

Косова Елена Германовна

ПСИХИЧЕСКАЯ РИГИДНОСТЬ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО
СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА У СОТРУДНИКОВ ОПЕРАТИВНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ,
ПЕРЕНЕСШИХ БОЕВЫЙ СТРЕСС

Специальность 19.00.04 – «Медицинская психология»

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Работа выполнена на кафедре генетической и клинической психологии Томского государственного университета

Научный руководитель: доктор психологических наук,
член-корреспондент РАО, профессор
Залевский Генрих Владиславович

Официальные оппоненты: доктор психологических наук, профессор
Тхостов Александр Шамиевич

доктор медицинских наук, профессор
Бохан Александр Николаевич

Ведущая организация: Иркутский государственный
медицинский университет

Защита состоится 23 декабря 2005 года в 10 часов на заседании диссертационного совета Д 212.267.16. в Томском государственном университете по адресу: 634050, г. Томск, пр. Ленина, 36, корпус 4.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке Томского государственного университета (634050, г. Томск, пр. Ленина, 34а).

Автореферат разослан 16 ноября 2005 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат психологических наук, доцент

Т.Г. Бохан

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Актуальность проблемы. Число людей принимавших участие в террористических актах, крупных катастрофах, стихийных бедствиях в последние два десятилетия растет. Растет и число исследований, посвященных психологии травмы и ее последствий. Среди отечественных психологов необходимо отметить работы: Ениколопова А.Е.. 1997, Марьина А.С и другие, 1999, Соколова С.К., Николаева К.Ф., Тарабриной Н.В. с соавт., 1992- 2004 , Александровского Ю.А., 1993 – 2001.

Важное место в этих исследованиях занимает проблема личностных факторов, оказывающих существенное влияние на процесс травматизации и посттравматической адаптации. В то же время, недостаточная изученность роли психической ригидности в формировании и развитии посттравматического стрессового расстройства ограничивает возможность его диагностики, прогноза, динамики, а также оценки прогноза эффективности реабилитации.

Приходится констатировать, что в отечественной психологической науке тема психической ригидности при острых стрессовых состояниях не нашла должного отражения, хотя отдельные ее проявления, например, при нервно-психических заболеваниях, неврозах, психопатиях, черепно-мозговой травме, сосудистых и инфекционно-токсических заболеваниях описаны (Залевский Г.В., 2004, Казначеев В.П., 1994, Богомоллов Ю.П. с соавт.. 1974. Василевский Н.Н. с соавт., 1978).

Дело в том, что люди с посттравматическим стрессовым расстройством это те, кому чаще в силу служебных обязанностей, дважды, иногда в короткие сроки, приходится несколько раз (как минимум два) менять образ привычной жизни на экстремальный в условиях боевых действий и обратно.

Успешно справляться с необходимостью перегрузки могут люди, располагающие определенными личностными ресурсами.

Вышесказанным определяется актуальность анализа представлений о роли психической ригидности в развитии посттравматического стрессового расстройства. Психологическое состояние сотрудников рассмотрено в динамике: при приеме на работу, перед отправкой в зону боевых действий, после возвращения из нее, после проведенной реабилитации, через полтора года после реабилитации.

Цель исследования: определить роль психической ригидности в развитии ПТСР и эффективности реабилитации лиц, перенесших боевой стресс.

Объект исследования: психологические особенности лиц с посттравматическим стрессовым расстройством, перенесших боевой стресс.

Предмет исследования: психическая ригидность в структуре личности сотрудников оперативных подразделений в динамике при приеме на работу, перед отправкой в зону боевых действий, после возвращения из нее, после проведенной реабилитации, через полтора года после реабилитации.

Гипотеза: психическая ригидность, в высокой степени представленная в структуре личности, является прогностически неблагоприятным фактором развития посттравматического стрессового расстройства, а также затрудняет процесс реабилитации у лиц, перенесших боевой стресс.

Задачи:

1. Провести анализ литературы по проблеме посттравматического стрессового расстройства и факторов риска его развития.
2. Обозначить по данным литературы роль психической ригидности при стрессовых ситуациях.

3. Разработать психодиагностическую программу выявления ПТСР у сотрудников оперативных подразделений, перенесших боевой стресс.
4. Провести лонгитюдное исследование психологических особенностей сотрудников оперативных подразделений на этапах: при поступлении в подразделение, перед поездкой в зону чрезвычайных действий, после возвращения из командировки, после плановой реабилитации, через полтора года после реабилитации.
5. Оценить взаимосвязь между степенью выраженности психической ригидности в структуре личности и степенью выраженности посттравматического стрессового расстройства

Методологической основой исследования являются:

– системно-структурно-уровневый подход к пониманию личности, поведения и деятельности, сформулированной К.К. Платоновым, 1986, М.С. Роговиным, Г.В. Залевским;

– теории личности, деятельности и мышления, разработанные в трудах С.Я. Рубинштейн, 1946; Л.С. Выготского, 1960, В.Н. Мясищева, 1960; Д.Н. Узнадзе, 1966; Б.Г. Ананьева, 1968, А.Н. Леонтьева, 1975;

– положения о психической ригидности как интегративном качестве, проявляющемся в способности изменения программы поведения в целов и ее или ее отдельных элементов в связи с ее объективной необходимостью, сформулированная в трудах Залевского Г.В., 1993-2004;

– концепция «предболезни» С.Б. Семичева, 1987 и динамической оценки состояния здоровья Ф.Б. Березина, 1988, положения о донологических и пограничных нарушениях В.Я. Семке, 2001.

