



ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС И ЗАЩИТНО-СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ У НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В УСЛОВИЯХ ДЛИТЕЛЬНОЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

ТАРАБРИНА Н.В. * *Институт психологии Российской академии наук, Москва, Россия,*
e-mail: nvtarab@gmail.com

ХАЖУЕВ И.С. **, *кандидат психологических наук, доцент кафедры специальной психологии и дошкольной дефектологии, Чеченский государственный педагогический институт, Грозный, Россия,*
e-mail: hazhuev@mail.ru

Начиная с 1994 по 1996 г., а потом с 1999 по 2009 г. население Чеченской Республики (ЧР) вынуждено было проживать в зоне военных действий. Результаты проведенных различными специалистами исследований указывают на высокий уровень распространенности посттравматического стресса (ПТС) среди населения, проживающего в районе ведения боевых действий. Однако проблема совладания со стрессовыми ситуациями и развития защитного поведения у представителей данной части населения России до недавнего времени практически не изучалась. В настоящей работе проверяется предположение о том, что выраженность признаков ПТС определяется типом защитно-совладающего поведения. Результаты проведенного исследования представителей населения Чеченской Республики (N=263) позволили выявить, с одной стороны, наиболее предпочтительные стили совладания в условиях интенсивного и хронического стресса, с другой – взаимосвязь этих стилей с уровнем посттравматической патологии.

Ключевые слова: чрезвычайные события, посттравматический стресс, тревога, депрессия, совладающее поведение, защитные механизмы, психологическая безопасность.

Введение

Постановка и развитие проблемы. Проблемы последствий стрессогенного влияния на психику продолжают оставаться остроактуальными в современном мире. Количество исследований, направленных на изучение такого рода последствий и выявление совладающих стратегий, непрерывно растет. Значительная часть работ, выполненных в этом направлении, основывается на клинической диагностике и терапии посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) (Колодзин, 1992; Тарабрина, 2001, 2009; Идрисов, 2011; Pitman, Orr, 1987; VanderKolk, McFarlane, Weisaeth, 1996 и др.). При этом основным контингентом в исследованиях ПТСР являются жертвы и свидетели антропогенных и стихийных катастроф, ветераны войн, жертвы насилия, терактов и т. п. Менее всего изучены реак-

Для цитаты:

Тарабрина Н.В., Хажуев И.С. Посттравматический стресс и защитно-совладающее поведение у населения, проживающего в условиях длительной чрезвычайной ситуации // Экспериментальная психология. 2015. Т. 8. № 3. С. 215–226. doi:10.17759/exppsy.2015080318

* *Тарабрина Н.В.* Доктор психологических наук, профессор, главный научный сотрудник лаборатории психологии посттравматического стресса, Институт психологии Российской академии наук, Москва, Россия. E-mail: nvtarab@gmail.com

** *Хажуев И.С.* Кандидат психологических наук, доцент кафедры специальной психологии и дошкольной дефектологии, Чеченский государственный педагогический институт, Грозный, Россия. E-mail: hazhuev@mail.ru



ции и поведение контингента лиц, длительное время проживающих в экстремальных условиях, следовательно, подвергающихся воздействию как интенсивных (травматических), так и хронических стрессоров. Граждане России, проживающие на территории ЧР, начиная с 1994 по 2009 г., фактически вынуждены были выживать в чрезвычайных условиях отсутствия как физической, так и психологической безопасности. Поэтому не вызывают удивления результаты исследований К.А. Идрисова (результаты проведенного им в 2002 г. исследования показали высокий уровень распространенности ПТСР (31,2%) у населения Чеченской Республики) (Идрисов, 2011) и Х.Б. Ахмедовой (результаты исследования выборки представителей гражданского населения Чеченской Республики свидетельствуют, что длительное воздействие экстремальных событий сопряжено с усилением симптомов ПТСР у 42% обследованных) (Ахмедова, 2004). В то время как в исследовании ветеранов войны в Афганистане, проведенном сотрудниками Лаборатории психологии посттравматического стресса Института психологии российской академии наук, ПТСР было выявлено лишь у 17% «афганцев» (Тарабрина, 2001, 2007, 2009). Приблизительно такой же процент случаев наличия ПТСР среди ветеранов войны во Вьетнаме был установлен исследователями из США – 15,2% (Kulka et al., 1990), а среди лиц, пострадавших от чрезвычайных событий антропогенного и природно-техногенного характера, посттравматическая симптоматика была диагностирована в диапазоне от 3% до 58% случаев (Тарабрина, 2007, 2009). Подобные статистические различия выраженности посттравматической симптоматики среди индивидов с травматическим прошлым во многом обусловлены методологией обследования и особенностями исследуемой популяции лиц (Тарабрина, 2007).

