

УДК 159.96

С. А. Вильдгрубе<sup>1</sup>, Е. В. Крамаренко<sup>1</sup>, Г. М. Фирсова<sup>2</sup>

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ С ПТСР В УСЛОВИЯХ МНОГОКОМПОНЕНТНОГО СТРЕССА

<sup>1</sup> Федеральное государственное бюджетное учреждение «Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В. К. Гусака» Минздрава России, г. Донецк, Российская Федерация

<sup>2</sup> Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк, Российская Федерация

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 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 [1].

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) развивается в виде отдаленного последствия травмирующего воздействия стрессогенных факторов исключительно угрожающего или катастрофического характера, вызванных экстремальной ситуацией. Такое воздействие дестабилизирует психофизиологический статус человека. Могут нарушаться механизмы адаптации, саморегуляции поведения. Социальный стресс для личности с ПТСР становится дополнительным психотравмирующим и ретравмирующим фактором [1, 2, 3].

Таким образом, изучение психологических особенностей личности с ПТСР в условиях многокомпонентного стресса дает возможность выявить закономерности такого преодоления. Данные исследования были бы полезны в психологической практике при работе с людьми, страдающими посттравматическим стрессовым расстройством.

**Целью** нашего исследования выступает изучение психологических особенностей личности с ПТСР в условиях многокомпонентного стресса. **Объектом** данного исследования являются психологические особенности лич-

ности. **Предметом** — психологические особенности личности с ПТСР в условиях многокомпонентного стресса.

Нами были выдвинуты *следующие гипотезы*:

1. В зависимости от психологических особенностей личности с ПТСР, стратегии преодоления ею социального стресса будут различаться.

2. Тяжесть субъективного переживания социального стресса у личности с ПТСР связана с ее психологическими особенностями.

*Теоретико-методологическая основа выдвинутых гипотез исследования*: концепция субъектно-деятельностного подхода в психологии (А. В. Брушлинский, К. А. Абульханова-Славская), когнитивный подход к пониманию психической травмы и ПТСР (А. Бек, М. Горовитц, 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).

В данной работе были использованы *следующие методы*:

1. Теоретический анализ, обобщение и систематизация научных знаний.

2. Эмпирические методы: анкетирование; Оценочная шкала стрессовых событий Холмса-Раге (SRRS); опросник «Шкала воспринимаемого стресса-10» (ШВС) В. А. Абабкова; методика исследования базисных убеждений личности Р. Янофф-Бульман в адаптации М. А. Падун, А. В. Котельниковой; Миссисипская шкала для оценки ПТСР в адаптации Н. В. Тарабриной; тест — опросник самоотношения С. Р. Пантелеева (МИС); Методика диагностики копинг-механизмов Э. Хейма в адаптации Л. И. Вассермана.

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

Выборку исследования составили 38 человек, 13 мужчин и 25 женщин. Возраст испытуемых имеет диапазон 19-61 лет. Средний возраст в выборке составил 37,7 лет.

Все испытуемые имеют различное социальное положение, социально-экономический статус и профессиональную принадлежность. Также критерием отнесения к выборке было нахождение испытуемых в ситуации многокомпонентного стресса. Только факт проживания в ДНР не является достаточным основанием для включения в выборку. Были выявлены дополнительные компоненты стресса:

- ситуация потери работы или состояние безработного;
- выполнение трудовых обязанностей не по квалификации (из-за невозможности найти подходящую работу);
- потеря жилья в результате военных действий;
- недавнее изменение семейного статуса: развод или потеря члена семьи;
- поступление на воинскую службу или ее завершение;
- пребывание в лечебном учреждении или в реанимации.

Под стрессом мы понимаем такую его разновидность, которая порождается общественными условиями, возникает в периоды социальных трансформаций и проявляется в нарушении регуляции процессов социального функционирования личности. 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). Социальные стрессоры рассматриваются как объективные события, которые разрушают или угрожают разрушить обычную жизнь и деятельность индивида.

Для оценки наличия у испытуемых посттравматического стрессового расстройства нами была применена *Миссисипская шкала для оценки ПТСР (гражданский вариант) в адаптации Н. В. Тарабриной*.

В выборку испытуемых были включены только лица, имеющие среднюю или высокую степень выраженности симптомов ПТСР.

