

УДК 159.9.072.43

Вильдгрубе С.А., Фирсова Г.М.

САМООТНОШЕНИЕ ЛИЧНОСТИ С ПТСР В УСЛОВИЯХ ПРЕОДОЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО СТРЕССА

Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака, Донецк, ДНР

Данное исследование обусловлено сложным социально-экономическим и политическим положением Донецкой народной республики, характеризующимся кризисными явлениями во многих сферах жизни общества, когда часть населения испытывает острый социальный стресс или находится в ситуации его преодоления.

Под социальным стрессом мы понимаем такую его разновидность, которая порождается общественными условиями, возникает в периоды социальных трансформаций и проявляется в нарушении регуляции процессов социального функционирования личности [7]. Он связан с напряжением социальных ролей (работа, не соответствующая привычной роли или ожиданиям), изменениями социального статуса (потеря работы, поступление на воинскую службу) и нарушением социальной идентичности (дискриминация по национальному признаку, месту жительства, трудности в самоидентификации).

Новая сложившаяся ситуация привела к дестабилизации финансового положения, острым социальным конфликтам, сформировала ощущение нестабильности, профессиональной и личной незащищенности, неуверенности человека в завтрашнем дне. Многие люди стали безработными или были вынуждены снизить уровень своей жизни. Такая ситуация требует от человека максимального напряжения имеющихся личностных ресурсов, формирования навыков эффективной адаптации. Но все это значительно осложняется, если личность страдает от посттравматического стрессового расстройства.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) развивается в виде отдаленного последствия травмирующего воздействия стрессогенных факторов исключительно угрожающего или катастрофического характера, вызванных экстремальной ситуацией. Такое воздействие дестабилизирует психофизиоло-

гический статус человека. Могут нарушаться механизмы адаптации, саморегуляции поведения. Социальный стресс для личности с ПТСР становится дополнительным психотравмирующим и ретравмирующим фактором [2].

Самоотношение личности является базовой психологической категорией, от которого зависят многие параметры жизнедеятельности человека. Существует ряд исследований, которые рассматривают посттравматические реакции во взаимосвязи с базисными когнитивными убеждениями, содержащими представление человека о самом себе и окружающем мире, а также с особенностями механизмов эмоционального реагирования на экстремальные стимулы и формирования воспоминаний о травматических событиях. Согласно когнитивной теории развития ПТСР, предрасполагающими факторами к развитию ПТСР являются повышенная тревожность и предполагаемая неспособность справиться с опасностью. При этом угроза опасности активирует предыдущий негативный опыт переживания стрессовых ситуаций, характерные для этого опыта эмоции, физические и поведенческие симптомы [1].

Важность особенностей представления о мире и о себе при формировании ПТСР также лежит и в основе теории эмоциональной обработки. Авторы этой теории утверждают, что патологическая реакция на нейтральные раздражители у пациентов с ПТСР формируется под влиянием двух аспектов: восприятия окружающего мира как постоянно потенциально опасного места и убеждения в своей неспособности справиться с этой угрозой. Согласно этой теории, воспоминания о травмирующем событии доступны для человека лишь частично, что мешает адекватной обработке поступающей извне информации и препятствует выздоровлению [1; 2].

Таким образом, изучение особенностей самоотношения людей с ПТСР в условиях

преодоления социального стресса дает возможность выявить закономерности такого преодоления.

Целью нашего исследования выступает изучение самоотношения личности с ПТСР в условиях преодоления социального стресса.

Нами были выдвинуты следующие гипотезы: 1) в зависимости от особенностей самоотношения личности с ПТСР, стратегии преодоления ею социального стресса будут различаться; 2) тяжесть субъективного переживания социального стресса у личности с ПТСР связана с особенностями ее самоотношения.

Связь между особенностями самоотношения личности и стилями преодолевающего поведения подчеркивают В.А. Абабков [1, с.84], Ф.Е. Василюк [3 с.90], Н.Е. Водопьянова [4, с.97]. Взаимосвязи субъективного переживания стресса и особенностей соотношения личности в своих работах уделяет внимание В.А. Абабков [1].

