

The background of the slide features silhouettes of several soldiers in a field. They are wearing helmets and carrying gear, with one soldier in the foreground looking down. The sky is filled with dramatic, grey clouds, and the overall lighting is low, creating a somber and intense atmosphere.

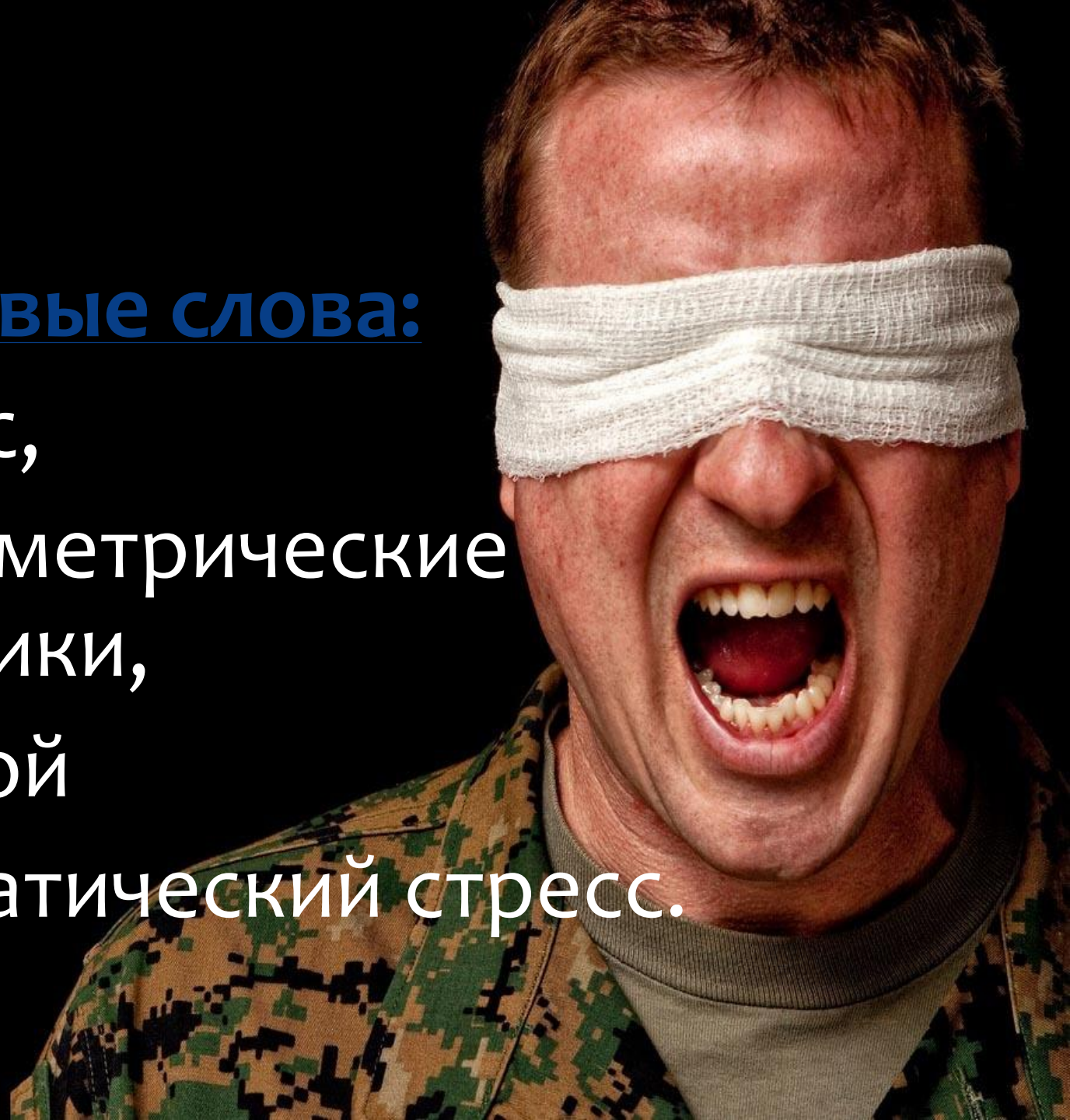
Е.В. Бабура

**СИТУАЦИЯ БОЕВОГО
ТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА:
КОГНИТИВНАЯ РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ И
ИНТЕНСИВНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ
ПОСЛЕДСТВИЙ**

