

Психологические особенности проявления посттравматического стрессового расстройства у мирного населения региона, подвергшегося локальным военным действиям (на примере г. Мариуполь)

Богачев Алексей Михайлович

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена» (ФГБОУ ВО РГПУ им. А.И. Герцена), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9430-2274>, e-mail: amb1976@mail.ru

Высоцкая Юлия Андреевна

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена» (ФГБОУ ВО РГПУ им. А.И. Герцена), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4287-0069>, kathrinander@gmail.com

Винтонюк Татьяна Григорьевна

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Мариупольский государственный университет имени А.М. Куинджи» (ФГБОУ ВО «МГУ им. А.М. Куинджи»), г. Мариуполь, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3636-4125>, t.vintoniuk@mgumariupol.ru

Работа направлена на изучение взаимосвязи степени риска развития ПТСР, копинг-стратегий, психологических защит и других проявлений личности. Представлены материалы эмпирического исследования, полученного на выборке студентов МГУ им А.И. Куинджи (г. Мариуполь). **Выборка.** В исследовании (N=99) приняли участие респонденты в возрасте от 18 до 35 лет. Представлены данные женской подгруппы (n=90, средний возраст — 21,09 год). **Методики.** Использовались: Опросник на скрининг посттравматического стрессового расстройства (Trauma Screening Questionnaire), методика «Стратегии совладающего поведения» (Ways of Coping Questionnaire, WCQ) в адаптации Л.И. Вассермана, опросник структуры психологических защит (Self-Report of Defense Styles) М. Бонда в адаптации Е.Е. Туник, Шкала реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера в адаптации Ю.Л. Ханина, Госпитальная шкала тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), Питтсбургский опросник на определение индекса качества сна (The Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI), Шкала субъективных характеристик сна Шпигеля (Medical Outcomes Study Sleep Scale, MOS-SS), Шкала

Богачев А.М., Высоцкая Ю.А., Винтонюк Т.Г.
Психологические особенности проявления
посттравматического стрессового расстройства
у мирного населения региона, подвергшегося локальным
военным действиям (на примере г. Мариуполь)
Клиническая и специальная психология.
2024. Том 13. № 3. С. 216–232.

Bogachev A.M., Vysotskaya Yu.A., Vintonyuk T.G.
Psychological features of post-traumatic stress
disorder in the civilian population
of a region exposed to local military actions
(using the example of Mariupol)
Clinical Psychology and Special Education.
2024, vol. 13, no. 3, pp. 216–232.

сонливости Эпворта, авторская анкета. **Результаты.** Полученные результаты дают возможность говорить о том, что высокий риск развития ПТСР взаимосвязан с копинг-стратегией «бегства–избегания» и неадаптивными личностными защитами, а также с субъективно оцениваемыми нарушениями сна, включая кошмары и бессонницу.

Ключевые слова: ПТСР, личность, защита, совладание, тревожность, риск, сон.

Благодарности. Авторы благодарят за помощь в сборе данных для исследования проректора МГУ им А.И. Куинджи кандидата наук по социальным коммуникациям И.А. Вялкову.

Для цитаты: Богачев А.М., Высоцкая Ю.А., Винтонюк Т.Г. Психологические особенности проявления посттравматического стрессового расстройства у мирного населения региона, подвергшегося локальным военным действиям (на примере г. Мариуполь) [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2024. Том 13. № 3. С. 216–232. DOI: 10.17759/cpse.2024130311

Psychological Features of Post-Traumatic Stress Disorder in the Civilian Population of a Region Exposed to Local Military Actions (Using the Example of Mariupol)

Aleksey M. Bogachev

*The Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9430-2274>, e-mail: amb1976@mail.ru*

Yulia A. Vysotskaya

*The Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4287-0069>, e-mail: kathrinander@gmail.com*

Tatyana G. Vintonyuk

*Federal State Budgetary Educational Institution for Higher Education “Mariupol State University named after A.M. Kuindzhi”, Mariupol, Russia,
ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-3636-4125>, t.vintoniuk@mgumariupol.ru*

The work aims to study the relationship between the level of risk of PTSD, coping strategies, psychological defense mechanisms and other manifestations of personality traits. Materials from an empirical study conducted on a sample of students at the Mariupol State University named after A.M. Kuindzhi are presented. **Sample.** The study involved 99 respondents aged 18–35 years, with data from a female subgroup of 90

individuals, averaging 21.09 years old. **Methods** used included the Trauma Screening Questionnaire for screening post-traumatic stress disorder, the Ways of Coping Questionnaire (WCQ) adapted in Russian by L.I. Wasserman and the Self-Report of Defense Styles questionnaire by M. Bond, adapted in Russian by E.E. Tunik. Additionally, the Scale of Reactive and Personal Anxiety by C.D. Spielberger was used in its Russian-language adaptation by Y.L. Hanin, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Pittsburgh Questionnaire for Determining the Sleep Quality Index (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI), Spiegel Scale of Subjective Sleep Characteristics (Medical Outcomes Study Sleep Scale, MOS-SS), Epworth Sleepiness Scale author's questionnaire. **Results.** The results obtained allow us to say that a high risk of PTSD development is related to the coping strategy "escape-avoidance", maladaptive personality defenses, and subjective sleep disorders, such as nightmares and insomnia.

Keywords: PTSD, personality, psychological defense, coping, anxiety, risk, sleep.

Acknowledgements: The authors thank I.A. Vyalkova, vice-rector of the Mariupol State University named after A.I. Kuindzhi, for her assistance in collecting data for the study.