Теоретико-методологическую основу исследования составляют: концепция субъектно-деятельностного подхода в психологии (А.В. Брушлинский, К.А. Абульханова-Славская), теории самоотношения личности (К. Роджерс, Д.А. Леонтьев, С.Р. Пантिलеев, Е.Т. Соколова, В.В. Столин, И.И. Чеснокова), когнитивный подход к пониманию психической травмы и ПТСР (А. Бек, М. Горовиц, Р. Янофф-Бульман, А.В. Котельникова, М.А. Падун, Н.В. Тарабрина), теория социального стресса (Е.О. Смолева) и стратегий его преодоления (Л.И. Вассерман, Т.Н. Банщикова, М.Л. Соколовский, В.И. Моросанова).

Материал и методы исследования

Теоретический анализ, обобщение и систематизация научных знаний. Эмпирические методы: анкетирование; оценочная шкала стрессовых событий Холмса-Раге (SRRS) (бланк теста содержит список психотравмирующих событий повседневной жизни за последний год, имеющих различную эмоциональную окраску и значимость, каждое из которых оценивается по 100-балльной шкале. Если какая-либо ситуация возникала чаще одного раза, то баллы следует умножить на указанное количество повторов. Методика позволяет объективно оценить количество и уровень стрессогенности жизни человека);

- опросник «Шкала воспринимаемого стресса-10» (ШВС) В.А. Абабкова (опросник включает в себя две субшкалы, одна из которых измеряет субъективно воспринимаемый уровень напряженности ситуации, а вторая — уровень усилий, прилагаемых для преодоления этой ситуации. Опросник имеет три шкалы: «Перенапряжение», «Противодействие стрессу», «Шкала воспринимаемого стресса»);

- методика исследования базисных убеждений личности Р. Янофф-Бульман в адаптации М.А. Падун, А.В. Котельниковой (когнитивная модель мира, включающая в себя набор имплицитных представлений индивида об окружающем мире, собственном «Я», а также способах взаимодействия между «Я» и миром, имеет пять следующих субшкал: 1) Базисное убеждение о доброжелательности-враждебности окружающего мира отражает убеждения индивида относительно безопасной возможности доверять окружающему миру, и представлено субшкалой «Доброжелательность окружающего мира». 2) Базисное убеждение о справедливости окружающего мира характеризует убеждения индивида о принципах распределения удач и несчастий и содержит две категории: «Справедливость» и «Убеждения о контроле». 3) Базисное убеждение о ценности и значимости собственного «Я» характеризуется также показателями двух субшкал опросника: «Образ Я» и «Удача»);

- Миссисипская шкала для оценки ПТСР в адаптации Н.В. Тарабриной (39 вопросов образуют три основные шкалы, которые соотносятся с тремя группами симптомов ПТСР согласно DSM-III: 11 вопросов первой шкалы описывают симптомы группы вторжения, 11 симптомов второй шкалы описывают симптомы группы избегания, 8 вопросов третьей шкалы описывают симптомы возбудимости. Пять оставшихся вопросов описывают симптомы, относящиеся к чувству вины и суицидальным наклонностям);

- тест – опросник самоотношения С.Р. Пантелеева (МИС) (методика предназначена для выявления структуры самоотношения личности, а также выраженности отдельных компонентов самоотношения: закрытости, самоуверенности, саморуководства, отраженного самоотношения, самооценности, самопривязанности, внутренней конфликтности и самообвинения);