Методы исследования: наблюдение, клиническая беседа, тестирование с помощью стандартизированных для России методик СМИЛ (под редакцией Л.Н. Собчик), методика изучения ситуативной и личностной тревожности Спилбергера Ч.Д. - Ханина Ю.Л., опросник Залевского Г.В. – ТОРЗ на исследование ригидности, методы математической статистики: определение Т-критериев Стьюдента, метод распознавания образов и дискриминантный анализ. Клинические методы – постановка диагноза посттравматического стрессового расстройства психиатром на основании МКБ 10.

Научная новизна исследования заключается в следующем: впервые выявлено, что одним из индивидуально-психологических факторов риска развития посттравматического стрессового расстройства является психическая ригидность (как свойство личности и его состояния). Отмечено, что значимым фактором в развитии посттравматического стрессового расстройства является переход от условий обычной жизни к боевым на короткий период, а затем вновь переход к обычной жизни. Проведено и описано лонгитюдное исследование психологических особенностей сотрудников оперативных подразделений, перенесших боевой стресс на пяти этапах: при поступлении в подразделение, перед поездкой в зону чрезвычайных действий, после возвращения из командировки, после плановой реабилитации, через полтора года после реабилитации. Получены новые экспериментальные данные, подтверждающие, что показатель психической ригидности - преморбидная ригидность - в состоянии острого стресса подвержена динамике. Впервые выявлены и описаны данные об изменении социального положения лиц, перенесших боевой стресс: увеличение числа разводов, изменение места службы.

Теоретическая значимость исследования

– исследование динамики такого показателя психической ригидности как преморбидная ригидность, показало, что люди перенесшие острый стресс, по другому, чаще всего негативно оценивают свое прошлое.

– выявление повышенного показателя ПМР на этапах перед отправкой в зону боевого действия и после возвращения, свидетельствует о том, что показатель ПМР теста ТОРЗ выступает в качестве раннего признака развития ПТСР.

– лонгитюдный подход к изучению роли психической ригидности в развитии ПТСР дает возможность изучить роль как фактора риска ПТСР.

Практическая значимость исследования

– на основе исследования психологических свойств личности сотрудников на пяти этапах исследования составлена компьютерная диагностическая программа, состоящая из тестов: СМИЛ, ТОРЗ, Спилбергер-Ханин, метода распознавания образов и дискриминантного анализа, которые дают возможность

прогнозировать развитие ПТСР и планировать реабилитацию лиц, страдающих ПТСР.

– предложенную программу диагностики посттравматического стрессового расстройства возможно использовать в работе кадровых служб силовых ведомств, при профотборе, в психокоррекционной работе с пострадавшими при терактах, массовых социальных бедствиях.

- разработан курс лекции «Диагностика и коррекция посттравматического стрессового расстройства» на факультете психологии Иркутского государственного университета.

Положения, выносимые на защиту

1. Существует связь между наличием психической ригидности и ее выраженности в структуре личности и сотрудников оперативных подразделений и выраженностью у них посттравматического стрессового расстройства.
2. Высокие показатели преморбидной ригидности у сотрудников оперативных подразделений перед боевой командировкой свидетельствуют о высокой предрасположенности к развитию посттравматического стрессового расстройства.
3. В процессе ПТСР психическая ригидность как личностный фактор у сотрудников оперативных подразделений становится более выраженной и препятствует процессу эффективной реабилитации.
4. Психическая ригидность как свойство личности и как состояние может выступать критерием при профотборе в силовые ведомства, подразделения МЧС и другие подразделения, функция которых связана с профессиональной деятельностью в ситуациях угрозы жизни: «горячие точки», террористические акты, захваты заложников и т.п.

Апробация и внедрение результатов исследования. Полученный опыт и результаты исследования обсуждались на заседании кафедры специальной психологии и логопедии Иркутского государственного университета, на заседании Ассоциации психологов и психиатров Иркутской области.