For citation: Bogachev A.M., Vysotskaya Yu.A., Vintonyuk T.G. Psychological features of post-traumatic stress disorder in the civilian population of a region exposed to local military actions (using the example of Mariupol). *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2024. Vol. 13, no. 3, pp. 216–232. DOI: 10.17759/cpse.2024130311 (In Russ., abstr. in Engl.)

Введение

В настоящее время исследование проблематики, связанной с последствиями психотравмирующего опыта пребывания в зоне боевых действий у гражданского населения на освобожденных территориях, а также факторов совладания с этим опытом, представляет собой социально значимую и актуальную задачу. Актуальность этого исследования обусловлена масштабностью возможного распространения негативных психопатологических последствий переживания травматического опыта, включая посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), и в новых регионах, и на всей территории России, что может стать крайне негативным фактором социально-психологического и социально-политического плана. Получение теоретически и практически значимых данных в рамках такого исследования может служить дополнительным импульсом как для реализации комплекса мер по социальной и социально-психологической реабилитации лиц с ПТСР, так и для оптимизации соответствующей работы в рамках психокоррекции и психотерапии.

Исходя из приведенных выше соображений нами было проведено клинико-психологическое обследование гражданского населения г. Мариуполь, подвергшегося военным действиям в 2022 г., результаты которого представлены ниже.

Теоретическую основу исследования составила концепция посттравматического стресса Н.В. Тарабриной [14]. В соответствии с данной концепцией под ПТСР понимается непсихотическая отсроченная реакция на травматический стрессор (такой как природные и техногенные катастрофы, боевые действия, пытки, изнасилования и др.),

который способен нанести урон практически любой психике, вне зависимости от степени ее адаптированности и адаптивности. Интенсивный стресс связан с событиями именно экстремального характера, выходящими за пределы привычных переживаний и связанными с чувством ужаса и ощущением беспомощности. По сути дела, речь идет о сильнейших, «пиковых» переживаниях, которые личность не способна интегрировать [9].

Цель исследования заключалась в изучении взаимосвязи между выраженностью симптомов ПТСР, нарушениями сна и специфики содержания сновидений, а также особенностями копинг-стратегий и психологических защит личности у представителей молодежи, проживающих в регионе, подвергшемся локальным военным действиям.

Методика

Выборку исследования составили гражданские лица — 99 студентов разных факультетов Мариупольского государственного университета в возрасте от 18 до 35 лет. Первоначально в исследовании приняли участие 110 испытуемых, однако в 11 случаях полученные нами сырые данные оказались неполными. Из них — 9% лиц мужского пола и 91% — женского. Учитывая малую долю испытуемых мужского пола, в данной статье будут представлены только результаты женской подгруппы выборки. Средний возраст опрошенных молодых женщин составил 21,9 года. Все испытуемые добровольно приняли решение принять участие в исследовании, и все они ранее пережили опыт нахождения на территории интенсивных военных действий в г. Мариуполь.

Гипотезой исследования выступило предположение о нарушении функционирования личности вследствие переживания травматического опыта военных действий, сопряженного с выбором неадаптивных стратегий совладания и психологических защит и проявляющегося в снижении качества жизни, связанным с нарушениями сна.

В рамках исследования были применены **методы**: тестирования, анкетирования, интервью, статистического анализа, качественного анализа, интерпретации полученных данных. Статистический анализ полученных эмпирических данных осуществлен посредством программы MS Excel (статистический и аналитический блок) и включал в себя процедуры описательной статистики, расчет коэффициента корреляции Спирмена, сравнительный анализ контрастных групп с помощью критерия U-Манна-Уитни.

В исследовании были использованы следующие **методики**:

1. **Диагностика ПТСР** осуществлялась с помощью *Опросника на скрининг ПТСР* (Trauma Screening Questionnaire) — краткого опросника, состоящего из 10 вопросов, отражающих симптомы вторжения и физиологического возбуждения [17]. Данная методика направлена на первичное выявление ПТСР, хотя и не может служить единственным основанием для постановки соответствующего диагноза. Согласно данной методике 6 и более баллов указывают на подозрение на наличие ПТСР (результат прохождения данной методики может составлять от 0 до 10 баллов), т.е. респондента следует отнести к группе риска ПТСР.

2. Для определения **копинг-стратегий** респондентов использована методика А. Лазаруса «*Стратегии совладающего поведения*» (ССП) (Ways of Coping Questionnaire, WCQ) в адаптации Л.И. Вассермана [6]. Данный инструмент, включающий в себя 50 вопросов, предназначен для определения способов преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности. Пункты опросника объединены в восемь субшкал, соответствующих основным видам копинг-стратегий, выделенных Лазарусом: «конфронтация», «дистанцирование», «самоконтроль», «поиск социальной поддержки», «принятие ответственности», «бегство–избегание», «планирование решения проблемы», «положительная переоценка». По результатам прохождения методики по каждой из субшкал испытуемый может набрать от 0 до 90 баллов, где показатель до 40 баллов означает редкое использование стратегии, от 40 до 60 — умеренное и от 60 до 90 — выраженное.

3. Для определения **особенностей защитных механизмов личности** использован опросник структуры психологических защит (Self-Report of Defense Styles) М. Бонда в адаптации Е.Е. Туник [15], включающий в себя 88 вопросов. Методика направлена на выявление структурных особенностей используемых личностью защитных механизмов: неадаптивных (незрелых), условно адаптивных (искажающих образ и самопринижающих) и эффективных (адаптивных, зрелых). После обработки сырых данных, респондент может получить от 1 до 9 баллов по каждой из шкал.