- методика диагностики копинг-механизмов Э. Хейма в адаптации Л.И. Вассермана

(это скрининговая методика, позволяющая исследовать 26 ситуационно-специфических вариантов копинга, распределенных в соответствии с тремя основными сферами психической деятельности на когнитивный, эмоциональный и поведенческий копинг-механизмы. Адаптивные варианты копинг-поведения: «проблемный анализ» (А5), «установка собственной ценности» (А10), «сохранение самообладания» (А4) – формы поведения, направленные на анализ возникших трудностей и возможных путей выхода из них, повышение самооценки и самоконтроля, более глубокое осознание собственной ценности как личности, наличие веры в собственные ресурсы в преодолении трудных ситуаций; «протест» (Б1), «оптимизм» (Б4) – эмоциональное состояние с активным возмущением и протестом по отношению к трудностям и уверенностью в наличии выхода в любой, даже самой сложной, ситуации; «сотрудничество» (В7), «обращение» (В8), «альтруизм» (В2) – под которыми понимается такое поведение личности, при котором она вступает в сотрудничество со значимыми (более опытными) людьми, ищет поддержки в ближайшем социальном окружении или сама предлагает ее близким в преодолении трудностей. Неадаптивные варианты копинг-поведения: «смирение» (А2), «растерянность» (А8), «диссимуляция» (А3), «игнорирование» (А1) – пассивные формы поведения с отказом от преодоления трудностей из-за неверия в свои силы и интеллектуальные ресурсы, с умышленной недооценкой неприятностей; «подавление эмоций» (Б3), «покорность» (Б6), «самообвинение» (Б7), «агрессивность» (Б8) – варианты поведения, характеризующиеся подавленным эмоциональным состоянием, состоянием безнадежности, покорности и недопущения других чувств, переживанием злости и возложением вины на себя и других; «активное избегание» (В3), «отступление» (В6) – поведение, предполагающее избегание мыслей о неприятностях, пассивность, уединение, покой, изоляция, стремление уйти от активных интерперсональных контактов, отказ от решения проблем).

Статистические методы обработки данных (корреляционный анализ, Н-критерия Краскала-Уоллеса).

Выборку исследования составили 38 человек (13 мужчин и 25 женщин), которые получали психологическую и психотерапев-

тическую помощь в Институте неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака на протяжении 2019-2021гг. Возраст испытуемых имеет диапазон 19-61 лет. В исследовании приняли участие только испытуемые, у которых методика «Миссисипская шкала для оценки ПТСР в адаптации Н.В. Тарабриной» показала наличие данного расстройства.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате эмпирического исследования были получены следующие результаты:

1. У 27 испытуемых (71,1% выборки) была выявлена средняя выраженность симптомов ПТСР (несколько симптомов, беспокоящих человека). При средней выраженности посттравматического стресса он не достигает границы клинического нарушения, имеет транзиторную форму проявления (симптомы неустойчивые, меняются или проходят), благоприятный прогноз. А у 11 человек (28,9% испытуемых) была диагностирована высокая выраженность симптомов ПТСР, имеющая явные клинические проявления согласно МКБ-10. Для таких людей посттравматическое стрессовое расстройство нарушает нормальный образ жизни, ухудшает социальную адаптацию, мешает процессу психологического восстановления после перенесенной психологической травмы.

2. У испытуемых с ПТСР в ситуации преодоления социального стресса были диагностированы особенности самоотношения. Шкала «Справедливость окружающего мира» в общей выборке испытуемых показала низкий уровень по данному показателю, что свидетельствует об убежденности, что мир хаотичен и несправедлив. По шкале «Ценность и значимость собственного Образа Я» преобладает низкий и средний уровень данного убеждения, что свидетельствует об убежденности в низкой ценности и малой значимости собственных личностных качеств, умений, взглядов, интересов. Шкала «Собственная удачливость» в выборке показала значительное число испытуемых, с низким и средним уровнем данного показателя, что говорит об убежденности в неведущести, неблагоприятных обстоятельствах, преследующих человека, независимости жизни от собственных решений и воли. По шкале «Убеждения о контроле» преобладает низкий уровень данного показателя, что предполагает наличие убежденности в неконтролируемости жиз-

ненных событий человеком, наличии судьбы и рока, неосознанности причинно-следственных связей между собственным поведением и жизненными событиями.