Результаты исследования были отражены в 6 публикациях и представлены на 4 научно-практических конференциях: Всероссийской конференции ФСБ «Реабилитация посттравматических стрессовых расстройств» (Иркутск, сентябрь 2004), «Вопросы психологического сопровождения и реабилитации посттравматических стрессовых расстройств» – областная конференция МВД Иркутской области (Иркутск, сентябрь 2002), Всероссийская психологическая конференция (Ярославль, сентябрь 2002), «Психолого-педагогические особенности образовательного процесса» - Восточно-Сибирский институт МВД РФ (Иркутск, октябрь 2004).

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 184 страницах печатного текста, состоит из введения, трех глав, выводов, библиографического списка литературы. В работе содержится 18 рисунков, 30 таблиц.

ОБЩЕЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во Введении обоснована актуальность выбранной темы исследования, определены его методологические и теоретические основы, описаны методы и этапы исследования, сформулированы основные положения, выносимые на защиту, научная новизна и практическая значимость исследования.

В первой главе «Проблема посттравматического стрессового расстройства. История изучения, современное представление» приведен обзор основных теоретических концепций и эмпирических исследований по проблеме посттравматического стрессового расстройства, его место среди других расстройств, а также проблемы его диагностики и реабилитации.

Период активного изучения посттравматического стресса насчитывает несколько десятилетий, однако информация о переживаниях людей подвергшихся воздействию стрессогенных факторов, фиксируется на протяжении столетий.

Первые исследовательские работы в США, направленные на изучение особенностей переживания военного стресса восходят к временам гражданской войны в США (Бэрд, 1869; Да Коста, 1871; Хартшорн. 1864; Лэвис, 1971). В России психологическими проблемами участников Первой мировой и Гражданской войн занимались С. Крайц, П. Ганнушкин, Ф. Зарубин. И. Бехтерев. После Второй мировой войны – В. Гиляровский, Е. Краснушкин. Изучением психологических проблем лиц, переживших не военный стресс, занимались Брусиловский Л.Я., Бруханский Н.П., Сегалов Т.Е. У разных авторов военный невроз называется по-разному: солдатское сердце, тревожный невроз, синдром Да Коста, тревожное сердце. Так, например, в 1889 г. Х. Опенгейм ввел термин «травматический невроз» для диагностики психических расстройств у участников боевых действий, причины которых он усматривал в органических нарушениях головного мозга, вызванных как физическими, так и психологическими факторами. Вплоть до Первой мировой войны считалось, что этот клинический синдром связан с военным долгом. Считалось, что подобное расстройство просто проявление плохой дисциплины и трусости.

Более чем полувековая работа ученых, направленная на изучение особенностей переживания травматических ситуаций, не прошла даром. Анализ накопленных данных по проблеме стресса позволил в 1952 году опубликовать первое издание «Диагностического и статистического руководства психических расстройств» (DSM-I; APA, 1952), куда вошла категория с первичными стрессовыми реакциями, характеризующая тем, что человек подвергся экстремальному эмоциональному и физическому стрессу, такому, например, как война. Из DSM-II (APA, 1968) удаляется данная категория, и стресс, связанный с войной представляется теперь в контексте адаптивных реакций жертвы.

Во время Вьетнамской войны было обнаружено, что особенности, наблюдаемые у участников боевых действий, которые не могли эффективно выполнять свой долг, редко походят на ту первую классическую картину, характерную для синдрома военной усталости. Тогда Кормос (1978) сгруппировал все симптомы, которые наблюдались у участников боевых действий в одну категорию, которую он определил как острые военные реакции.

В России история изучения посттравматического стрессового расстройства как такового, насчитывает не более пятнадцати лет, и начало активного изучения проблемы ПТСР совпадает с периодом радикального переустройства общества. В начале 90-х открывается Лаборатория посттравматического стресса и психотерапии при Институте психологии РАН под руководством Тарабриной Н.В., создается лаборатория при академии управления МВД, руководитель Котенев И.О. В 1991 году в г.Москва было создано «Психологическое общество травматического стресса», поставившее перед собой задачу объединить специалистов России и стран СНГ в области травматического стресса. Примерно в тоже время начинаются исследования ПТСР при главном управлении воспитательной работы вооруженных сил РФ.

Место ПТСР по классификации МКБ-10: F43.1 «Посттравматическое стрессовое расстройство» возникает как отставленная или затяжная ре на стрессовое событие или ситуацию (кратковременную или продолжительную) исключительно угрожающего или катастрофического характера, которые в принципе могут вызвать общий дистресс почти у любого человека (например, природные или искусственные катастрофы, сражения, серьезные несчастные случаи, наблюдение за насильственной смертью других, роль жертвы пыток, терроризма, изнасилования или другого преступления). Предиспонирующие факторы, такие как личностные черты (например, компульсивные, астенические) или предшествующие невротическое заболевание могут понизить порог для развития этого синдрома или утяжелить его течение, но они не обязательны и недостаточны для объяснения его возникновения.