4. Для определения **уровня тревожности и (или) выраженности депрессивных состояний** были использованы:

а) *Шкала реактивной и личностной тревожности* Ч.Д. Спилбергера в адаптации Ю.Л. Ханина [12], включающая в себя 40 вопросов. В результате заполнения шкалы испытуемый может набрать от 20 до 80 баллов по каждой из шкал. Показатель от 20 до 30 баллов означает низкую тревожность, от 30 до 45 баллов — средний уровень тревожности и от 45 до 80 баллов — высокий уровень тревожности.

б) *Госпитальная шкала тревоги и депрессии* (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) [2], состоящая из 14 вопросов, объединенных в две субшкалы — тревоги и депрессии. По каждой из субшкал испытуемый может набрать от 0 до 21 балла. Показатель от 0 до 7 баллов указывает на нормальное, от 8 до 10 баллов на субклиническое и от 11 до 21 балла на клинически значимое состояние испытуемого.

5. Для определения **нарушений сна**:

а) *Питтсбургский опросник на определение индекса качества сна* (The Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) [16], состоящий из 24 вопросов. Данная методика направлена на определение качества сна испытуемого в течение одного месяца. В ходе прохождения теста испытуемый может набрать от 0 до 21 балла, чем ниже показатель, тем выше качество сна. Показатель выше 5 баллов расценивается как нарушения сна.

б) *Шкала субъективных характеристик сна Шпигеля* (Medical Outcomes Study Sleep Scale, MOS-SS) [11; 18], состоящая из 6 вопросов. Используется для оценки качества сна. Согласно этой шкале, значения 0–12 баллов соответствуют выраженным нарушениям сна, а более 22 баллов — норме. В ряде научных исследований на определение качества сна применение Шкалы субъективных характеристик сна Шпигеля дополняет

использование Питтсбургского опросника на определение индекса качества сна или используется самостоятельно [1; 10; 13].

в) *Шкала сонливости Эворта* [19]. Состоит из 8 вопросов и позволяет определить степень дневной сонливости и, соответственно, качество восстанавливающей функции сна. В ряде научных исследований шкала Эворта дополняет использование Питтсбургского опросника на определение индекса качества сна и Шкалы субъективных характеристики сна Шпигеля [5; 6; 7; 8].

6. Для выявления определенных характеристик сна и сновидений с акцентом на нарушения сна, была использована разработанная нами **авторская анкета**, состоящая из 11 вопросов, направленных на выявление как симптоматики нарушений сна, так и особенностей сновидений испытуемых (см. Приложение).

Результаты

Согласно результатам прохождения Опросника на скрининг ПТСР 46,7% респондентов (n=42) получили 6 и более баллов, что позволяет отнести их к группе риска ПТСР.

При этом осуществленная нами количественная обработка материалов исследования показывает, что распределение данных по результатам опросника на скрининг ПТСР (рис. 1) отличается от нормального. Проверка на нормальность распределения осуществлялась по статистике Андерсона-Дарлинга равной 1,637 ($p=0.0003$), что указывает на то, что выборочные данные существенно отклоняются от нормального распределения.

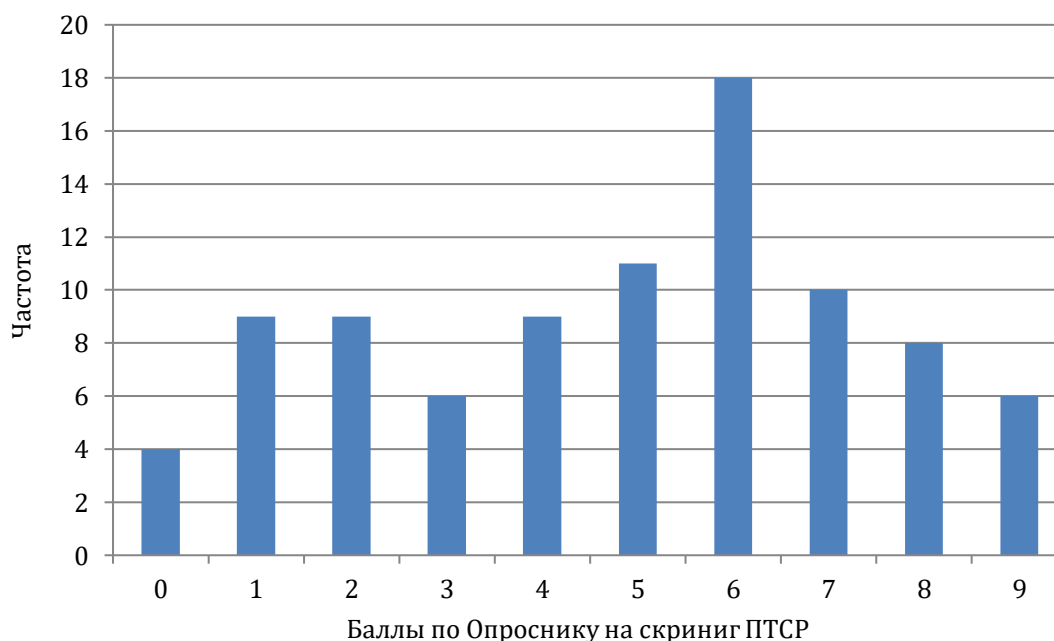


Рис. 1. Распределение участников исследования по баллам Опросника на скрининг ПТСР

Далее будут представлены результаты корреляционного анализа взаимосвязи общего балла ПТСР и показателями копинг-стратегий и защитных механизмов для всех респондентов ($n=90$). Отметим, что на основании результатов опросниковых методов мы не можем говорить о диагнозе ПТСР, но можем сделать заключение о наличии признаков ПТСР у участников исследования, что позволяет отнести их к группе риска развития ПТСР.

