

## **Влияние разного уровня посттравматического стресса на удовлетворенность социальной поддержкой**

*Е.Н. Дымова*

Институт психологии РАН

*grebennikovakaty@mail.ru*

Представлены результаты исследования зависимостей между уровнем посттравматического стресса, параметрами психопатологического статуса и удовлетворенностью социальной поддержкой среди солдат срочной военной службы Московской области (n=123) в возрасте 18-25 лет. Показано, что для участников исследования с высоким уровнем посттравматического стресса характерна более выраженная степень параметров психопатологического статуса, они интенсивней переживают травматические события и менее удовлетворены оказываемой им социальной поддержкой.

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

Вооруженные Силы являются организацией, наделенной 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. Для молодых людей характерно нарушение привычного образа жизни, утрата прежних и отсутствие новых идеалов, ограниченность получаемой информации, недостаток или вовсе отсутствие социальной поддержки, и это одни из наиболее распространённых причин стрессовых расстройств военнослужащих.

Кроме того, у каждого человека, и солдаты не исключение, есть свой травматический опыт. Воспоминания о котором 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 [3].

Под травматическими принято понимать те события, которые обладают сильным негативным воздействием, неся угрозу жизни или здоровью, как самого человека, так и его

близким людям. 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). Однако возникновение ПТСР не зависит от того, какие конкретные травматические ситуации послужили причиной психологических и психосоматических нарушений. Но 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) [11,10, с.50].

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

*Цель исследования:* изучение параметров психопатологической симптоматики, интенсивности переживания травматического опыта и специфики социальной поддержки при разной выраженности посттравматического стресса среди солдат срочной военной службы.

Мы предполагаем, что высокому показателю выраженности посттравматического стресса личности соответствует высокий уровень психопатологической симптоматики и низкая удовлетворенность социальной поддержкой.

В исследовании были использованы следующие методики:

1. Опросник травматических ситуаций (Life Experience Questionnaire-LEQ) [9]. Опросник направлен на оценку влияния на актуальное состояние личности психических травм, охватывая жизненный путь человека с его раннего детства до настоящего момента. Подсчитывается индекс травматизации.
2. Опросник социальной поддержки F-SOZU-22 (G.Sommer, T.Fydrich. 1993) в адаптации А.Б.Холмогоровой; Опросник направлен на определение типа поддержки в межличностных отношениях и 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 соавторами.

Методика позволяет оценить степень воздействия на личность перенесенного им травматического опыта. 4.

- Опросник оценки выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-r-Revised, SCL-90-R) в адаптации Н.В.Тарабриной с соавторами. Методика направлена на определение актуального психологического симптоматического статуса личности.

Статистический анализ данных осуществлялся с помощью программного пакета: Statistika 8.0.

## Результаты

Проведенный анализ выявил, что распределение показателей методик: Социальная поддержка, Миссисипская Шкала - гражданский вариант (МШ), SCL-90-R и LEQ значимо 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 МШ, SCL-90-R, LEQ и Опросника социальной поддержки.

		МШ	
		$r$	p-level
<b>Социальная поддержка</b>	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*
<b>SCL-90-R</b>	Соматизация (SOM)	0,237	0,0078**
	Обсессивность-компульсивность (О-С)	0,342	0,0001**
	Межличностная сензетивность (INT)	0,371	0,0002**
	Депрессия (DEP)	0,454	0,0000**
	Тревожность (ANX)	0,391	0,0001**
	Враждебность (HOS)	0,327	0,0002**
	Фобическая тревожность (PHOB)	0,253	0,0045**
	Паранойяльные симптомы (PAR)	0,477	0,0000**
	Психотизм (PSY)	0,489	0,0000**

	Общий индекс тяжести симптомов (GSI)	0,423	0,0000**
	Индекс симптоматического дистресса (PSDI)	0,430	0,0000**
<b>LEQ</b>	Индекс травматичности	0,205	0,0217*

*Примечание:* p-level – уровень значимости, \* – значимость различий < 0.05, \*\* – значимость различий < 0.01.

Показано, что существует взаимосвязь между уровнем посттравматического стресса, выраженностью психопатологической симптоматики, индексом травматичности и социальной поддержкой. Данный результат является основой для дальнейшего исследования.

Была выдвинута гипотеза, 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 шкале Удовлетворенность социальной поддержкой. Обратную закономерность, соответственно, предполагалась получить в группе с низкими баллами по методике МШ.

С целью изучения различий в степени выраженности посттравматических реакций среди солдат срочной военной службы, с помощью критерия отклонения значений от средней величины на  $\frac{1}{2}$  стандартного отклонения ( $M \pm \frac{1}{2}\sigma$ ) [8] 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 свыше 78 баллов. Таким образом, группа «Н» состоит из 46 респондентов (37%), группа «С» в количестве 33 человек (27%) и группа «В» (36%) включает 44 солдата.

Для выявления различий в выраженности психопатологической симптоматики между группами солдат, а также для подтверждения деления выборки на соответствующие группы был проведен анализ различий по показателям методики SCL-90-R между группами с низкой «Н» и высокой выраженностью симптомов ПТС «В» (Таблица 2).

**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.

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, чувства 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); «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 общим показателем наличия симптоматического дистресса (PSDI) и общим индексом тяжести симптомов (GSI).