Сам термин «ригидность» (от лат. Rigiditas – быть жёстким, окостенелым) пришёл в психологию из физики (Lewin, Cattell (цит. по Залевскому Г.В., (1993), где им обозначают свойство тел сопротивляться изменению их формы, жёсткость, негибкость. Противоположное ригидности свойство чаще всего обозначается как «флексibilität».

Исследования Г. В. Залевского (1993) [25] подтверждают мнение о широкой нейрофизиологической основе психической ригидности и возможной её мультидетерминированности. Так, тот же В.В.Белоус (1968) подчеркивает, что психическая ригидность зависит не только от свойств нервной системы, но и от мотивов. Изучая природу ригидности – флексibilität Rubenovits (1963) [80] отмечает, что «скорее уровень психической ригидности, характеризующей человека, следует рассматривать как результат наследственно обусловленной структуры и тотально интегрированного действия на личность всего ее опыта, а не как нечто раз и навсегда данное».

Психическая ригидность как свойство личности зависит не только от мотивов, но и от свойств нервной системы, темпа психической деятельности. Автор подчёркивает, что психическая ригидность представляет собой сложное многомерное свойство (состояние) личности, сочетающее в себе содержательную и формально – динамическую сторону.

Г.В. Залевский (1993) [25] рассматривает психическую ригидность во взаимосвязи личностных особенностей и поведения, он дает определение психической ригидности как трудность коррекции программы поведения в целом или её отдельных элементов в связи с объективной необходимостью и разной степенью осознания и принятия этой необходимости. Это определение явилось базисным для нашего исследования.

Во второй главе «Характеристика материалов и методов исследования» рассмотрены вопросы методов и методик исследования.

В мировой психологической практике для диагностики посттравматического стрессового расстройства разработан и используется громадный комплекс специально сконструированных клинико-психологических и психометрических методик.

Исследование проводилось с января 1999 года по январь 2004 года. В исследовании использовались батарея методик: СМИЛ, Томский опросник ригидности Г.В. Залевского, опросник тревожности Спилбергера-Ханина, клиническая консультация психиатра с постановкой диагноза по МКБ-10.

В третьей главе «Динамика психической ригидности на этапах лонгитюдного исследования» подробно проанализированы результаты практического исследования. Исследование проводилось в течение 5 лет, так что представляет собой лонгитюдное наблюдение, которое состоит из следующих этапов:

1. Психологическое исследование при поступлении в оперативное подразделение.
2. Психологическое исследование перед отправкой в зону чрезвычайных действий.

3. Обследование после возвращения из зоны боевого действия
4. Психологическое обследование по окончании плановой реабилитации.
5. Психологическое обследование через 1,5 года после командировки и реабилитации

Изучение и сопоставление методами СМИЛ, ТОРЗ позволило выявить ряд психологических особенностей у сотрудников, поступающих в оперативные подразделения. Прежде всего, необходимо отметить, что все эти сотрудники прошли до поступления на службу обследование в ЦПД (Центр психологической диагностики), которое включало, в том числе, и обследование психиатра. Эти люди признаны психически здоровыми.

В психологической структуре их личности можно отметить следующие особенности: активная жизненная позиция, стремление реализовать свои планы, преобладание жизнелюбивых мотивов, вместе с тем недостаточная критичность к собственным недостаткам и промахам.

По данным методики ТОРЗ можно отметить, что несколько завышен средний показатель преморбидной ригидности (ПМР). ПМР довольно сильно превышает нормативный 58,9 – против 33,9. Высокие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что испытуемый уже в подростковом и юношеском возрасте испытывал трудности при перемене чего-либо в своей жизни. Обычно испытуемые рассказывают о каких-либо трудностях детского периода.

В этой же группе выявлено повышение и по 6 шкале в тесте СМИЛ. В отдельных случаях эти показатели достигают 95-98 Т баллов при средней норме 60 Т баллов. Такие показатели психической ригидности как РСО, СР, УР – находятся на средних цифрах, т.е. в пределах нормы.

Так как в дальнейшем исследовании мы предполагаем отследить роль психической ригидности в формировании посттравматического стрессового расстройства то уже на этом этапе обследованные разделены на 4 группы с разной степенью, присущей им степени ригидности: низкоригидные, умеренно ригидные, высокоригидные, чрезмерно ригидные.

Так на этом этапе по данным шкалы СКР 350 человек распределились следующим образом: низкоригидны – 7%, умеренно ригидные – 19%, высоко ригидные – 59%, чрезмерно ригидные – 15%.

Показателей высокой тревожности при поступлении в оперативное подразделение отмечено не было.

На втором этом этапе большое внимание уделяется беседе с сотрудником: выявляется его настроение при поездке в командировку, учитывается его предыдущий боевой опыт, участие в других командировках, данные тестирования.