Выраженность признаков ПТСР значимо (с умеренной силой) коррелирует с использованием копинг-стратегии (стратегии совладания) «бегства–избегания» по методике Лазаруса (табл. 1); на 19% преобладание данной стратегии обуславливает выраженность ПТСР. Другие стратегии совладания: «дистанцирование», «самоконтроль», «принятие ответственности», — также обнаружили значимую связь с показателем ПТСР, однако сила этой связи была значительно ниже. Стратегия совладания «планирование ответственности» показала значимую обратную связь с показателем ПТСР.

Таблица 1

Корреляционная взаимосвязь показателя ПТСР и стратегий совладающего поведения ($n=90$)

Стратегии совладающего поведения	M (SD)	ПТСР	
		ρ	R^2
Конфронтация	49,34 (10,4)	0,21	0,04
Дистанцирование	54,58 (12,51)	0,22*	0,05
Самоконтроль	48,74 (12,84)	0,21*	0,04
Поиск социальной поддержки	47,14 (10,81)	0,13	0,02
Принятие ответственности	46,51 (10,73)	0,26*	0,07
Бегство–избегание	54,77 (12,6)	0,44**	0,19
Планирование решения	50,38 (12,45)	-0,22*	0,05
Положительная переоценка	53,78 (10,74)	-0,2	0,04

Примечание: M — среднее значение, SD — стандартное отклонение, ρ — коэффициент корреляции Спирмена, R^2 — коэффициент детерминации, * — $p<0,05$, ** — $p<0,01$.

Интенсивность ПТСР значимо (со средней силой) коррелирует с использованием дезадаптивных защит по методике М. Бонда (табл. 2). С вероятностью 25% преобладание дезадаптивных защит может обуславливать выраженность ПТСР. Искажающие образ защиты так же обнаружили значимую связь с показателем ПТСР, однако сила этой связи значительно ниже.

Уровень выраженности ПТСР значимо (со средней силой) коррелирует с наличием нарушений сна по Питтсбургскому опроснику (табл. 3).

Таблица 2

Корреляционная взаимосвязь показателя ПТСР и особенностей психологических защит (n=90)

Структурные особенности психологических защит	M (SD)	ПТСР	
		ρ	R ²
Неадаптивные	4,03 (1,36)	0,50**	0,25
Искажающие образ	4,11 (1,46)	0,27**	0,07
Самопринижающие	4,18 (1,38)	-0,13	0,02
Адаптивные	5,32 (1,19)	0,01	0,00

Примечание: M — среднее значение, SD — стандартное отклонение, ρ — коэффициент корреляции Спирмена, R² — коэффициент детерминации, * — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$.

Уровень выраженности ПТСР значимо (со средней силой) коррелирует с наличием нарушений сна по Питтсбургскому опроснику (табл. 3).

Таблица 3

Корреляционная взаимосвязь показателя ПТСР и нарушений сна (n=90)

Показатели нарушений сна	M (SD)	ПТСР	
		ρ	R ²
Шкала субъективных характеристик сна Шпигеля	19,46 (2,69)	-0,15	0,02
Шкала сонливости Эпворта	8,13 (4,05)	0,15	0,02
Питтсбургский опросник (PSQI)	10,88 (6,28)	0,50**	0,25

Примечание: M — среднее значение, SD — стандартное отклонение, ρ — коэффициент корреляции Спирмена, R² — коэффициент детерминации, * — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$.

Был проведен сравнительный анализ полученных данных в группе риска развития ПТСР («экспериментальная группа», n=42) с аналогичными данными «контрольной группы» (n=48) (см. табл. 4).

Из табл. 4 видно, что обнаружены значимые и достоверные различия между экспериментальной и контрольной группами как по стратегиям совладания, так и по структуре психических защит. Респонденты, находящиеся в группе риска ПТСР, значимо чаще используют копинг-стратегию «бегства-избегания» и реже — «планирование решения» и «положительная переоценка», значимо чаще используют дезадаптивные и искажающие образ психологические защиты, имеют более высокий уровень тревоги и депрессии, и чаще страдают от нарушений сна.

Таблица 4

**Сравнительный анализ исследуемых показателей
 в группе риска развития ПТСР (n=42) и контрольной группе (n=48)**

Показатель	Контрольная группа (n=48)	Экспериментальная группа (n=42)	U-Манна-Уитни	p
	M (SD)	M (SD)		
Стратегии совладающего поведения				
Конфронтация	48,17 (9,93)	50,69 (10,87)	824,00	0,14
Дистанцирование	53,23 (10,44)	56,12 (14,5)	853,50	0,21
Самоконтроль	47,63 (10,03)	50,02 (15,47)	846,00	0,19
Поиск социальной поддержки	46,75 (9,47)	47,6 (12,26)	1095,00	0,58
Принятие ответственности	44,9 (9,42)	48,36 (11,9)	790,50	0,08
Бегство-избегание	50,4 (9,97)	59,76 (13,51)	545,50	<0,01
Планирование решения	52,96 (12,05)	47,43 (12,38)	741,00	0,03
Положительная переоценка	55,85 (9,99)	51,4 (11,19)	769,50	0,05
Структуры психологических защит				
Неадаптивные	3,35 (1,08)	4,82 (1,22)	364,00	<0,01
Искажающие образ	3,61 (1,19)	4,67 (1,55)	599,00	<0,01
Самопринижающие	4,14 (1,32)	4,22 (1,47)	985,50	0,28
Адаптивные	5,28 (1,28)	5,38 (1,1)	1073,00	0,49
Госпитальная шкала тревоги и депрессии				
Тревога	5 (3,07)	9,98 (3,81)	315,00	<0,01
Депрессия	4,4 (3,06)	7,19 (3,23)	544,00	<0,01
Шкала Спилбергера-Ханина				
Ситуативная тревожность	34,31 (9,43)	43,9 (13,51)	556,00	<0,01
Личностная тревожность	38,06 (8,64)	48,31 (11,02)	460,50	<0,01
Показатели качества сна				
Опросник субъективного качества сна	19,98 (2,48)	18,88 (2,85)	795,50	0,09
Шкала сонливости Эпворта	7,06 (3,63)	9,36 (4,21)	702,00	0,01
Питсбургский опросник (PSQI)	8 (5,69)	14,19 (5,27)	427,50	<0,01