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 без вмешательства врачей-психиатров или психотерапевтов. Наиболее часто встречаемым симптомом является нарушение сна. Пациенты долго не могут уснуть. Они думают о произошедшем травматическом событии, и о том, что можно было поступить по-другому, что помогло бы избежать негативных событий. Их беспокоят кошмарные сновидения. Отмечается лабильность их настроения. Оно снижается также от случайного воспоминания о травме.

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. Среди наиболее выраженных симптомов преобладают повышение тревожности, приступы снижения настроения, которые прячутся под маской безразличия или даже наигранного веселья, кошмарные сновидения и нарушения сна (бессонница), повышение эмоциональной лабильности, постоянная фиксация на негативных сторонах жизни и последствиях произошедших событий.

Для изучения психологических особенностей личности при посттравматическом стрессовом расстройстве нами были использованы: *методика исследования базисных убеждений личности Р. Янофф-Бульман в адаптации М. А. Падун, А. В. Котельниковой; тест-опросник особенностей самоотношения Пантелеева (МИС)*.

По шкале «Доброжелательность окружающего мира» у лиц с ПТСР низкий уровень был диагностирован у 26,3 % испытуемых, средний — у 23,7 %, высокий — у 50 % респондентов. Данная шкала отражает убежденность человека в безопасной возможности доверять окружающему миру. Низкий уровень показателя свидетельствует о наличии убежденности во враждебности и недоброжелательности окружающей действительности, которой

нельзя доверять. Как видно из результатов, в выборке представлены все уровни выраженности данного убеждения. Шкала «Справедливость окружающего мира» в общей выборке испытуемых показала низкий уровень у 42,1 %, средний — у 34,2 %, высокий — у 23,7 % респондентов. Этот показатель характеризует убеждения человека о принципах распределения вознаграждения и наказания в зависимости от поступков человека. Низкий уровень свидетельствует об убежденности, что мир хаотичен и несправедлив. Хорошие поступки и поведение не вознаграждаются. Несчастья носят случайный характер и могут поразить любого человека, вне зависимости от его заслуг. Высокий уровень свидетельствует об убежденности в справедливости окружающего мира. В результате за плохое поведение мы рано или поздно получим наказание, за хорошее — вознаграждение. Как видно из результатов диагностики, в выборке испытуемых преобладает низкий уровень по данному показателю. По шкале «Ценность и значимость собственного Образа Я» низкий уровень был выявлен у 47,4 % испытуемых, средний — у 36,8 %, высокий — у 15,8 % респондентов. Данный показатель характеризует убеждения человека относительно его собственного Образа Я. Низкий уровень свидетельствует об убежденности в низкой ценности и малой значимости собственных личностных качеств, умений, взглядов, интересов. Высокий уровень — об убежденности в значимости собственной личности и ее составляющих. В общей выборке пострадавших преобладает низкий и средний уровень данного убеждения. Шкала «Собственная удачливость» в выборке показала низкий уровень у 42,1 % испытуемых, средний — у 36,8 %, высокий — у 21,1 % респондентов. Этот показатель характеризует убежденность человека в собственной удачливости, т.е. везении, умении находить благоприятные возможности и реализовывать их. Низкий уровень по шкале свидетельствует об убежденности в невезучести, неблагоприятных обстоятельствах, преследующих человека, независимости жизни от собственных решений и воли. В данной выборке есть значительное число испытуемых, с низким и средним уровнем данного показателя. По шкале «Убеждения о контроле» низкий уровень был диагностирован у 52,6 % респондентов, средний — у 23,7 %, высокий — у 23,7 % испытуемых. Этот показатель свидетельствует о наличии убеждений о возможностях человека

контролировать течение собственной жизни с помощью собственных действий и поступков. Низкий уровень предполагает наличие убежденности в неконтролируемости жизненных событий человеком, наличии судьбы и рока, неосознанности причинно-следственных связей между собственным поведением и жизненными событиями. В выборке пациентов преобладает низкий уровень данного показателя. Для проверки нормальности распределения мы руководствовались правилом: «Распределение условно нормально, если среднее арифметическое отличается от моды и медианы не более, чем на  $\frac{1}{2}$  стандартного отклонения». Данное правило соблюдается только для шкал «Доброжелательность окружающего мира» и «Собственная удачливость». Для остальных шкал распределение не является близким к нормальному. Таким образом, для статистической обработки результатов исследования по данной методике необходимо использовать непараметрические критерии статистического вывода.

Далее рассмотрим результаты диагностики особенностей самооотношения с помощью *тест-опросника самооотношения С. Р. Пантелева (МИС)*.