3. У лиц с ПТСР были выявлены также следующие особенности самоотношения по Пантилееву. По всем шкалам самоотношения преобладает средний уровень представленных характеристик. Отдельно можно выделить шкалу «Самоуверенность», по которой результаты заметно отличаются от всех остальных. Количество испытуемых, имеющих средний уровень ниже, а низкий – заметно выше других шкал. Мы можем предположить, что неуверенность в своих возможностях связана с последствиями психической травмы.

4. По результатам диагностики преобладающих стратегий совладания со стрессовыми ситуациями, наиболее используемыми в данной выборке, являются самоконтроль, поиск социальной поддержки, положительная переоценка и планирование решения проблемы. У лиц с посттравматическим стрессовым расстройством в условиях преодоления социального стресса преобладает низкий и средний уровень выраженности стратегий совладающего поведения. Это свидетельствует о том, что репертуар преодолевающего поведения таких людей ограничен.

5. Стратегии преодоления стрессовых ситуаций связаны с особенностями самоотношения личности с ПТСР. Так, выявлена прямая связь между стратегией дистанцирования и такими особенностями самоотношения, как «Саморуководство» ($r=0,34$; $p\leq 0,05$) и «Самопринятие» ($r=0,33$; $p\leq 0,05$). Выявлена обратная связь между стратегией поиска социальной поддержки и «Самообвинением» ($r=-0,42$; $p\leq 0,01$), базовыми убеждениями о доброжелательности окружающего мира ($r=-0,40$; $p\leq 0,01$), в «Ценности собственного Я» ($r=-0,34$; $p\leq 0,05$). Диагностирована обратная связь между стратегией принятия ответственности и убеждением в «Ценности собственного Я» ($r=-0,31$; $p\leq 0,05$), стратегией бегства-избегания и «Самоуверенностью» ($r=-0,37$; $p\leq 0,05$), «Саморуководством» ($r=-0,33$; $p\leq 0,05$), «Самопринятием» ($r=-0,374$; $p\leq 0,05$). Зафиксирована прямая связь между стратегией планирования решения проблемы и «Саморуководством» ($r=0,34$; $p\leq 0,05$), «Самопринятием» ($r=0,40$; $p\leq 0,05$).

6. Результаты сравнения средних показали, что испытуемые с разным уровнем самоу-

веренности различаются по использованию стратегии преодоления стресса «Бегство-избегание» ($N_{эмп}=7,22$; $p\leq 0,05$). Лица с ПТСР с разным уровнем «Саморуководства» различаются по использованию стратегии преодоления стресса «Конфронтация» ($N_{эмп}=4,89$; $p\leq 0,05$). Испытуемые с разным уровнем «Отраженного самоотношения» различаются по использованию стратегии преодоления стресса «Поиск решения проблемы» ($N_{эмп}=6,50$; $p\leq 0,05$). Лица с ПТСР с разным уровнем «Самопринятия» различаются по использованию стратегии преодоления стресса «Бегство-избегание» ($N_{эмп}=10,50$; $p\leq 0,01$) и «Поиск решения проблемы» ($N_{эмп}=10,10$; $p\leq 0,01$). Испытуемые с разным уровнем «Самопривязанности» различаются по использованию стратегии преодоления стресса «Принятие ответственности» ($N_{эмп}=6,35$; $p\leq 0,05$) и «Поиск решения проблемы» ($N_{эмп}=6,22$; $p\leq 0,05$). А также лица с ПТСР с разным уровнем «Самообвинения» различаются по использованию стратегии преодоления стресса «Поиск социальной поддержки» ($N_{эмп}=4,61$; $p\leq 0,05$).