Изучение показателей сна в обеих группах показало, что в группе риска развития ПТСР чаще встречаются такие нарушения сна, как кошмары, ощущение «падения вниз», бессонница (табл. 5).

Таблица 5

**Сравнительный анализ нарушений сна
в группе риска развития ПТСР (n=42) и контрольной группе (n=48)**

Характеристика сна	Доля внутри группы (%)	
	Контрольная группа (n=48)	Экспериментальная группа (n=42)
Кошмары	27%	74%
Падение вниз	13%	21%
Бессонница	6%	19%

На основании анализа авторской анкеты выявлено, что 23% всех испытуемых осознают связь содержания сновидения с физиологическим состоянием своего организма.

Обсуждение результатов

Полученные в исследовании результаты подтверждают выдвинутую гипотезу о взаимосвязи риска развития ПТСР с нарушением функционирования личности. Полученные данные могут быть объяснены с психодинамической точки зрения. Так, у респондентов с выраженными признаками ПТСР на первый план выходит стратегия совладания, ведущая к повторяющемуся циклу невротического конфликта — стратегия «бегства-избегания». Также в этой группе отмечены неадаптивные и искажающие образ защиты. Напомним, что слабоадаптивные (неэффективные) психологические защиты — это неосознанно используемые способы минимизировать стрессогенные факторы, которые не приводят к эффективным взаимодействиям с окружающими людьми и средой, а также сводят к минимуму желания и стремления человека (например, расщепление, отрицание, идеализация/обесценивание, проективная идентификация, соматизация, регрессия, ипохондрия и т.д.) [15]. При использовании неадаптивных защит в поведении индивидуума проявляются неспособность осуществлять эффективную саморегуляцию и вести созидательную деятельность, а также ориентация на рецептивное поведение, что, очевидно, сочетается со стратегией фактического ухода от реальности, то есть с «бегством-избеганием».

При этом выявленные нами связи являются двусторонними: как травматизация (развитие ПТСР) могла обусловить откат к незрелым стратегиям совладания и неадаптивным защитным механизмам [3], так и незрелые стратегии совладания и неадаптивные защитные механизмы могли стать причиной повышенной уязвимости личности перед стрессогенными факторами и, соответственно, развития ПТСР.

Следует отметить, что средняя сила полученных корреляционных связей может свидетельствовать о многообразии факторов (как внешних, так и внутренних), оказывающих влияние на психологическое состояние респондентов, и о более сложных, нелинейных закономерностях, лежащих в основе этих связей. Однако в рамках проведенного исследования выявленные нами взаимосвязи позволяют рассматривать конструкты совладания и психологических защит в качестве значимых факторов регрессии отношений личности вследствие психической травматизации.

Кроме того, в исследовании показана связь признаков ПТСР с общим снижением качества сна и отдельными его нарушениями. К числу таких нарушений относятся ночные кошмары, ощущение падения во сне, бессонница. Одним из интересных результатов нашего исследования является следующий показатель: 23% испытуемых «считывают» информацию о состоянии своего организма через символику своих сновидений. Этот результат согласуется с висцеральной теорией сна И.Н. Пигарева [11], в соответствии с которой мозг во время сна занят обработкой не сигналов, поступающих из внешних сенсорных каналов (зрения, обоняния, осязания, слуха), а сигналов, идущих от внутренних органов, и именно эти сигналы отображаются в сновидении. Как можно видеть из полученных нами данных, самоотчеты существенного количества испытуемых свидетельствуют в пользу существования данной закономерности. Более подробное обсуждение содержания сновидений и их связи с состоянием организма предполагается нами в рамках дальнейших исследований.

Ограничения и перспективы исследования

Полученные нами данные в существенной степени расходятся с результатами нашего предварительного исследования о вероятной распространенности ПТСР среди гражданского населения г. Мариуполя, столкнувшегося с военными действиями [4]. В предварительном исследовании принимали участие только студенты, обучающиеся по программе «Практическая психология» и, соответственно, обладающие знаниями и навыками психологической помощи, что могло оказать влияние на распространенность и выраженность признаков ПТСР. Выборка данного исследования была расширена за счет включения в нее студентов различных специальностей Мариупольского государственного университета.

Кроме того, в данной работе представлены результаты исследования только женской части выборки. Учитывая многочисленные данные о большей восприимчивости женщин к стрессогенным и травматическим воздействиям, психологическая картина психотравмирующих последствий у мужчин может быть иной.

Отметим также, что настоящее исследование является частью комплексного исследования, включающего в себя изучение последствий психотравматизации и совладания с ними на разных выборках. В частности, будет проведено сравнение изучаемых характеристик у студенческой молодежи, имеющей опыт проживания в условиях боевых действий (г. Мариуполь) и не имеющей такового (г. Санкт-Петербург).

Выводы

Показана взаимосвязь выраженности признаков посттравматического стрессового расстройства с преобладанием копинг-стратегии «бегство–избегание» и ориентацией на неадаптивные психологические защиты.