**Психиатрическая больница №1
г. Макеевки МЗ ДНР**

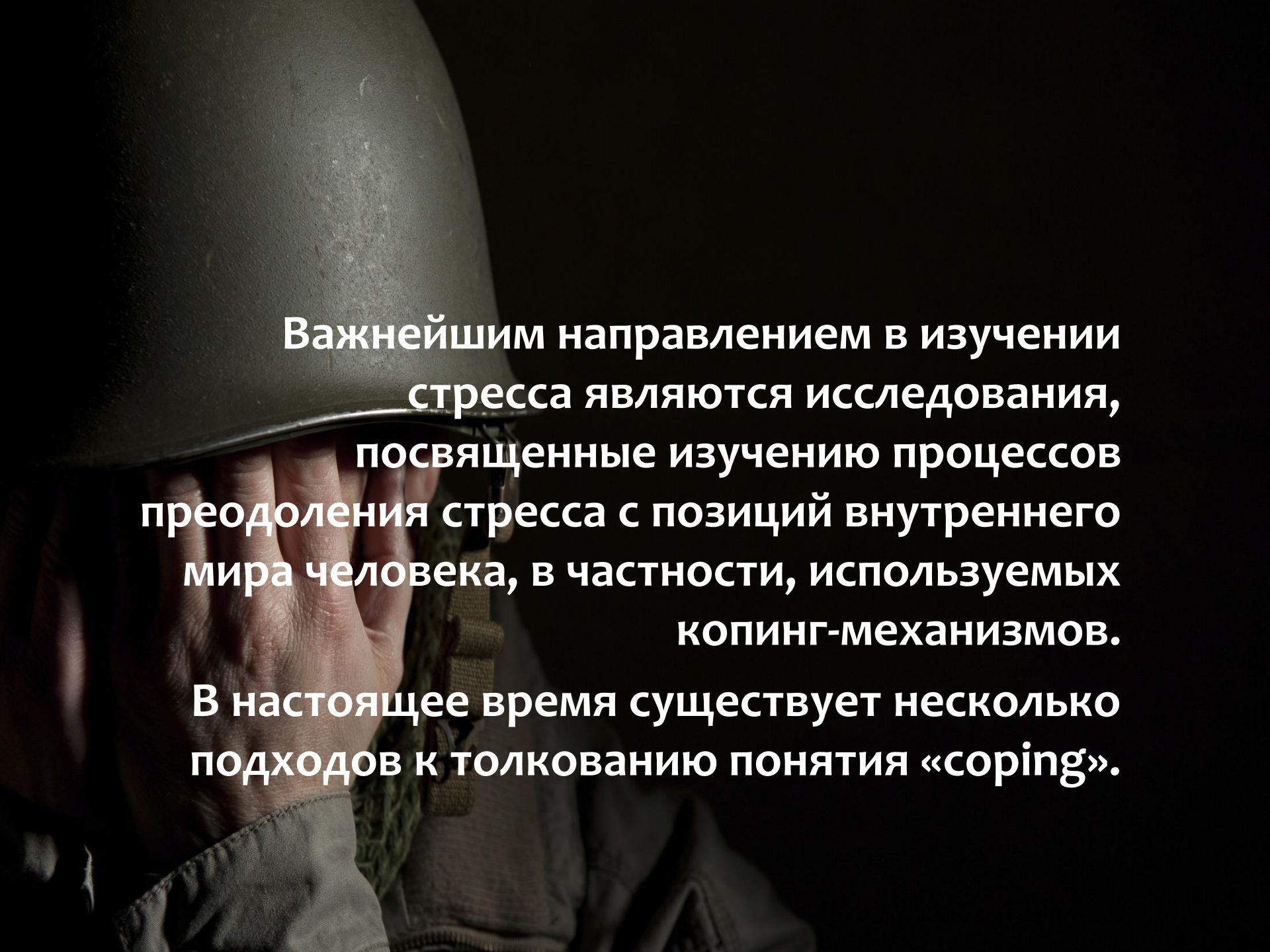
Ключевые слова:

- стресс,
- психометрические методики,
- боевой травматический стресс.



Травматическая и посттравматическая стрессовая ситуация, связанная с боевым стрессом, не может рассматриваться как стандартная ситуация.