7. Было исследовано субъективное переживание социального стресса у испытуемых. По шкале «Противодействие стрессу» преобладает средний и низкий уровень данного признака, что означает низкую сопротивляемость стрессовым событиям, недостаток ресурса для преодоления, нежелание бороться с трудностями и препятствиями, пассивность. Средние показатели свидетельствуют о том, что для испытуемых их жизнь – это ежедневная схватка со стрессом, в которой они стремятся победить. Нет осознания того, что любая жизнь состоит из череды препятствий и сложных ситуаций, а стресс – ее неотъемлемая часть. По шкале «Перенапряжение» преобладает средний и высокий уровни данного признака, это означает, что люди субъективно воспринимают собственную жизнь как тяжелую, наполненную испытаниями и трудностями, которые необходимо преодолевать ценой значительных усилий и перенапряжения. По шкале «Шкала воспринимаемого стресса» преобладает средний и высокий уровень данного признака. Высокие значения по данной шкале свидетельствуют о субъективно высоком уровне стрессов в жизни человека. Она обобщает показатели двух предыдущих шкал и в целом дает представление о том, как оценивает человек, собственную жизнь и сколько усилий прилагает для того, чтобы справляться с ее вызовами.

8. Корреляционный анализ результатов диагностики субъективного переживания социального стресса лицами с ПТСР и особенностями их самооотношения показал наличие значимых связей. Так, была выявлена прямая связь между субъективным восприятием стресса и такими особенностями самооотношения, как «Самоуверенность» ($r=0,31$; $p\leq 0,05$), «Саморуководство» ($r=0,30$; $p\leq 0,05$), «Отраженное самооотношение» ($r=0,35$; $p\leq 0,05$). А также обратная связь между субъективным восприятием стресса и такими особенностями самооотношения, как «Внутренняя конфликтность» ($r=-0,33$; $p\leq 0,05$) и «Самообвинение» ($r=-0,41$; $p\leq 0,01$). Таким образом, гипотеза о том, что в зависимости от особенностей самооотношения личности с ПТСР, стратегии преодоления ею социального стресса будут различаться, подтвердилась результатами исследования.

9. Результаты сравнения средних показали, что испытуемые с разным уровнем «Внутренней конфликтности» (Нэмп=5,52; $p\leq 0,05$) и «Самообвинения» (Нэмп=5,97; $p\leq 0,05$) различаются по тяжести субъективного восприятия стресса.

Таким образом, гипотеза о том, что тяжесть субъективного переживания социального стресса личности с ПТСР связана с особенностями ее самооотношения, подтвердилась данными исследования.

Итак, несмотря на то, что фактор социального стресса является весомым в развитии и течении посттравматического стрессового расстройства, разные люди будут подвержены его действию по-разному. Тяжесть переживания ситуации социального стресса будет зависеть от особенностей самооотношения. С данными особенностями мы также связываем различные стратегии преодоления стрессовой ситуации. Это может иметь значение для прогнозирования течения ПТСР и выбираемой стратегии психологической помощи людям с данным расстройством.

Перспектива дальнейших исследований может быть связана в выявлении причинно-следственных связей между восприятием социального стресса, формированием ПТСР, использованием конкретных стратегий совладания и особенностями самооотношения личности.

Вильдгрубе С.А., Фирсова Г.М.

САМООТНОШЕНИЕ ЛИЧНОСТИ С ПТСР В УСЛОВИЯХ ПРЕОДОЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО СТРЕССА

Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака, Донецк, ДНР

В данной работе обобщены теоретические материалы по проблеме самооотношения личности лиц с посттравматическим стрессовым расстройством, связанным с переживанием социального стресса. Полученные эмпирические данные об особенностях самооотношения лиц с посттравматическим стрессовым расстройством, необходимы для психологического сопровождения данной категории людей и подбора адекватных методов психологического сопровождения.

Результаты исследования будут полезны для составления рекомендаций и психокоррекционных программ для лиц, переживающих острый социальный стресс, у которых в результате развились симптомы ПТСР.

Ключевые слова: личность, ПТСР, самооотношение, социальный стресс

Vil'dgrube S.A., Firsova G.M.