Нарушение функционирования личности вследствие переживания травматического опыта военных действий включает в себя как общее снижение качества сна, так и отдельные его нарушения в виде ночных кошмаров, ощущения падения вниз во сне, бессонницу.

Заключение

На основании полученных данных в рамках психокоррекции и (или) психологической психотерапии лиц, подвергшихся воздействию стрессогенных факторов в г. Мариуполь, рекомендуется вести работу с учетом высокой вероятности использования ими дезадаптивных защитных механизмов, а также стратегии «бегства–избегания». Также следует учитывать в этом контексте и достаточно существенную вероятность проявления у них такой симптоматики, как нарушения сна, что имеет важное значение для психического и соматического здоровья и может обуславливать понижение качества жизни.

Важно также отметить, что в связи с несколько меньшей выраженностью признаков ПТСР среди перенесших «травму войны» гражданских лиц — жителей г. Мариуполя, в сравнении с аналогичными категориями населения Афганистана, Чечни и даже Москвы (защитников Белого дома), рекомендуется выстраивать соответствующую реабилитацию с учетом потенциала личностного роста, связанного, в том числе, с формированием и (или) закреплением российской цивилизационной идентичности [4].

Литература

1. Андросова В.В. Особенности действия гипнотиков при лечении нарушений сна у больных с невротическими расстройствами: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Москва, 2004.
2. Андрющенко А.В., Дробижев М.Ю., Добровольский А.В. Сравнительная оценка шкал CES-D, BDI и HADS в диагностике депрессий в общей медицинской практике // Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова. 2003. № 5. С. 11–18.
3. Богачев А.М. Путь к Другому. О некоторых закономерностях практической психологии. 2-е изд., испр. и доп. СПб: Астерион, 2019. 221 с.
4. Богачев А.М., Ермакова Н.Г. Фактор распространенности посттравматических стрессовых расстройств среди студентов г. Мариуполя // Психология и Психотехника. 2024. № 2. С. 1–12. DOI: 10.7256/2454-0722.2024.2.70023
5. Бубнова А.Е. Комплексная оценка субъективных и объективных физиологических характеристик критического уровня утомления у операторов МЧС // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2019. № 3 (71). С. 91–

Богачев А.М., Высоцкая Ю.А., Винтонюк Т.Г.
Психологические особенности проявления
посттравматического стрессового расстройства
у мирного населения региона, подвергшегося локальным
военным действиям (на примере г. Мариуполь)
Клиническая и специальная психология.
2024. Том 13. № 3. С. 216–232.

Bogachev A.M., Vysotskaya Yu.A., Vintonyuk T.G.
Psychological features of post-traumatic stress
disorder in the civilian population
of a region exposed to local military actions
(using the example of Mariupol)
Clinical Psychology and Special Education.
2024, vol. 13, no. 3, pp. 216–232.

95. DOI: 10.19163/1994-9480-2019-3(71)-91-95

6. *Вассерман Л.И., Абабков В.А., Трифонова Е.А.* Совладание со стрессом: теория и психодиагностика: учебно-методическое пособие. СПб: Речь, 2010. 192 с.
7. *Заводнов О.П., Закружная М.А., Боташева Т.Л., Авруцкая В.В.* Особенности мелатонинового обмена у женщин с различной хронофизиологической и стереофункциональной организацией репродуктивной системы и световая депривация в профилактике климактерического синдрома [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. 2012. № 2. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=5487> (Дата обращения: 27.10.2024)
8. *Капитанов А.Ю.* Эффективность диазепама в редуцировании негативных психических реакций у пациентов, получавших кетамин в составе внутривенной анестезии // Тенденции развития науки и образования. 2023. № 99-5. С. 142–147. DOI: 10.18411/trnio-07-2023-284
9. Клинические рекомендации: Посттравматическое стрессовое расстройство (28.02.2023). Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/753_1?ysclid=lw6ph76f7l512454549 (дата обращения 14.05.2024)
10. *Колесников Н.О.* Сновидения с негативным содержанием и аффективные состояния студентов медицинского университета // Мечниковские чтения–2023: Сборник материалов конференции. СПб.: Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, 2023. С. 504–505.
11. *Пигарев И.Н.* Висцеральная теория сна // Журнал высшей нервной деятельности им. И.П. Павлова. 2013. Том 63. № 1. С. 86. DOI: 10.7868/S0044467713010115
12. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Практическое пособие / Ред. Д.Я. Райгородский. Самара: Бахрах-М, 2006. 672 с.
13. *Пустовалова А.Д., Борисова Е.А., Малкова А.А.* Влияние качества сна на когнитивные функции у лиц молодого возраста // Modern Science. 2022. № 5-2. С. 161–163.
14. *Тарабрина Н.В.* Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб: Питер, 2001. 272 с.
15. *Туник Е.Е.* Психологические защиты. Тестовая методика. СПб.: Речь, 2010. 218 с.
16. Физиологические основы поведения: методические рекомендации к выполнению практических работ: в 2 ч. Ч. 1. / Сост. Т.Ю. Крестьянинова. Витебск: ВГУ им. П.М. Машерова, 2023. 44 с.
17. *Brewin C.R., Rose S., Andrews B. et al.* Brief screening instrument for post-traumatic stress disorder // The British Journal of Psychiatry. 2002. Vol. 181 (3). P. 158–162. DOI: 10.1017/s0007125000161896
18. *Hays R.D., Martin S.A., Sesti A.M., Spritzer K.L.* Psychometric properties of the Medical Outcomes Study Sleep measure // Sleep Medicine. 2005. Vol. 6 (1). P. 41–44. DOI: 10.1016/j.sleep.2004.07.006
19. *Johns M.W.* A new method for measuring daytime sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale // Sleep. 1991. Vol. 14 (6). P. 540–545. DOI: 10.1093/sleep/14.6.540