Это **экстремальная ситуация**, оказывающая реальное вредоносное воздействие на человека и субъективно воспринимаемая им как угрожающая жизни, здоровью, личностной целостности и благополучию, как самого человека, так и значимых для него окружающих; это универсальная, трудная и длительная жизненная ситуация, когда угрозе подвергаются самые важные для человека ценности и цели.



**Важнейшим направлением в изучении
стресса являются исследования,
посвященные изучению процессов
преодоления стресса с позиций внутреннего
мира человека, в частности, используемых
копинг-механизмов.**

**В настоящее время существует несколько
подходов к толкованию понятия «coping».**

Эго-психологическая модель

Н. Наан трактует его в терминах динамики «Эго», как один из способов психологической защиты, используемой для ослабления психического напряжения.

Диспозиционные концепции копинга

Подход определяет **coping** в терминах черт личности – как относительно постоянную предрасположенность индивидуума, устойчивый стиль реагирования на стрессовые события определенным образом.

Транзакционный или ситуационный подход

Coping понимается как динамический процесс и рассматривается как когнитивные и поведенческие усилия личности, направленные на снижение влияния стресса

Типы стрессовых ситуаций

- **Ситуация утраты**, представляет собой травмирующую потерю, утрату кого-либо или чего-либо, что имеет большое личное значение (смерть, длительная разлука, потеря работы).
- **Ситуации угрозы**, требующие от человека больших копинг-усилий, активизации адаптационных возможностей.
- **Ситуации вызова**, требующие для адаптации сложных и потенциально рискованных стратегий преодоления.



Цель исследования:

с помощью комплекса психометрических методик определить влияние уровня субъективных репрезентаций ситуации боевого стресса на интенсивность болезненных переживаний у пациентов с ПТСР, связанных с боевыми действиями.

Материал и методы исследования:

Работа выполнена в соответствии с клиническими рекомендациями – Посттравматическое стрессовое расстройство – 2023 – 2024 – 2025 (28.02.2023), утвержденных Минздравом РФ.

Обследовано 85 военнослужащих, в возрасте от 18 до 54 лет (средний возраст – 36 лет),

в том числе:

контрактники – 6,0%;

мобилизованные – 83,0%.

добровольцы – 11,0%;



Уровень образования:

среднее – 14%; специальное – 55,0%; высшее – 31,0%.

Социальный статус к моменту службы:

рабочие – 47%; служащие – 34,0%; учащиеся – 9,0%; прочие – 10,0%.

Наличие предшествующего боевого опыта:

имеется – 30,0%; отсутствует – 70,0%.

Семейное положение:

женат – 68,0%; холост – 28%; разведен – 4,0%.

Продолжительность участия в боевых действиях:

1-6 месяцев – 39%;

7-12 месяцев – 16%;

более 12 месяцев – 45%



«Шкала интенсивности боевого опыта (Combat exposure scale T.M. Keane et al., 1997)»

Интерпретация полученных данных позволяет в условных оценках, выраженных в процентах определить уровень интенсивности боевого опыта:

1-20% - низкий уровень;

21-40% - пониженный уровень;

41-60% - умеренный уровень;

61-80 – повышенный уровень;

81-100% - высокий уровень

«Шкала оценки влияния травматического события ШОВТС».

**Опросник состоит из 22 пунктов, включающих
симптомы вторжения (интрузии):**

- ночные кошмары,**
- навязчивые чувства,**
- образы или мысли,**
- склонность заново переживать все случившееся
при любом напоминании о травматическом событии
(ситуации) с высокой степенью интенсивности.**

Шкала оценки трудности и неопределенности ситуации (ОТНС) Н.Е. Водопьяновой.

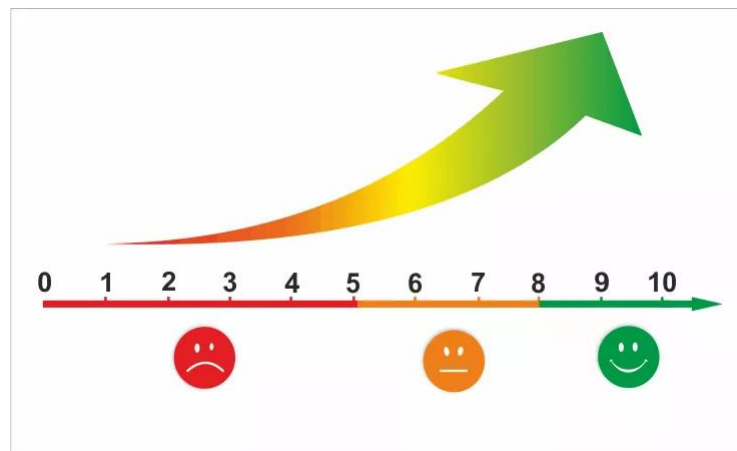
Шкала построена на основе транзакционной теории стресса, согласно которой стрессовое реагирование (стрессовая динамика) детерминируется первичной и вторичной когнитивной оценкой ситуации.