Известно, что независимо от социальной, этнической, возрастной и прочей принадлежности субъекта в результате переживания им психотравмирующих событий происходит изменение структуры его личности, нарушаются процессы восприятия непрерывности жизни и индивидуальные когнитивные схемы (обеспечивавшие безопасность, предсказуемость, очевидность, понятность окружающего мира), разрушаются базисные представления о мире и о собственной личности. Кроме того, у жертв психотравмирующих событий значительно снижена способность к предвосхищению будущего и построению системы намерений и планов из-за деформированности базисной основы психологической безопасности (Бек, 2003; Колодзин, 1992; Миско, Тарабрина, 2004; Падун, Котельникова, 2012).

Нарушения, развивающиеся после пережитой психологической травмы, затрагивают все уровни человеческого функционирования, приводят к стойким личностным изменениям не только у людей, непосредственно переживших стресс, но и у членов их семей, а значит, и у значительной части социума и всего общества в целом (Холмогорова, Гаранян, 2006).

Следует подчеркнуть, что не у всех лиц, пострадавших в результате одного и того же психотравмирующего события, развивается посттравматический стресс (ПТС), являющийся лишь одной из форм тяжелой психической дезадаптации. При наличии достаточно гибких внутренних (личностных) и внешних (социальных) ресурсов, обеспечивающих психологическую устойчивость индивида к стрессу, процессы социальной адаптации могут протекать без существенных психопатологических нарушений. Одними из основных внутренних ресурсов являются механизмы психологической защиты и способы совладания со стрессом, от эффективности работы которых во многом зависит психосоматическое, профессиональное, семейное и социальное благополучие индивида. В связи с этим актуальной становится задача изучения специфики взаимосвязи психопатологических состояний с формами защитно-совладающего поведения.



Анализ механизмов психологической защиты и стилей совладания показывает, что в одном случае индивид прибегает к более примитивным (следовательно, малоэффективным) формам преодоления негативных последствий дистресса, а в другом – к более осознанным и социально обусловленным стратегиям поведения, которые, тем не менее, оказываются далеко не всегда эффективными в случае воздействия стрессоров высокой интенсивности.

Функции психологических защит, бессознательно включающиеся в стрессовой ситуации, необходимо рассматривать с разных точек зрения: а) с одной стороны, данные функции обладают положительной направленностью, поскольку они предохраняют личность от негативных переживаний, от восприятия психотравмирующей информации, устраняют тревогу и позволяют сохранить в ситуации конфликта самоуважение и стабильную самооценку; с другой стороны, данные функции приобретают негативный характер в том случае, если состояние эмоционального благополучия, обеспеченного действием защиты, фиксируется на длительный период и, по сути, заменяет целенаправленную активность по преодолению травматического стресса, т. е. психологический комфорт достигается путем искажения восприятия или путем самообмана (Набиуллина, Тухтарова, 2003).

В отличие от механизмов психологической защиты, направленных на ослабление психического дискомфорта, и реализующихся, как правило, в рамках неосознаваемой деятельности психики, стили и стратегии совладающего поведения представляют собой отдельные элементы сознательного поведения, с помощью которых человек справляется с жизненными трудностями (Нартова-Бочавер, 1997; Никольская, Грановская, 2006).