На нашем материале по данным СМИЛ, ТОРЗ, шкалы тревожности Спилберга-Ханина в период до отправки в зону чрезвычайных действий часть сотрудников уже имеют высокие показатели, свидетельствующие о состоянии стресса.

Таблица 1

Динамика психической ригидности по шкале СКР при поступлении в подразделение и перед поездкой в командировку

Выраженность ригидности по шкале СКР	При поступлении, %	Перед поездкой в командировку, %
Низко ригидные	7 %	5%
Умеренно ригидные	19%	13%
Высоко ригидные	59%	61%
Чрезмерно ригидные	15%	21%

На таблице хорошо видно, как изменилась представленность ригидности: уменьшился процент низко и умеренно ригидных, зато увеличилось высоко и чрезмерно ригидных.

Таблица 2

Динамика выраженности посттравматического стрессового расстройства у сотрудников на V этапах исследования

Методики, шкалы	Этапы исследования				
	I этап при поступлении	II этап перед поездкой в командировку	III этап после возвращения из командировки	IV этап после плановой реабилитации	V этап через полтора года после плановой реабилитации
СМИЛ					
L	48,8	47,1	47,7	48,15	48,8
F	47,75	47,1	46,8	63,15	47,7
K	63,4	67,7	67,0	72,3	63,4
1	52,15	50,2	63,2	48,15	52,2
2	41,9	52,6	57,7	42,3	41,9
3	51,83	54,1	68,0	49,35	51,8
4	53,5	52,6	56,85	62,3	53,5
5	40,1	41,4	42,6	49,9	40,1
6	53,8	62,2	65,2	62,35	53,8
7	59,8	45,9	46,4	64,05	59,8
8	63,9	48,0	65,3	59,7	63,9
9	69,9	75,5	84,8	62,45	70,1
0	43,9	43,6	43,7	44,25	52,1
ТОР3					
СКР	149	153	179	129	132
АР	14	15	54	10	44
УР	15	16	56	10	49
СР	13	14	49	11	42
РСО	5	7	24	4	19
ПМР	39	46	60	43	42
Тревожность					
личностная	28	31	62	36	32
ситуативная	47	53	30	30	30

На I этапе изучение и сопоставление методами СМИЛ, ТОР3, Спилбергера-Ханина позволило выявить ряд психологических особенностей у сотрудников, поступающих на службу в оперативное подразделение. В психологической структуре их личности можно отметить следующие особенности: активная жизненная позиция, стремление реализовать свои планы, преобладание жизнелюбивых мотивов, вместе с тем недостаточная критичность к собственным недостаткам и промахам.

По данным методики ТОР3 можно отметить, что несколько завышен средний показатель преморбидной ригидности (ПМР). ПМР довольно сильно превышают нормативный 58,9 – против 33,9. Высокие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что испытуемый уже в подростковом и юношеском возрасте испытывал трудности при перемене чего-либо в своей жизни. Обычно испытуемые рассказывают о каких-либо трудностях детского периода: сложная адаптация в период школы, неприятия

чего-либо нового, конфликтность со сверстниками и учителями в новой социальной роли. Выявление на данном этапе обследования сотрудника методикой ТОРЗ высокого показателя преморбидной ригидности можно расценивать прогностически неблагоприятным.

При поступлении у сотрудников выявлено повышение и по 6 шкале в тесте СМИЛ. В отдельных случаях эти показатели достигают 95-98 Т баллов при средней норме 60 Т баллов. Такие показатели психической ригидности как РСО, СР, УР – находятся на средних цифрах, т.е. в пределах нормы.

Так как в дальнейшем исследовании мы предполагаем отследить роль психической ригидности в формировании посттравматического стрессового расстройства то уже на этом этапе обследованные разделены на 4 группы с разной степенью, присущей им степенью ригидности низкоригидные, умеренно ригидные, высокоригидные, чрезмерно ригидные

Так на этом этапе по данным шкалы СКР 350 человек распределились следующим образом: низкоригидны – 7%, умеренно ригидные – 19%, высоко ригидные – 59%, чрезмерно ригидные – 15 %.

Показателей высокой тревожности при поступлении в оперативное подразделение отмечено не было.

На II этапе исследования уже можно отметить такие показатели, как импульсивность, тревожность, нервозность, агрессивность, эмоционально-волевая недостаточность. Уже в этот период имеет место динамика по 9 шкале в тесте СМИЛ, четко отмечено увеличение по 6 и 9 шкалам, повышение невротической триады. Показатели по 9 шкале достигают 84,8 Т баллов. Пик по 6 шкале в тесте СМИЛ хорошо сочетается с повышением СКР и ПМР теста ТОРЗ.