**«Шкала для клинической диагностики
ПТСР (Clinical-administered PRSD Scale –
CAPS)- модуль I «ПТСР» (Weathers F.W. et
al, 1992)».**

Данная психометрическая методика позволяет оценить уровень выраженности симптоматики ПТСР и частоты проявления симптомов. С помощью 5-ти балльной шкалы оценивалась интенсивность 15 базисных симптомов ПТСР, сгруппированных в три диагностических модуля.

Результаты исследования:

Верификация факта переживания боевого травматического стресса с помощью «Шкалы оценки интенсивности боевого опыта» позволила определить у лиц, включенных в исследование **повышенный (38%) и высокий (62%)** уровень интенсивности боевого стресса, что служило косвенным подтверждением перенесенного **травматического стресса.**



Параметры субъективной репрезентации ситуации накопления боевого травматического опыта у лиц с ПТСР

Субшкалы	Параметры субъективной реперезентации
Степень угрозы	6,5±0,36
Степень утраты	6,6±0,41
Степень вызова	6,0±0,32
Возможность контроля ситуации	6,5±0,28
Возможность понимания и управления ситуацией	6,7±0,29
Автономность ситуации	6,1±0,25
Повторяемость ситуации	6,4±0,21
Опыт преодоления	6,3±0,19
Общий показатель стрессогенности ситуации	6,38±0,34

Распределение больных с ПТСР, связанных с боевыми действиями, в зависимости от интенсивности травматических переживаний

Первая стадия

(средние показатели по методике CAPS– $2,33 \pm 0,716$ баллов; 28,8 баллов) – соответствует присутствующему, но еще посттравматическому дистрессу и некоторым усилиям по совладанию с ним. Первая стадия травматического стрессового процесса наблюдалась у 16 обследованных (18.8%).



Вторая стадия

(средние показатели по методике CAPS – $2.73 \pm 0,813$ баллов; 46,28 баллов) соответствует выраженной интенсивности дистресса: симптомы переживаются в виде острых кратковременных, пролонгированных и хронических стрессовых и пост-стрессовых состояний – стресс – синдромов. Вторая стадия травматического стрессового процесса клинически соответствует уровню стресс-синдромов или посттравматическому стрессовому расстройству (F43.1 по МКБ-10; 6B40 – по МКБ-11). Она наблюдалась у 69 обследованных – 81.2%.

Третья стадия

(средние показатели по методике CAPS превышают соответственно 3 и 47 баллов) соответствует переживаниям очень высокой интенсивности.

Пациенты с третьей стадией посттравматического стрессового процесса среди обследованного контингента не встречались. По-видимому, это связано с небольшим промежутком времени (до 6 месяцев), прошедшем после травматического воздействия.

**Таким образом, субъективные
характеристики ситуации,
связанной с боевыми действиями,
являются важными параметрами ее
стрессогенности, влияющими на
интенсивность клинических
проявлений ПТСР.**

Проект психиатрической больницы №1 Макеевки при участии МЗ ДНР «Мост в завтра» - это новый проект, который реализуется в рамках приказа Минздрава России «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», направленный на оказание психологической и психотерапевтической помощи женщинам, потерявшим близких в ходе проведения СВО.



**ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА №1**

Г. МАКЕЕВКА

Миссия проекта: профилактика стрессогенных факторов, уменьшение напряжения от неизбежных стрессоров и организацию системы преодоления их негативных последствий, управление собой в момент стресса и методы преодоления последствий стресса.

В команду проекта вошли различные специалисты: врачи – психиатры, психотерапевты, медицинские психологи.







**XVI ВСЕРОССИЙСКАЯ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«МЕДИЦИНА И КАЧЕСТВО – 2023»**

**Психиатрическая больница №1
г. Макеевки Министерства здравоохранения
Донецкой Народной Республики**

является победителем специальной номинации
Федеральной службы
по надзору в сфере здравоохранения

«О ВАЖНОМ»



**Благодарю
за ВНИМАНИЕ!**