SELF-RELATION OF A PERSON WITH PTSD IN THE CONDITIONS OF OVERCOMING SOCIAL STRESS

V.K. Gusak Institute of Emergency and Reconstructive Surgery, Donetsk, DNR

This paper summarizes theoretical materials on the problem of self-attitude of individuals with post-traumatic stress disorder associated with experiencing social stress.

The empirical data obtained on the peculiarities of the self-attitude of persons with post-traumatic stress disorder are necessary for the psychological support of this category of people and the selection of adequate methods of psychological support.

The results of the study will be useful for making recommendations and psychocorrective programs for people experiencing acute social stress who have developed symptoms of PTSD as a result.

Keywords: personality, PTSD, self-attitude, social stress

Литература

1. Абабков В.А. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии. СПб.: Речь; 2004. 166.
2. Бостанова Л.Ш. Психологические особенности посттравматических стрессовых расстройств. Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2019; 11 (177): 494-499.
3. Василюк Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). М.: Изд-во Моск. ун-та; 1984. 200.
4. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. СПб.: Питер; 2009. 336.
5. Волошин П.В. Медико-психологические аспекты экстремальных событий и проблема ПТСР. Международный медицинский журнал. 2000; 3: 31-34.
6. Карпова Э.Б. Использование клинико-психологического интервью в изучении специфики и характера переживания психотравмирующей ситуации. Психология. Психофизиология. 2019. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-kliniko-psihologicheskogo-intervyu-v-izuchenii-spetsifiki-i-haraktera-perezhivaniya-psihotravmiruyuschey-situatsii> (дата обращения: 03.02.2021).
7. Смолева Е.О. Социальный стресс и стратегии его преодоления: анализ концепций и моделей. 2020. URL: <http://sa.isert-ran.ru/article/28615> (дата обращения: 03.02.2021).

References

1. Ababkov V.A. Adaptaciya k stressu. Osnovy teorii, diagnostiki, terapii [Adapting to stress. Fundamentals of theory, diagnosis, therapy]. Saint Petersburg.: Rech'; 2004. 166 (in Russian).
2. Bostanova L.Sh. Psihologicheskie osobennosti posttravmaticheskikh stressovykh rasstrojstv [Psychological features of post-traumatic stress disorder]. Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta. 2019; 11 (177): 494-499 (in Russian).
3. Vasilyuk F.E. Psihologiya perezhivaniya (analiz preodoleniya kriticheskikh situacij) [Psychology of experience (analysis of overcoming critical situations)] Moscow: Izd-vo Mosk. un-ta; 1984. 200 (in Russian).
4. Vodop'yanova N.E. Psihodiagnostika stressa [Psychodiagnostics of stress]. Saint Petersburg: Piter; 2009. 336 (in Russian).
5. Voloshin P.V. Mediko-psihologicheskie aspekty ekstremal'nykh sobytij i problema PTSR [Medical and psychological aspects of extreme events and the problem of PTSD]. Mezhdunarodnyj medicinskij zhurnal. 2000; 3: 31-34 (in Russian).
6. Karpova E. B. Ispol'zovanie kliniko-psihologicheskogo interv'y'u v izuchenii specifiki i haraktera perezhivaniya psihotravmiruyushchej situacii [The use of clinical and psychological interviews in the study of the specifics and nature of experiencing a traumatic situation]. Psihologiya. Psihofiziologiya. 2019. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-kliniko-psihologicheskogo-intervyu-v-izuchenii-spetsifiki-i-haraktera-perezhivaniya-psihotravmiruyuschey-situatsii> (accessed: 03.02.2021) (in Russian).
7. Smoleva E.O. Social'nyj stress i strategii ego preodoleniya: analiz koncepcij i modelej [Social stress and coping strategies: an analysis of concepts and models]. 2020. Available at: <http://sa.isert-ran.ru/article/28615> (accessed: 03.02.2021) (in Russian).

Поступила в редакцию 15.05.2021