



Ресурсы адаптации к травматическим стрессорам у комбатантов - участников СВО

Мельниченко Владислава Владимировна
к.м.н., ассистент кафедры психиатрии,
наркологии и медицинской психологии
ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М.ГОРЬКОГО

Актуальность

В настоящее время в России и за рубежом опубликовано значительное число работ, посвященных психическим последствиям локальных войн и террористических актов.

В целом, исследования психических последствий военных конфликтов ограничиваются выявлением и изучением тех расстройств, которые указаны в МКБ-10 и **DSM-IV**. Травма военного времени, массивные экзистенциальные переживания, связанные с реальным риском для жизни, затрагивают все составляющие личностного потенциала человека.

Длительное пребывание в чрезвычайной ситуации угрозы жизни может приводить к тем или иным деформациям компонентов личностного потенциала и, соответственно, к дезадаптивным стратегиям поведения.



травма

Цель исследования

Выделить и описать ведущие ресурсы адаптации к психическим травматическим стрессорам у лиц, которые принимали участие в СВО в течение одного года.



#01

82 респондента (32,44±0,94 лет): группа 1 – участники СВО (комбатанты) без признаков ПТСР - 24 чел.; группа 2 - военнослужащие с признаками ПТСР и умеренными последствиями боевой психической травмы - 40 чел.; 3 группа – мобилизованные лица с ПТСР и тяжелыми последствиями БПТ – 18 чел.

#03

Психическое состояние всего исследуемого контингента соответствовало дезадаптивным посттравматическим стрессовым состояниям в рамках рубрики Международной классификации болезней 10-го пересмотра (Z55-Z65)

#02

Ранжирование и деление больных происходило по результатам интерпретации Структурированного клинического диагностического интервью и самоотчета «Персональное переживание боевого травматического опыта»

#04

Использовались:
- методика психологической диагностики копинг-механизмов Э. Хейма;
- опросник способов совладания Р. Лазаруса, С. Фолкмана

Материалы и методы исследования





Критерии психопатологические

1

субъективное ощущение
болезни и невозможности
справиться с
фрустрирующей ситуацией

2

нарушение субъективного
благополучия

3

признаки социальной
дезадаптации

Результаты исследования (1)

	Контрольная группа (n=24 чел.) M±SD	2 группа (n=40 чел.) M±SD	3 группа (n=18 чел.) M±SD
Степень адаптированности	адаптивный копинг	относительно адаптивные копинговые стратегии	проблемного и конструктивного копинга
Среди когнитивных копинг-стратегий	«сохранение самообладания» - 20 чел.	«придача смысла» - 25 человек	«диссимуляция» - 9 человек
Среди эмоциональных копинг-стратегий	«пассивная кооперация» - 16 чел.	«подавление эмоций» - 17 человек, «покорность» - 12 человек.	«подавление эмоций» - 5 человек, «самообвинение» - 10 человек.
Среди поведенческих копинг-стратегий	«сотрудничество» - 13 человек	«конструктивная активность» - 27 чел.	«отступление» - 8 чел.

Результаты исследования (2)

Шкалы	Контрольная группа (n=24 чел.) M±SD	2 группа (n=40 чел.) M±SD	3 группа (n=18 чел.) M±SD
Конфронтационный копинг	12,12±0,81	10,11±0,63	9,17±0,77*
Дистанцирование	15,57±1,25	14,68±0,56*	14,45±0,46
Самоконтроль	12,74±1,11	14,65±0,27*	15,61±0,57
Поиск социальной поддержки	13,16±0,36	11,46±0,77	11,23±0,81*
Принятие ответственности	12,35±1,01	12,14±0,81	10,55±0,66
Бегство-избегание	11,23±0,78*	12,91±1,12*	16,87±1,82
Планирование решения проблемы	11,13±0,64	13,78±1,18	12,44±1,02
Положительная переоценка	10,09±0,64	10,71±0,78	9,34±0,91

В Ы В О Д Ы

Мобилизованные лица, пройдя через экстремальное интенсивное стрессовое воздействие, показывают ДОСТАТОЧНО ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ зрелости - не избегают проблем, а решают их, принимают ответственность на себя, планируют последующие шаги по выходу из трудных ситуаций.

При сравнении комбатантов между собой установлено, что выбор используемых механизмов совладания достаточно однороден и между показателями групп нет достоверных различий. В когнитивной сфере выбор преобладающих адаптивных стратегий полностью совпадает, и они являются ведущими в группах с умеренной и тяжелой БПТ, **однако, в 3-й группе к ним прибегают реже, чем во 2-й.** В эмоциональной сфере выбор преобладающих стратегий совершенно иной. Во 2-й группе примерно равное распределение между адаптивными копинг-стратегиями и неадаптивными; соответственно первое место занял «поиск социальной поддержки», а также «бегство-избегание» как относительно адаптивный стиль поведения; **в 3-й группе испытуемые явно предпочитают неадаптивные копинг-стратегии** — подавление эмоций, агрессивность. Пациенты основных групп не были способны снимать эмоциональное напряжение, открыто и адекватно выражать свои чувства, отстраняются от эмоционального переживания проблем. Они также не были готовы к доверительным взаимоотношениям, альтруизму.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