К настораживающим изменениям при тестировании мы относим следующие:

1. Повышение профиля СМИЛ свыше 80 – Т баллов и снижение ниже 35 – Т баллов.
2. Подъем по 2, 7, 8 шкалам выше 70 Т баллов с низким показателем по шкале К.
3. Выраженный подъем шкал невротической триады (1, 2, 3) по отношению к средней линии профиля или наличие конверсионной пятерки свыше 50 Т баллов.
4. Подъем 4, 6, 8 шкал свыше 70 Т баллов, как изолированно, так и в любом сочетании, особенно при низко расположенной 7 шкале.
5. Высокие 2 и 4 шкалы при низком показателе по 9 шкале.
6. Плато, образованное 7 и 8 шкалами на уровне 70 Т баллов и выше.
7. Недостоверные результаты по СМИЛ, которые свидетельствуют о сокрытии проблем, негативных чертах характера, диссимуляции.
8. Высокие показатели тревожности по тесту Спилбергера-Ханина.
9. Выраженные повышения показателей психической ригидности, особенно ПМР, СКР, СР, РСО.

Также изменилась представленность по степени выраженности ригидности. По шкале СКР все 350 человек разделены на группы следующим образом: низкая ригидность -3%, умеренно ригидные – 9%, высоко ригидные – 68%, чрезмерно ригидные – 21%.

В отряде ОСНАЗ СКР повысилась до 140-150 у небольшого количества сотрудников (7,9%), а до 180 повышение не отмечено.

По результатам исследования на III этапе методикой СМИЛ получили следующий профиль:

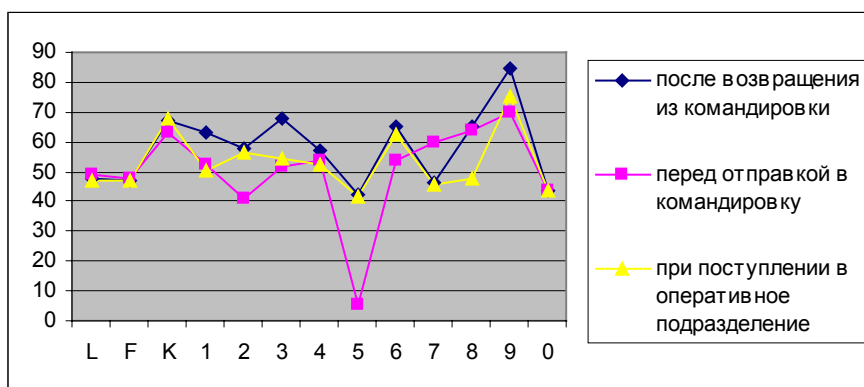


Рисунок 1 - Показатели СМИЛ после возвращения из зоны чрезвычайных действий в сравнении с показателями при поступлении и перед командировкой

По профилю рисунка 1 четко отмечено увеличение по 6 и 9 шкалам значения невротической триады. Показатели по 9 шкале достигают 84,8 Т баллов. Пик по 6 шкале в тесте СМИЛ хорошо сочетается с повышением СКР и ПМР теста ТОРЗ.

По данным методики ТОРЗ мы регистрировали во всех отрядах повышение таких показателей как ситуационная, сензитивная и установочная ригидность (Рис. 1).

Четкое повышение прослежено в этой группе и по данным теста тревожности Спилберга-Ханина.

Таким образом, по всем показателям теста ТОРЗ после возвращения из зоны чрезвычайных действий зафиксирована динамика, отражающая стрессовое состояние сотрудников: повышение шкалы СКР, СР, РСО, ПМР наглядно подтверждают это.

На IV этапе нашего исследования отмечается динамика показателей по всем методикам. При анализе представленности психической ригидности после проведенной реабилитации уменьшается количество высоко и чрезмерно ригидных и увеличивается количество низко ригидных. Это незначительная динамика, но сотрудники находятся под наблюдением и через 1,5 года срез будет проведен повторно.

При анализе этих средне групповых данных четко отмечается тенденция в профиле СМИЛ: понижение невротичной триады относительно 50 Т баллов, что указывает на снижение таких проявлений, как эмоциональная неустойчивость, невротичность, тревожность.

Отмечаются тенденции к понижению по 9 шкале, 4 шкале.

Хорошая динамика с тенденцией к понижению показателей отмечающихся при исследовании тревожности методом Спилберга-Ханина и ТОРЗ.

V этап обследования сотрудников посвящен изучению психологических особенностей сотрудников, динамике их состояний через 1,5 года после участия в боевых действиях в Северо-Кавказском регионе и последующей реабилитацией.

Основной задачей этого периода было следующее: определить на нашем материале у какого количества участников формируется посттравматические стрессовые расстройства, какой результат в динамике дает проведенная реабилитация в оценке психической ригидности в частности.

В целом следует отметить, что в отдаленный период наиболее подверженными психотравмирующему воздействию оказались сотрудники с сензитивными, астеническими и психастеническими типологическими характеристиками. Среди них спустя 1,5 года не было лиц

полностью восстановивших свой психический статус. Возможность возникновения выраженных состояний психической дезадаптации была тем больше вероятна, чем больше была дисгармония преморбидной психической индивидуальности.