Согласно определению Б.Д. Карвасарского (1990), процессы защиты направлены на смягчение психического дискомфорта, а процессы совладания – на активное изменение ситуации и удовлетворение значимых потребностей. Л.И. Анцыферова (1994) отмечает, что люди, прибегающие к механизмам психологической защиты в проблемных и стрессовых ситуациях, воспринимают мир как источник опасностей, обладают невысокой самооценкой и пессимистическим мировоззрением. И напротив, индивиды, предпочитающие в подобных ситуациях конструктивно преобразующие стратегии, обладают оптимистическим мировоззрением, устойчивой положительной самооценкой, реалистичным подходом к жизни и выраженной мотивацией достижения (Набиуллина, Тухтарова, 2003).

Т.Л. Крюкова (Крюкова, 2004, 2007) выделяет конструктивные и неконструктивные стратегии совладания со стрессом. К конструктивным автор относит: достижение цели собственными силами, обращение за помощью, тщательное обдумывание проблемы и путей ее развития или разрешения, переосмысление проблемной ситуации и изменения в себе самом. К неконструктивным стратегиям относятся: различные способы психологической защиты, пассивность, избегание столкновения с проблемной ситуацией и импульсивные действия (Крюкова, 2004, 2007).

Таким образом, проблема защитно-совладающего поведения в условиях стрессового воздействия является остроактуальной, а изучение взаимосвязи посттравматического стресса и иной дезадаптивной симптоматики и механизмов психологической защиты или копинг-стратегий имеет огромное значение для прогнозирования эффективного адаптационного поведения при воздействии как интенсивных, так и хронических стрессоров.

Цель исследования – выявление специфики взаимосвязей уровня посттравматического стресса и особенностей защитно-совладающего поведения у лиц, переживших психотравмирующие события в условиях длительной чрезвычайной ситуации.



Программа исследования

Описание выборки.

Выборку исследования составили жители ЧР, длительное время находившиеся в условиях антропогенной чрезвычайной ситуации (ЧС): как непосредственные жертвы, так и свидетели, очевидцы жестоких событий двух военных кампаний. В исследовании приняли участие сотрудники правоохранительных органов (N=103) в возрасте от 20 до 50 лет, проходившие курс лечения соматических заболеваний и ранений в медико-санитарной части МВД по ЧР (комбатанты) и гражданские лица (студенты, учителя, врачи, предприниматели, строители и безработные) в возрасте от 18 до 60 лет (N=183): 263 респондента из общего числа обследованных имели в прошлом опыт нахождения или переживания одного или нескольких психотравмирующих события.

Методики исследования.

1. Шкала клинической диагностики ПТСР (по критериям DSM-IV) Clinician-Administered Scale for DSM-IV (CAPS-DX) (Тарабрина, 2007).
2. Опросник депрессивности Бека (Beck Depression Inventory – BDI) (Тарабрина, 2007).
3. Методика многомерного измерения копинг-стратегий «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» (КПСС) (Крюкова, 2007).
4. Опросник Плутчика–Келлермана–Конте (Life Style Index) (Каменская, 1999).
5. Шкала реактивной (ситуативной) и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера–Ю.Л. Ханина» (Карелин, 2006).

Результаты и их интерпретация

Анализ результатов проводился поэтапно.

На первом этапе выявляли наличие травматического опыта у респондентов и выраженность признаков ПТС (на основе Шкалы для клинической диагностики ПТСР – CAPS-DX-IV).

