструментальная поддержка	0,057	0,5308
	Социальная интеграция	-0,208	0,0201*
	Удовлетворенность социальной поддержкой	-0,208	0,0201*

Примечание: p -level – уровень значимости, * – значимость различий $<0,05$.

Таблица 5

Различия по шкалам социальной поддержки между группами В и Н

Шкалы Социальной поддержки	Сумма рангов группы «В»	Сумма рангов группы «Н»	U	p -level
Эмоциональная поддержка	927	1488	399	0,0202*
Инструментальная поддержка	1172,5	1242,5	539,5	0,5275
Социальная интеграция	947	1468	419	0,0373*
Удовлетворенность социальной поддержкой	949	1466	421	0,0396*

Примечание: U – критерий Манна–Уитни; p -level – уровень значимости, * – значимость различий $<0,05$.

Полученные результаты в целом подтверждают гипотезу исследования, что чем выше показатель выраженности посттравматического стресса личности, тем выше уровень психопатологической симптоматики и ниже удовлетворенность социальной поддержкой.

Обсуждение результатов

Во время службы в армии молодые люди сталкиваются с множеством трудностей и угроз. В основе этого лежит резкое изменение привычного образа жизни: молодые люди оказываются в непривычных и жестко регламентированных условиях, которые требуют от них специфических механизмов адаптации к сложным жизненным обстоятельствам, таких например, как выносливость и стрессоустойчивость. Также специфика срочной военной службы несет и множество ограничений, например, отсутствие рядом близких людей, оказывающих поддержку в трудных ситуациях.

Молодые люди в силу отсутствия выбора и свободы вынуждены взаимодействовать с теми, кто их окружает. Им необходимо устанавливать новые социальные отношения, искать для себя новую социальную поддержку. Однако так как молодые люди находятся в мужской среде, то поддержка чаще строится на инструментальной составляющей и не предполагает проявления излишних эмоций. В связи с этим данное исследование показывает, что в строго регламентированной среде существует потребность в эмоциональной поддержке. Кроме того, молодым людям в подобной ситуации также важна социальная интеграция. Единственное, в чем они не испытывают потребности, – это инструментальная составляющая. Наиболее уязвимы к отсутствию достаточной социальной поддержки молодые люди с наличием определенного травматического опыта, а именно потери близкого человека, чаще отца или матери. Участники исследования с таким опытом наиболее не удовлетворены социальной поддержкой в целом и испытывают большую потребность в эмоциональной поддержке, чем другие. Кроме того, они гораздо интенсивней переживают в целом психотравмирующий опыт своей жизни, и все это подкрепляется более выраженной психопатологической симптоматикой. Важно отметить, что участники исследования являются здоровыми людьми и их результаты по методикам находятся в пределах нормы.

Литература

Дымова Е. Н., Тарабрина Н. В., Харламенкова Н. Е. Психологическая безопасность и травматический опыт как модуляторы поиска

- социальной поддержки в трудной жизненной ситуации // Психологический журнал. 2015. Т. 36 № 3. С. 15–27.
- Ермолаева А. В.* Психологические особенности личности военнослужащего – участника боевых действий // Психологическая наука и образование: Электронный журнал. 2013. № 1.
- Жане П.* Психический автоматизм. М.: Начало, 1913.
- Карояни А. Г.* Прикладная военная психология. СПб.: Питер, 2006.
- Караяни А. Г., Евенко С. Л.* Психология отклоняющегося поведения военнослужащих в боевой обстановке монография. М.: Военный университет, 2006.
- Лазебная Е. О.* Травматическая стрессовая ситуация и посттравматический адаптационный процесс // Психология состояний. Хрестоматия / Под ред. А. О. Прохорова. М.–СПб.: Речь, 2004. С. 373–385.
- Лазебная Е. О., Зеленова М. Е.* Субъектные и ситуационные детерминанты успешности процесса посттравматической стрессовой адаптации военнослужащих // Психология адаптации и социальная среда: современные подходы, проблемы, перспективы / Отв. ред. Л. Г. Дикая, А. Л. Журавлев. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007. С. 576–589.
- Покровский А. В.* Состояние здоровья допризывной и призывной молодежи и оптимизация медицинского обеспечения ее подготовки к службе в Вооруженных Силах России: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Н. Новгород, 1999.
- Сапоровская М. В.* Детско-родительские отношения и совладающее поведение родителей как факторы школьной адаптации первоклассников: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Ярославль, 2002.
- Сидоренко Е. В.* Методы математической обработки в психологии. Учебник. М.: Речь, 2000.
- Тарабрина Н. В.* Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 2. М.: Когито-Центр, 2007.
- Тарабрина Н. В.* Психология посттравматического стресса: Теория и практика. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009.
- Холмогорова А. Б.* Теоретические и эмпирические основания интегративной психотерапии расстройства аффективного спектра: Автореф. дис. ... докт. психол. наук. М., 2006.
- American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4rd ed.). Author, Washington, D. C., 1994.
- Dolan C. A., Ender M. G.* The coping paradox: Work, stress and coping in the U. S. Army // Military Psychology. 2008. V. 20 (3). Jul. P. 151–169.

- Hoyt T., Pasupathi M., Smith B. W., Yeater E. A., Kay V. S., Tooley E.* Disclosure of emotional events in groups at risk for posttraumatic stress disorder // *International Journ. of Stress Management*. 2010. V. 17 (1). Feb. P. 78–95.
- Janoff-Bulman R.* Rebuilding shattered assumptions after traumatic life events: coping processes and outcomes / C. R. Snyder (Ed.). *Coping: The psychology of what works*. N. Y.: Oxford University Press, 1998.
- Sommer G., Fydrich T.* Soziale unterstuezung. Materialie, 22. Dt. Ges. Fuer Verhaltens therapy. Tuebigen, 1989.
- Taylor S. E.* Adjustment of threatening events: A theory of cognitive adaptation // *American Psychologist*. 1983. P. 1161–1173.