Математическая обработка материала

Метод прогнозирования развития посттравматического стрессового расстройства основан на использовании дискриминантного анализа, который успешно применяется в различных системах риск – стратификации. Предполагаемый способ отличается от существующих тем, что дает возможность использования для краткосрочного индивидуального прогноза данных, доступных в широкой клинической практике и полученных при первичном обследовании клиента на ранних этапах работы с ним в нашем случае это психодиагностическое исследование при поступлении на работу в оперативное подразделение .

Наш метод не требует дополнительных затрат или применения сложных методов диагностики.

На основании дискриминантного анализа прогностических факторов построены конкурирующие уравнения и получены дискриминантные значения функций F1, F2,F14 .

Предполагаемый способ краткосрочного прогноза развития посттравматического стрессового расстройства может применяться у всех клиентов, поступающих на службу в оперативные подразделения силовых структур. Метод не требует дополнительного материало-технического обеспечения, кроме использования необходимых методик: СМИЛ, ТОРЗ, опросник Спилбергера-Ханина.

Задачей прогнозирования явилась попытка проведения индивидуального прогноза развития ПТСР у лиц, поступающих на службу в оперативные подразделения силовых структур. Заранее предполагалась ситуация их службы в зоне чрезвычайного действия.

Проанализировано было 23 фактора по методу распознавания образов, Т критерию Стьюдента. Из 23 факторов были отобраны 14 наиболее значимые, они приведены в таблице.

Таблица 3

Набор параметров для прогнозирования развития
посттравматического стрессового расстройств

№	Показатель	Градация	Обозначения, использованные в линейных дискриминантных уравнениях
1	Шкала лжи теста СМИЛ (желание представить себя в более выгодном свете)	> 70 тб (-) 36-70 тб (+)	X ₁
2	Шкала F теста СМИЛ (шкала достоверности, надежность полученных результатов)	> 70 тб (-) < 70 тб (+)	X ₂
3	Шкала 1 теста СМИЛ (Невротический, сверхконтроль)	> 65 тб (-) < 65 тб (+)	X ₃
4	Шкала 2 теста СМИЛ (Пессимистичность)	> 65 тб (-) < 65 тб (+)	X ₄
5	Импульсивность	> 70 тб (-) < 70 тб (+)	X ₅
6	Ригидность	≥ 70 тб (-) < 70 тб (+)	X ₆
7	Тревожность	≥ 70 тб (-) < 70 тб (+)	X ₇
8	Индивидуалистичность	≥ 70 тб (-) < 70 тб (+)	X ₈

9	Социальная инверсия (пассивность личной позиции, обращение во внутренний мир)	≥ 65 тб (-) < 65 тб (+)	X_9
10	Шкала реальности теста ТОРЗ (опирается ли испытуемый на свой опыт или только на предположение)	≥ 34 тб (-) < 34 тб (+)	X_{10}
11	Актуальная ригидность (невозможность при объективной необходимости изменить мнение, отношение, установку, модус переживания)	> 54 тб (-) < 54 тб (+)	X_{11}
12	Шкала лжи теста ТОРЗ	≥ 18 тб (-) < 18 тб (+)	X_{12}
13	Преморбидная ригидность	> 60 тб (-) < 60 тб (+)	X_{13}
14	Реактивная тревожность	≤ 45 тб (-) > 45 тб (+)	X_{14}

Таким образом, при появлении клиента желающего служить в оперативном подразделении, мы проводим его тестирование методиками СМИЛ, ТОРЗ, Спилбергера - Ханина, данные показатели заносим в программу и определяем его принадлежность в одну из семи групп, это позволяет нам дать прогноз возможно ли у него развитие посттравматического стрессового расстройства после выполнения профессиональных обязанностей в зоне чрезвычайных действий.

Обработка материала, статистические расчеты по диссертации, проведены на кафедре информатики Иркутского ГИДУВа, руководитель заведующих кафедрой информатики, член корреспондент РАЕН Михалевич И.М.

Свидетельство № 2004610614 «Группирование объектов в признаковом пространстве методом совместного использования гиперсфер и потенциальных функций» (PNCL) Авторы: Рожкова Н.Ю., Алферова М.А., Михалевич И.М., 2004г.

Схематически можно представить модель математической обработки следующим образом.

Граф взаимной близости (удаленности) групп в m -мерном пространстве,

$m = 14$.