На основе статистического анализа данных интервью было показано, что наиболее распространенным травматическим опытом являлась угроза для жизни (N=83,3%), а именно: испытуемые в период активных боевых действий невольно оказывались в эпицентре проведения федеральными силами спецопераций или, наоборот, террористических акций и вылазок боевиков. Обычно такие ситуации сопровождались перестрелками, интенсивными артиллерийскими или минометными обстрелами (с многочисленными жертвами и массовыми разрушениями зданий, сооружений и техники). В ходе подобных ситуаций респонденты обычно теряли близких (13,6%), становились невольными свидетелями насильственных смертей (2,3%) и сами получали физические увечья (0,8%). Результатом нахождения в психотравмирующих ситуациях стало последующее развитие посттравматического стрессового расстройства: на момент обследования уровень ПТС, корреспондирующий с клинической картиной ПТСР, был выявлен у 22,9% респондентов, средний уровень ПТС был диагностирован у 30%, и отсутствие признаков расстройства, несмотря на переживание в прошлом психотравмирующих событий, выявлено у 47,1% испытуемых ($\chi^2=24,646$, $p<0,001$). В определенном смысле полученные нами данные согласуются с результатами исследования выраженности посттравматического стрессового расстройства у жителей Че-



ченской республики, проведенного К.А. Идрисовым в 2002 г: ПТСР было выявлено у 31,2% обследованных.

Однако результаты обсуждаемых в настоящей работе исследований К.А. Идрисова (Идрисов, 2011), Х.Б. Ахмедовой (Ахмедова, 2004) и исследования, проведенного нами, также указывают на положительную динамику снижения выраженности симптомов ПТС среди населения ЧР, свидетельствующую о значительных изменениях в сторону улучшения не только общественно-политической обстановки в республике, но и повышения уровня психологической безопасности и роста уверенности в завтрашнем дне.

Особый интерес представляет рассмотрение структуры посттравматического стресса у изучаемой выборки. Определение признаков ПТС проводится на основе трех основных критериев: 1) навязчивое воспроизведение элементов травматического переживания (intrusion); 2) стремление избегать напоминаний о травматическом событии (avoidance); 3) возросший (не наблюдавшийся до травмы) уровень физиологического возбуждения, гипервозбуждение (arousal). Следует отметить, что, несмотря на значительную нормализацию обстановки в поствоенной республике, можно говорить о наличии у респондентов обследованной группы симптоматики ПТСР, а наиболее выраженными симптомами являются симптомы гипервозбуждения ($\chi^2=112,946$, $p<0,001$). В период прохождения активной фазы контртеррористической операции, сопровождавшейся интенсивными боевыми действиями, участники обследования вновь оказывались в ситуации, напоминающей о прошлом травматическом опыте, и заново переживали психотравмирующие события и эмоции. Таким образом, травматический стресс существенно возрастал, увеличивая тревожность и внутреннюю напряженность участников нашего исследования. Подобное состояние, продолжавшееся длительное время, приняло хроническую форму, в результате на момент исследования и уже после выхода из ситуации боевых действий и соответственно отсутствия большинства стимулов, напоминающих о прошлом (взрывы, перестрелки, вооруженные люди, военная техника и пр.), произошло смягчение такого симптома, как навязчивое вторжение воспоминаний о травме, однако психофизиологическая реактивность, имевшая тенденцию нарастания в период нахождения в травматической ситуации и в ситуациях повторного переживания травмирующего опыта, сохранилась в виде генерализованного тревожного расстройства с высокой вероятностью развития дезадапционного агрессивного поведения.

Это предположение получило подтверждение при анализе данных исследования гражданских лиц и комбатантов. Результаты диагностики комбатантов, большинство из которых являлись участниками контртеррористической операции (КТО), свидетельствовали о более высокой частоте и длительности переживания ими интенсивных стрессовых событий по сравнению с гражданским населением. В результате сравнительного анализа было установлено, что симптомы навязчивого воспроизведения различных аспектов травмы в воспоминаниях ($p<0,001$) более выражены у гражданских лиц, в то время как комбатанты характеризуются более высоким уровнем гипервозбуждения ($p<0,01$). Что касается оценки общего уровня ПТСР, то ее результаты указали на то, что гражданские лица характеризовались более высокими показателями ПТС, часто коррелирующими с клиническим уровнем.