По всем шкалам самооотношения преобладает средний уровень представленных характеристик. Так, по шкале «Замкнутость» средний уровень отмечается у 76,3 % испытуемых, по шкале «Самоуверенность» — 60,5 % респондентов, «Саморуководство» — 73,6 %, «Отраженное самооотношение» — 76,3 %, «Самоценность» — 71,0 %, «Самопринятие» — 71,0 %, «Самопривязанность» — 78,9 %, «Самообвинение» — 68,4 %. Высокий и низкий уровни самооотношения по шкалам колеблются в пределах от 2,6 до 26,3 % испытуемых. 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.

Такие результаты исследования психологических особенностей могут характеризовать личность с ПТСР в условиях многокомпонентного стресса, как:

1) людей, избирательно относящихся к себе; преодолевающих некоторые психологические защиты при актуализации других, особенно в критических ситуациях;

2) людей, в привычных для себя ситуациях сохраняющих работоспособность, уверенность в себе, ориентацию на успех начинаний. При неожиданном появлении трудностей уверенность в себе снижается, нарастают тревога, беспокойство;

3) людей, в привычных для себя условиях существования, где возможные изменения знакомы и хорошо прогнозируемы, проявляющих выраженную способность к личному контролю. В новых для себя ситуациях регуляционные возможности «Я» ослабевают, усиливается склонность к подчинению средовым воздействиям;

4) людей, которые воспринимает себя принятыми окружающими людьми. Они чувствуют, что их любят другие, ценят за личностные и духовные качества, за совершаемые поступки и действия, за приверженность групповым нормам и правилам. Они ощущают в себе общительность, эмоциональную открытость для взаимодействия с окружающими, легкость установления деловых и личных контактов;

5) людей, склонных высоко оценивать ряд своих качеств, признавать их уникальность. Другие же качества явно недооцениваются, поэтому замечания окружающих могут вызвать ощущение личной несостоятельности;

6) людей, склонных принимать не все свои достоинства и критиковать не все свои недостатки;

7) людей, избирательно относящихся к своим личностным свойствам, стремящихся к изменению лишь некоторых своих качеств при сохранении прочих других;

8) людей, у которых отношение к себе, установка видеть себя зависит от степени адаптированности в ситуации. В привычных для себя условиях наблюдаются положительный фон отношения к себе, признание своих достоинств и высокая оценка своих достижений. Неожиданные трудности, возникающие дополнительные препятствия могут способствовать усилению недооценки собственных успехов;

9) людей, у которых обвинение себя за те или иные поступки и действия сочетается с выражением гнева, досады в адрес окружающих.

Для проверки нормальности распределения мы руководствовались правилом: «Распределение условно нормально, если среднее арифметическое отличается от моды и медианы не более, чем на  $\frac{1}{2}$  стандартного отклонения». Данное правило соблюдается для всех

шкал результатов методики диагностики самоотношения. Таким образом, для статистической обработки результатов исследования по данной методике можно использовать параметрические критерии статистического вывода.

Особенности совладающего поведения лиц с посттравматическим стрессовым расстройством были диагностированы с помощью *методики психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями Л. И. Вассермана и соавторов*.

У лиц с ПТСР в условиях многокомпонентного стресса преобладает низкий и средний уровень выраженности стратегий совладающего поведения. Это свидетельствует о том, что репертуар преодолевающего поведения таких людей ограничен. Стратегия совладания «Конфронтация» имеет выраженный уровень у 13,1 % (5 чел.), умеренный уровень — у 26,3 % (10 чел.) и низкий — у 60,6 % (23 чел.) испытуемых. Такие люди демонстрируют импульсивность в поведении (иногда с элементами конфликтности), враждебность, трудности при планировании действий, прогнозировании их результата, коррекции стратегии поведения, неоправданное упорство. Копинг-действия при этом теряют свою целенаправленность и становятся преимущественно результатом разрядки эмоционального напряжения. Совладающее поведение по типу «Дистанцирования» имеет выраженный уровень у 18,4 % (7 чел.), умеренный уровень — у 28,9 % (11 чел.) и низкий — у 52,6 % (20 чел.) испытуемых. Данный тип поведения предполагает попытки преодоления негативных переживаний проблемы с помощью субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной вовлеченности в нее. Стратегия совладания «Самоконтроль» имеет выраженный уровень у 18,4 % (7 чел.), умеренный уровень — у 44,7 % (17 чел.) и низкий — у 36,9 % (14 чел.) испытуемых. Поведение предполагает попытки преодоления негативных переживаний проблемы с помощью целенаправленного подавления и сдерживания эмоций, минимизации их влияния на оценку ситуации и выбор стратегии поведения, высокий контроль поведения, стремление к самообладанию. Совладающее поведение по типу «Поиска социальной поддержки» имеет выраженный уровень у 7,9 % (3 чел.), умеренный уровень — у 52,6 % (20 чел.) и низкий — у 39,5 % (15 чел.) испытуемых. При этом могут присутствовать также попытки разрешения проблемы за счет при-