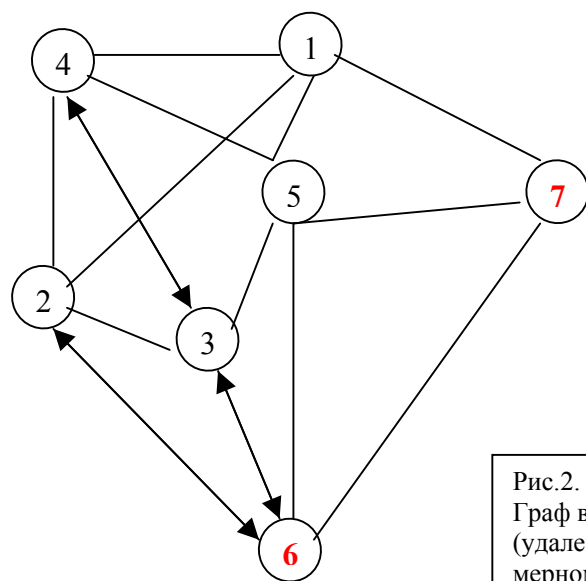


Рис.2.
Граф взаимной близости
(удаленности) групп в m -
мерном пространстве
($m = 14$)

Принадлежность к той или иной группе из 7 возможных дает право дать прогноз развития посттравматического стрессового расстройства, точность разделения на группы более 99 %.

Вся информация о психологических качествах сотрудников, выявленных при помощи трех методик, занесена в компьютер по завершению исследования. Был использован двухфакторный дисперсионный анализ для структуризации всего материала.

Всего было выделено 23 признака, по которым было выделено 7 групп, каждая из которых определенным образом характеризовалась.

Ниже приведено описание каждой группы.

По 23 признакам все обследуемые распались на 7 групп, каждую из которых представилось возможным описать по психологическим качествам, которые представлены в тексте диссертации.

Также в диссертации представлены интересные клинические случаи.

Выводы:

1. Существует прямая положительная связь между степенью выраженности психической ригидности в структуре личности, перенесшей боевой стресс и наличием посттравматического стрессового расстройства. Развитие посттравматического стрессового расстройства сопровождается усилением психической ригидности по параметрам интенсивности, глубины и консистенции.
2. Выявление высоких показателей преморбидной ригидности у лиц, на этапе поступления на работу (ПМР 18-25) является прогностическим неблагоприятным признаком развития посттравматического стрессового расстройства.
3. Рост показателей преморбидной ригидности перед поездкой в зону боевого действия и по возвращению из него является прогностическим неблагоприятным фактором развития посттравматического стрессового расстройства и эффективности последующей реабилитации.
4. Рост показателя психической ригидности «ригидность как состояние» на этапе перед отправкой в зону боевого действия и после возвращения из нее, также является неблагоприятным фактором развития посттравматического стрессового расстройства и эффективности реабилитации.
5. У лиц, перенесших боевой стресс, при диагностическом обследовании выявляется отрицательная динамика в тесте СМИЛ по таким показателям, как шкала пессимистичности, шкала эмоциональной лабильности, шкала импульсивности, шкала ригидности, шкала оптимистичности; повышение показателей ситуативной и личностной тревожности в тесте Спилбергера-Ханина является неблагоприятным фактором развития посттравматического стрессового расстройства и эффективности реабилитации.
6. Для прогноза развития посттравматического стрессового расстройства и эффективности реабилитации при профотборе в силовые ведомства, реабилитация участников боевых действий в Северо-Кавказском регионе, а также при работе с пострадавшими от террористических актов возможно использовать разработанную диагностическую программу, состоящую из тестов СМИЛ, теста ТОРЗ на исследование ригидности, теста исследования тревожности Спилбергера-Ханина.

Основное содержание работы отражено в следующих публикациях

1. Косова Е.Г. Из опыта реабилитации сотрудников УВД, участвовавших в боевых действиях // Материалы научно-практической конференции «Современные аспекты восстановительной медицины, курортологии, физиотерапии», - Иркутск, 2003. – С. 42-45.
2. Косова Е.Г. Некоторые психологические особенности сотрудников, принимавших участие в боевых действиях в Северо-Кавказском регионе// Материалы научно- практической конференции ФСБ РФ на базе санатория « Байкал», - Иркутск, ноябрь 2004. – С. 127-130.
3. Косова Е.Г., Степанченко О.Ю, Судейкин И.В. Психологическое сопровождение сотрудников силовых ведомств в условиях отделения реабилитации санатория «Байкал»// Журнал «Современные аспекты восстановительной медицины, курортологии, физиотерапии», - Иркутск, 2004. –С. 76-81.
4. Косова Е.Г., Степанченко О.Ю., Конопак И.А. Психологическое сопровождение участников боевых действий// Материалы III Всероссийского съезда психологов, - Санкт-Петербург, 25-26.03.2003. –С. 112-117.
5. Косова Е.Г., Степанченко О.Ю., Судейкин И.В. Метод «тестограмма» в комплексном обследовании лиц, имеющих стрессовое расстройство//, Материалы научно- практической конференции «Актуальные проблемы и перспективы научной и практической психологии», - Иркутск, 2004. -С.66-69.