Кроме того показатели группы «В» значимо превышают показатели группы «Н». Можно говорить о том, что для группы «В» характерно более выраженная психопатологическая симптоматика. Также данные результаты в целом подтверждают деление выборки на соответствующие группы. Подобный анализ был проведен и при сравнении групп «В» и «С», различия присутствуют по всем шкалам SCL-90-R, кроме «Враждебность» и «Фобическая тревожность» и также, показатели группы «В» превышают показатели группы «С».

Был проведен анализ психологически травмирующих ситуаций, имевших место на протяжении всей жизни солдат, и выявлены различия в трех группах участников исследования.

Значимые различия по индексу травматичности методики LEQ были выявлены между группами с высокой выраженностью симптомов ПТС («В») и низкой выраженностью («Н») ( $U=755$ ;  $p\text{-level}=0,0038^*$ ). Данный результат подтверждает выдвинутое нами предположение о высокой интенсивности переживания травматического опыта при высоком уровне ПТС.

При описании ответов солдат срочной службы по методике LEQ оказалось, что в данный период времени для молодых людей, проходящих срочную службу в армии, наиболее психотравмирующими оказались: события, связанные с близкими людьми, а именно, травмы, смерть, заболевание и известия о данных событиях. Подобных ситуаций в картине жизни молодых людей, было отмечено 117, из них 59 как наиболее травмирующие. Трудные семейные обстоятельства воспитания, включая развод или разезд родителей, отмечено в количестве 93, из них 39 носят психотравмирующий характер. Также, 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 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 поддержки в принятии решения. Смерть или болезнь близкого человека солдаты-срочники описывали кратко, с эмоциональными паузами, однако большинство также говорили о потере чувства безопасности и оказываемой им поддержки, но уже выделяли недостаточность ее эмоциональной составляющей.

Следующий этап исследования заключался в изучении удовлетворенности социальной поддержкой в группах молодых людей с разным уровнем ПТС. Как уже было сказано выше, солдаты в беседе достаточно часто упоминали поддержку от близких им людей, а именно, при описании ситуаций, когда чувствовали недостаток оказываемой им поддержки. Было проведено сравнения групп по показателям типа социальной поддержки с помощью критерия Манна-Уитни (Таблица 3).

**Таблица 3.** Различия по шкалам социальной поддержки между группами «В» и «Н»

<b>Шкалы Социальной поддержки</b>	<b>Сумма рангов группы «В»</b>	<b>Сумма рангов группы «Н»</b>	<b>U</b>	<b>p-level</b>
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

Выявлены различия в группах «В» и «Н» по шкалам эмоциональной поддержки (U = 399, p = 0.02), социальной интеграции (U = 419, p = 0.04) и удовлетворенности социальной поддержкой (U = 421, p = 0.04). Показано, что группа солдат с высоким уровнем ПТС менее удовлетворена социальной поддержкой, чем солдаты из группы с низким показателем ПТС.

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

## **Выводы**

1. Выявлена значимая связь между уровнем посттравматического стресса, выраженностью психопатологической симптоматики, социальной поддержкой и переживанием психотравмирующих событий среди солдат срочной военной службы.

2. Установлены различия в выраженности психопатологической симптоматики и интенсивности переживания травматического опыта у участников исследования с различным уровнем посттравматического стресса. Молодым людям с высоким уровнем посттравматического стресса характерна более выраженная психопатологическая симптоматика и интенсивность переживания травматических событий.

3. Показано, респонденты с высоким уровнем посттравматического стресса менее удовлетворены социальной поддержкой, чем участники с низким уровнем ПТС.

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

### **Список литературы**

1. 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
2. Ермолаева А.В. Психологические особенности личности военнослужащего – участника боевых действий // Электронный журнал «Психологическая наука и образование». 2013. № 1.
3. Жане П. Психический автоматизм. М.: Начало, 1913.
4. Карояни А.Г. Прикладная военная психология. СПб.: Питер, 2006.
5. Караяни А. Г. Психология отклоняющегося поведения военнослужащих в боевой обстановке монография / А. Г. Караяни, С. Л. Евенко. – Москва : Военный университет, 2006. – 122 с.
6. 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
7. 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. – 22с.
8. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. Учебник. М.: РЕЧЬ, 2000.
9. Тарабрина Н.В. Практическое руководство по психологии посттравматического



- стресса. Ч. 2. М.: Изд-во «Когито-Центр», 2007.
10. *Тарабрина Н.В.* Психология посттравматического стресса: Теория и практика. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009.
  11. *American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* (4rd ed.) Author, Washington, D.C., 1994.
  12. *Dolan C.A., Ender M.G.* The coping paradox: Work, stress, and coping in the U.S. Army // *Military Psychology.* V. 20(3). Jul. 2008. P. 151–169.
  13. *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.* V. 17(1). Feb. 2010. P. 78–95.
  14. *Janoff-Bulman R.* Rebuilding shattered assumptions after traumatic life events: coping processes and outcomes/ In: C.R. Snyder (Ed.) *Coping: The psychology of what works.* N.Y.: Oxford University Press, 1998.
  15. *Taylor S.E.* Adjustment of threatening events: A theory of cognitive adaptation // *American Psychologist.* 1983. P. 1161-1173.