влечения внимания других людей. Характерна ориентированность на взаимодействие с другими людьми, ожидание поддержки, совета, сочувствия. Они склонны привлекать внимание других людей к своим проблемам, обращаться за помощью и советами. При этом данные советы обычно не выполняются, а быстро забываются благодаря работе защитных механизмов личности. Стратегия совладания «Принятие ответственности» имеет выраженный уровень у 15,8% (6 чел.), умеренный уровень — у 31,6% (12 чел.) и низкий — у 52,6% (20 чел.) испытуемых. Выраженность данной стратегии в поведении может приводить к неоправданной самокритике, переживанию чувства вины и неудовлетворенности собой. Совладающее поведение по типу «Бегства — избегания» имеет выраженный уровень у 5,2% (2 чел.), умеренный уровень — у 34,2% (13 чел.) и низкий — у 60,6% (23 чел.) испытуемых. У таких людей наблюдается отрицание или игнорирование проблемы, уклонение от ответственности и действий по разрешению возникших трудностей, пассивность, нетерпение, вспышки раздражения. Такое поведение сопровождается погружением в фантазии, переосмыслением, и другими способами снижения эмоционального напряжения. Стратегия совладания «Планирование решения проблемы» имеет выраженный уровень у 15,8% (6 чел.), умеренный уровень — у 39,5% (15 чел.) и низкий — у 44,7% (17 чел.) испытуемых. Поведение предполагает попытки преодоления проблемы с помощью целенаправленного анализа ситуации и выработки стратегии разрешения проблемы, планирования собственных действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов. Стратегия рассматривается как адаптивная, способствующая конструктивному разрешению трудностей. Преодолевающее поведение по типу «Положительной переоценки» имеет выраженный уровень у 15,8% (6 чел.), умеренный уровень — у 47,4% (18 чел.) и низкий — у 36,8% (14 чел.) испытуемых. Поведение направлено на преодоление негативных переживаний проблемы с помощью ее положительного переосмысления, рассмотрения ее как стимула для личностного роста. Характерной является ориентированность на философское осмысление проблемной ситуации, включение ее в более широкий контекст работы личности над саморазвитием.

Для проверки нормальности распределения мы руководствовались правилом: «Рас-

пределение условно нормально, если среднее арифметическое отличается от моды и медианы не более, чем на  $\frac{1}{2}$  стандартного отклонения». Данное правило соблюдается для шкал «Поиск социальной поддержки» и «Конфронтация». Для остальных шкал распределение оказалось отличным от нормального. Таким образом, для статистической обработки результатов исследования по данной методике необходимо использовать непараметрические критерии статистического вывода.

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.

При этом корреляционный анализ показал, что стратегии преодоления стрессовых ситуаций связаны с психологическими особенностями личности с ПТСР. Так, выявлена прямая связь между стратегией дистанцирования и такими особенностями как саморегулирование ( $r=0,34$ ;  $p \leq 0,05$ ) 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 ( $r=-0,37$ ;  $p \leq 0,05$ ), саморегулированием ( $r=-0,33$ ;  $p \leq 0,05$ ), самопринятием ( $r=-0,374$ ;  $p \leq 0,05$ ). Зафиксирована прямая связь между стратегией планирования решения проблемы и саморегулированием ( $r=0,34$ ;  $p \leq 0,05$ ), самопринятием ( $r=0,40$ ;  $p \leq 0,05$ ).

Для проверки гипотезы о зависимости психологических особенностей личности с ПТСР и стратегий преодоления стресса, мы разделили выборку на три подгруппы по каждой шкале самооотношения (низкий, средний, высокий уровень).