References

1. Androsova V.V. Osobennosti deistviya gipnotikov pri lechenii narushenii sna u bol'nykh s nevrotycheskimi rasstroistvami [Features of the action of hypnotics in the treatment of sleep disorders in patients with neurotic disorders]. PhD Thesis. Moscow, 2004. (In Russ.)
2. Andryushchenko A.V., Drobizhev M.YU., Dobrovol'skii A.V. Sravnitel'naya otsenka shkal CES-D, BDI i HADS v diagnostike depressii v obshchemeditsinskoj praktike [A comparative validation of the scale CES-D, BDI, and HADS(d) in diagnosis of depressive disorders in general practice]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova = S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 2003. No. 5, pp. 11–18. (In Russ.)
3. Bogachev A.M. Put' k Drugomu. O nekotorykh zakonomernostyakh prakticheskoi psikhologii. 2-e izd., ispr. i dop. [The path to the Other. On some patterns of practical psychology. 2th ed.]. Saint-Petersburg: Asterion, 2019. 221 p. (In Russ.)
4. Bogachev A.M., Ermakova N.G. Faktor rasprostranennosti posttravmaticheskikh stressovykh rasstroistv sredi studentov g. Mariupolya [The prevalence factor of post-traumatic stress disorders among students of Mariupol]. *Psikhologiya i Psikhotekhnika = Psychology and Psychotechnics*, 2024. No. 2, pp. 1–12. DOI: 10.7256/2454-0722.2024.2.70023 (In Russ., abstr. in Engl.)
5. Bubnova A.E. Kompleksnaya otsenka sub"ektivnykh i ob"ektivnykh fiziologicheskikh kharakteristik kriticheskogo urovnya utomleniya u operatorov MCHS [The subjective and objective physiological characteristics complex assessment of the critical level of fatigue among emergcom operators]. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta = Bulletin of Vogograd State Medical University*, 2019. No. 3 (71), pp. 91–95. DOI: 10.19163/1994-9480-2019-3(71)-91-95 (In Russ., abstr. in Engl.)
6. Vasserman L.I., Ababkov V.A., Trifonova E.A. Sovladanie so stressom: teoriya i psikhodiagnostika: uchebno-metodicheskoe posobie [Coping with stress: Theory and psychodiagnosics: An educational and methodological guide.]. Saint-Petersburg: Rech', 2010. 192 p. (In Russ.)
7. Zavodnov O.P., Zakruchnaya M.A., Botasheva T.L., Avrutskaya V.V. Osobennosti melatoninovogo obmena u zhenshin s razlichnoi khronofiziologicheskoi i stereofunktsional'noi organizatsiei reproduktivnoi sistemy i svetovaya deprivatsiya v profilaktike klimaktericheskogo sindroma [Peculiarities of melatonin exchange in women with different chronophysiological and stereofunctional organisation of reproductive system and light deprivation in profylaxis of climacteric syndrome]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya = Modern problems of science and education*, 2012. No. 2. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=5487> (Accessed: 27.10.2024) (In Russ., abstr. in Engl.)
8. Kapitanov A.YU. Ehffektivnost' diazepama v redutsirovanii negativnykh psikhicheskikh reaktsii u patsientov poluchavshie ketamin v sostave vnutrivЕННОI anestezii [The effectiveness of diazepam in reducing negative mental reactions in patients receiving ketamine as part of intravenous anesthesia]. *Tendentsii razvitiya nauki i obrazovaniya = Trends in the development of science and education*, 2023. No. 99-5, pp. 142–147. DOI: 10.18411/trnio-07-2023-284 (In Russ., abstr. in Engl.)

Богачев А.М., Высоцкая Ю.А., Винтонюк Т.Г.
Психологические особенности проявления
посттравматического стрессового расстройства
у мирного населения региона, подвергшегося локальным
военным действиям (на примере г. Мариуполь)
Клиническая и специальная психология.
2024. Том 13. № 3. С. 216–232.

Bogachev A.M., Vysotskaya Yu.A., Vintonyuk T.G.
Psychological features of post-traumatic stress
disorder in the civilian population
of a region exposed to local military actions
(using the example of Mariupol)
Clinical Psychology and Special Education.
2024, vol. 13, no. 3, pp. 216–232.