Результаты сравнения средних показали, что испытуемые с разным уровнем самоуверенности различаются по использованию стратегии преодоления стресса «Бегство-избегание» ( $H_{эмп}=7,22$ ;  $p \leq 0,05$ ). Лица с ПТСР с разным уровнем саморегулирования различаются по использованию стратегии преодоления стресса «Конфронтация» ( $H_{эмп}=4,89$ ;

$p \leq 0,05$ ). 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» ( $N_{эмп} = 4,61$ ;  $p \leq 0,05$ ).

Таким образом, предположение о том, что в зависимости от психологических особенностей личности с ПТСР, стратегии преодоления ею стресса будут различаться, подтвердилось результатами исследования.

Для исследования субъективного переживания стресса у лиц с ПТСР нами был использован опросник «Шкала воспринимаемого стресса-10» (ШВС) В. А. Абабкова.

По шкале «Перенапряжение» низкий уровень был диагностирован у 1 испытуемого (2,6 % выборки), средний — у 22 испытуемых (57,9 % выборки) и высокий — у 15 испытуемых (39,5 % выборки). Высокие показатели означают, что люди субъективно воспринимают собственную жизнь как тяжелую, наполненную испытаниями и трудностями, которые необходимо преодолевать ценой значительных усилий и перенапряжения. В данной выборке преобладает средний и высокий уровни данного признака. По шкале «Противодействие стрессу» низкий уровень был диагностирован у 13 испытуемых (34,2 % выборки), средний — у 17 испытуемых (44,7 % выборки) и высокий — у 8 испытуемых (21,1 % выборки). Низкие показатели по данной шкале означают низкую сопротивляемость стрессовым событиям, недостаток ресурса для преодоления, нежелание бороться с трудностями и препятствиями, пассивность. Высокие 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. Может наблюдаться преувеличение числа сложностей и

«катастрофизация» проблем. В выборке преобладает средний и низкий уровень данного признака.

По шкале «Шкала воспринимаемого стресса» низкий уровень был диагностирован у 1 испытуемого (2,6 % выборки), средний — у 20 испытуемых (52,6 % выборки) и высокий — у 7 испытуемых (45,2 % выборки). 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. В выборке преобладает средний и высокий уровень данного признака. Для проверки нормальности распределения мы руководствовались правилом: «Распределение условно нормально, если среднее арифметическое отличается от моды и медианы не более, чем на  $\frac{1}{2}$  стандартного отклонения». Данное правило соблюдается для всех шкал методики. Распределение близко к нормальному. Таким образом, для статистической обработки результатов исследования по данной методике можно использовать параметрические критерии статистического вывода.

*Корреляционный анализ* результатов диагностики субъективного переживания стресса лицами с ПТСР и их психологическими особенностями показал наличие значимых связей.

Так, была выявлена прямая связь между субъективным восприятием стресса и такими особенностями как самоуверенность ( $r = 0,31$ ;  $p \leq 0,05$ ), саморуководство ( $r = 0,30$ ;  $p \leq 0,05$ ), отраженное самоотношение ( $r = 0,35$ ;  $p \leq 0,05$ ). А также обратная связь между субъективным восприятием стресса и такими особенностями как внутренняя конфликтность ( $r = -0,33$ ;  $p \leq 0,05$ ) и самообвинение ( $r = -0,41$ ;  $p \leq 0,01$ ).

Для проверки гипотезы о связи тяжести субъективного переживания стресса личности с ПТСР и ее психологических особенностей мы разделили выборку на три подгруппы по каждой шкале самоотношения (низкий, средний, высокий уровень).

Сравнение средних в трех подгруппах по субъективному восприятию стресса с помощью  $H$ -критерия Краскала-Уоллеса показали, что испытуемые с разным уровнем внутренней конфликтности ( $N_{эмп} = 5,52$ ;  $p \leq 0,05$ ) и самообвинения ( $N_{эмп} = 5,97$ ;  $p \leq 0,05$ ) различаются по тяжести субъективного восприятия стресса.

Таким образом, предположение о том, что тяжесть субъективного переживания социального стресса личности с ПТСР связана с ее психологическими особенностями, подтвердилось данными исследования.

Это означает, что хоть фактор 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 психологических особенностей личности. С данны-

ми 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 с выявлением причинно-следственных связей между восприятием социального стресса, формированием ПТСР, использованием конкретных стратегий совладания личности.