9. Klinicheskie rekomendatsii: Posttravmaticheskoe stressovoe rasstroistvo (28.02.2023). Odobreno Nauchno-prakticheskim Sovetom Minzdrava RF [Clinical recommendations: Post-traumatic stress disorder. Ministry of Health of Russian Federation]. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/753_1?ysclid=lw6ph76f7l512454549 (Accessed: 14.05.2024) (In Russ.)
10. Kolesnikov N.O. Snovideniya s negativnym sodержaniem i affektivnye sostoyaniya studentov meditsinskogo universiteta [Dreams with negative content and affective states of medical University students]. *Mechnikovskie chteniYA–2023: Sbornik materialov konferentsii = Mechnikov Readings–2023: Collection of conference materials*. St. Petersburg: I.I. Mechnikov Northwestern State Medical University, 2023. Pp. 504–505. (In Russ.)
11. Pigarev I.N. Vistseral'naya teoriya sna [The visceral theory of sleep]. *Zhurnal vysshei nervnoi deyatel'nosti im. I.P. Pavlova = Pavlov Journal of Higher Nervous Activity*, 2013. Vol. 63, no. 1, pp. 86. DOI: 10.7868/S0044467713010115 (In Russ., abstr. in Engl.)
12. Prakticheskaya psikhodiagnostika. Metodiki i testy. Prakticheskoe posobie [Practical psychodiagnosics. Methods and tests. Practical guide]. D.Ya. Raigorodskii (Ed.). Samara: Bakhrakh-M, 2006. 672 p. (In Russ.)
13. Pustovalova A.D., Borisova E.A., Malkova A.A. Vliyanie kachestva sna na kognitivnye funktsii u lits mladogo vozrasta [The impact of sleep quality on cognitive functions in young people]. *Modern Science*, 2022. No. 5-2, pp. 161–163. (In Russ.)
14. Tarabrina N.V. Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa [Practical guide on psychology of posttraumatic stress]. Saint-Petersburg: Piter, 2001. 272 p. (In Russ.)
15. Tunik E.E. Psikhologicheskie zashchity. Testovaya metodika [Psychological defenses. Test technique]. Saint-Petersburg: Rech', 2010. 218 p. (In Russ.)
16. Fiziologicheskie osnovy povedeniya: metodicheskie rekomendatsii k vypolneniyu prakticheskikh rabot: v 2 ch. Ch. 1. [Physiological foundations of behavior: methodological recommendations for the implementation of practical work: in 2 vol. Vol. 1.]. T.Yu. Krest'yaninova (Ed.). Vitebsk: VSU named after P.M. Masherov, 2023. 44 p. (In Russ.)
17. Brewin C.R., Rose S., Andrews B. et al. Brief screening instrument for post-traumatic stress disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 2002. Vol. 181 (3), pp. 158–162. DOI: 10.1017/s0007125000161896
18. Hays R.D., Martin S.A., Sesti A.M., Spritzer K.L. Psychometric properties of the Medical Outcomes Study Sleep measure. *Sleep Medicine*, 2005. Vol. 6 (1), pp. 41–44. DOI: 10.1016/j.sleep.2004.07.006
19. Johns M.W. A new method for measuring daytime sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. *Sleep*, 1991. Vol. 14 (6), pp. 540–545. DOI: 10.1093/sleep/14.6.540

ПРИЛОЖЕНИЕ

Анкета «Мир сновидений»

Инструкция: Пожалуйста, внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них «да» или «нет». Любой ответ является правильным.

1. Мне время от времени снятся кошмары.
2. У меня бессонница.
3. Засыпая, я чувствую, будто падаю вниз, и это меня пугает.
4. У меня случался «сонный паралич» (при пробуждении было не пошевелиться, словно при парализации, и было страшно).
5. Я иногда задыхаюсь без причин.
6. Кошмары причиняют мне много негативных эмоций.
7. Я считаю сновидения очень важной частью своей жизни.
8. Иногда мне снились ясновидческие (пророческие) сновидения.
9. Мои сны указывают мне на те или иные события, которые затем реально происходят в жизни.
10. Мои сны указывают мне на состояние моего организма (включая предвестники болезни или выздоровления).
11. Я вообще не вижу снов.
12. Мне время от времени снятся яркие, насыщенные сновидения.
13. Я считаю сновидения очень важной частью своей жизни.
14. Через сновидения я получаю важную для себя информацию.
15. В целом, у меня серьезные проблемы со сном.
16. Я боюсь своих сновидений.
17. Иногда мои сны очень похожи на реальность.
18. Мне снились исцеляющие сновидения.
19. При всех проблемах я точно знаю, что все будет хорошо.

Богачев А.М., Высоцкая Ю.А., Винтонюк Т.Г.
Психологические особенности проявления
посттравматического стрессового расстройства
у мирного населения региона, подвергшегося локальным
военным действиям (на примере г. Мариуполь)
Клиническая и специальная психология.
2024. Том 13. № 3. С. 216–232.

Bogachev A.M., Vysotskaya Yu.A., Vintonyuk T.G.
Psychological features of post-traumatic stress
disorder in the civilian population
of a region exposed to local military actions
(using the example of Mariupol)
Clinical Psychology and Special Education.
2024, vol. 13, no. 3, pp. 216–232.

Информация об авторах

Богачев Алексей Михайлович, научный сотрудник Центра профилактики экстремизма в сфере образования и молодежной среде, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9430-2274>, e-mail: amb1976@mail.ru

Высоцкая Юлия Андреевна, эксперт Центра профилактики экстремизма в сфере образования и молодежной среде, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4287-0069>, e-mail: kathrinander@gmail.com

Винтонюк Татьяна Григорьевна, преподаватель кафедры практической психологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Мариупольский государственный университет имени А.М. Куинджи» (ФГБОУ ВО «МГУ им. А.М. Куинджи»), г. Мариуполь, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3636-4125>, e-mail: t.vintoniuk@mgumariupol.ru

Information about the authors

Alexey M. Bogachev, Researcher, Center for the Prevention of Extremism in Education and Youth, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “The Herzen State Pedagogical University of Russia”, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9430-2274>, e-mail: amb1976@mail.ru

Yulia A. Vysotskaya, expert at the Center for the Prevention of Extremism in Education and Youth, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “The Herzen State Pedagogical University of Russia”, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4287-0069>, e-mail: kathrinander@gmail.com

Tatyana G. Vintonyuk, lecturer, Department of Practical Psychology, Federal State Budgetary Educational Institution for Higher Education “Mariupol State University named after A.M. Kuindzhi”, Mariupol, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3636-4125>, t.vintoniuk@mgumariupol.ru

Получена 11.06.2024

Received 11.06.2024

Принята в печать 30.09.2024

Accepted 30.09.2024