*С. А. Вильдгрубе<sup>1</sup>, Е. В. Крамаренко<sup>1</sup>, Г. М. Фирсова<sup>2</sup>*

### **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ С ПТСР В УСЛОВИЯХ МНОГОКОМПОНЕНТНОГО СТРЕССА**

<sup>1</sup> Федеральное государственное бюджетное учреждение «Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В. К. Гусака» Минздрава России, г. Донецк, Российская Федерация

<sup>2</sup> Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк, Российская Федерация

Целью данного исследования выступает изучение психологических особенностей личности с ПТСР в условиях многокомпонентного стресса. В статье рассматриваются различия между психологическими особенностями личности с ПТСР и стратегиями преодоления ею многокомпонентного стресса, связь тяжести субъективного переживания стресса у личности с ПТСР и ее психологическими особенностями. В исследовании под стрессом мы понимаем такую его разновидность, которая порождается общественными условиями, возникает в периоды социальных трансформаций и проявляется в нарушении регуляции процессов социального функционирования личности. 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). Социальные стрессоры рассматриваются как объективные события, которые разрушают или угрожают разрушить обычную жизнь и деятельность индивида.

Полученные эмпирические данные о психологических особенностях личности с посттравматическим стрессовым расстройством в условиях многокомпонентного стресса необходимы для психологического сопровождения данной категории людей и подбора адекватных методов психологического сопровождения.

**Ключевые слова:** личность, ПТСР, психологические особенности, многокомпонентный стресс, стратегии преодоления стресса.

*S. A. Wildgrube<sup>1</sup>, E. V. Kramarenko<sup>1</sup>, G. M. Firsova<sup>2</sup>*

### **PSYCHOLOGICAL FEATURES OF A PERSON WITH PTSD IN CONDITIONS OF MULTICOMPONENT STRESS FSBI**

<sup>1</sup> Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «M. Gorky Donetsk State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Donetsk, Russian Federation

<sup>2</sup> Federal State Budgetary Institution «V.K. Gusak Institute of Emergency and Reconstructive Surgery» of the Ministry of Health of Russia, Donetsk, Russian Federation

The purpose of this study is to study the psychological characteristics of a person with PTSD in conditions of multicomponent stress. The article examines the differences between the psychological characteristics of a person with PTSD and strategies for overcoming multicomponent stress, the

relationship between the severity of the subjective experience of stress in a person with PTSD and its psychological characteristics. In the study, we understand stress as a kind of stress that is generated by social conditions, occurs during periods of social transformations and manifests itself in a violation of the regulation of the processes of social functioning of the individual. It is associated with the tension of social roles (work that does not correspond to the usual role or expectations), changes in social status (loss of job, admission to military service) and violation of social identity (discrimination based on nationality, place of residence, difficulties in self-identification). Social stressors are considered as objective events that destroy or threaten to destroy an individual's ordinary life and activities.

The empirical data obtained on the psychological characteristics of a person with post-traumatic stress disorder in conditions of multicomponent stress are necessary for the psychological support of this category of people and the selection of adequate methods of psychological support.

**Keywords:** *personality, PTSD, psychological characteristics, multicomponent stress, strategies for overcoming stress.*

### Литература

1. Бостанова Л. Ш. Психологические особенности посттравматических стрессовых расстройств. Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. 2019; 11 (177): 494-499.
2. Волошин П. В. Медико-психологические аспекты экстремальных событий и проблема ПТСР. Международный медицинский журнал. 2000; 3:31-34.
3. Трошина Е. О., Ряполова Т. Л. Изучение вопроса комбинированного стресса, как стресса психоэмоционального потрясения у студенческой молодежи, в контексте ситуации на Донбассе. Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2022; 3 (59): 59-66.

### References

1. Bostanova L. S. Psychological features of post-traumatic stress disorders / L. S. Bostanova, A. S. Bogatyreva, D. D. Akbayeva // Scientific notes of the P. F. Lesgaft University. 2019; 11 (177): 494-499 (in Russian).
2. Voloshin P. V. Medical and psychological aspects of extreme events and the problem of PTSD / P. V. Voloshin, L. F. Shestopalova // International Medical Journal. 2000; 3:31-34 (in Russian).
3. Troshina E. O., Ryapolova T. L. Izuchenie voprosa kombinirovannogo stressa, kak stressa psihoemotional'nogo potryaseniya u studencheskoj molodezhi, v kontekste situacii na Donbasse. Zhurnal psihiatrii i medicinskoj psihologii. 2022; 3 (59): 59-66 (in Russian).

*Поступила в редакцию 01.09.2023 г.*