Большая выраженность ПТС-реакций у гражданского населения по сравнению с комбатантами связана с различиями в образе жизни двух исследованных групп: если гражданские лица обычно не подготовлены и не ожидают травмирующих событий, то комбатан-



ты же, напротив, характеризуются профессиональной готовностью к любым чрезвычайным ситуациям. Результаты анализа интервью указывают на множественность психотравм у испытуемых данной группы, однако можно говорить о том, что наличие значительного опыта преодоления трудных жизненных ситуаций позволило комбатантам выработать «психологический иммунитет» к стрессовым ситуациям.

Второй этап анализа результатов исследования был посвящен изучению стратегий выбора и способов применения испытуемыми того или иного типа совладающего поведения, которое играет важную роль в осуществлении социально-психологической адаптации при воздействии психотравмирующего события, при нахождении в условиях интенсивного стресса, а также в формировании преодолевающего поведения после выхода из ситуации психотравмы.

Согласно когнитивной теории стресса, совладающее поведение зависит от оценки человеком своих возможных действий и прогноза ответных действий среды (Lazarus, Folkman, 1991). Согласно концепции Р. Лазаруса и С. Фолкмана, в ситуации, когда причины стресса оцениваются субъектом как необратимые, не подлежащие изменению, преобладает совладание, ориентированное на эмоции (Журавлев, Сергиенко, 2011). Стиль совладания, являясь теми сознательными когнитивно-поведенческими и эмоциональными усилиями, которые прилагает индивид для преодоления жизненных трудностей, зависит от взаимодействия индивидуально-психологических и средовых факторов. При этом фактор среды (включавший в себя не только экстремальные события, но и этнокультурные особенности) в большей степени детерминирует способы совладания.

В нашем исследовании было установлено, что самым распространенным среди испытуемых исследуемой выборки стилем совладания в условиях интенсивного воздействия стрессоров высокой интенсивности оказался *копинг, нацеленный на избегание* стрессовой ситуации, с соответствующими ему стратегиями *отвлечения* и *социального отвлечения*. Реже использовался такой стиль совладающего поведения, как *копинг, ориентированный на эмоции*. И наименее часто встречающимся стилем совладания со стрессом явилась стратегия *ориентации на решение проблемы* ($p < 0,001$), т. е. в период интенсивного стресса стратегия изменения ситуации путем собственных усилий используется крайне редко и далеко не всеми, кто находится в подобной ситуации.

В своей работе, посвященной исследованию специфики совладания со стрессом в разных видах профессиональной деятельности, Ю.В. Постылякова (2005) отмечает, что в ситуациях, не поддающихся контролю, субъект чаще всего использует адаптивные *стратегии избегания* или *эмоционально-ориентированные стратегии* (см.: Зеленова, 2008). Далее, в исследовании совладающего поведения двух групп бывших заложников, находившихся несколько месяцев в плену на территории ЧР, также показано, что у пленников наиболее предпочтительными стратегиями поведения были стили, ориентированные на избегание (уход в воспоминания и в молитву, отвлечение посредством карточной игры, юмор и фантазирование) (Журавлев, Сергиенко, 2011).

Третий этап анализа данных был посвящен анализу взаимосвязи доминирующих стилей совладающего поведения с особенностями психопатологической симптоматики при ПТСР. Так, на основе вычисления рангового коэффициента корреляции Спирмена (r_s) было установлено, что *копинг, ориентированный на решение проблемы*, отрицательно взаимосвязан с уровнями личностной тревожности ($r = -0,200$, $p < 0,01$) и депрессии ($r = -0,200$, $p < 0,05$). Обратные коэффициенты корреляции были выявлены также между показателями



проблемно-избегающего стиля совладания и параметрами тревоги (ситуативной ($r=-0,200$, $p<0,01$) и личностной ($r=-0,205$, $p<0,001$)) и депрессии ($r=-0,141$, $p<0,05$). Полученные результаты указывают на то, что стили совладания, направленные на анализ проблемы или на избегание травмирующих переживаний, если даже и не способствуют эффективному преодолению ПТС, то, по крайней мере, коррелируют со снижением сопутствующих посттравматическому стрессу состояний тревоги и депрессии.

В то же время, показатели *социального отвлечения* (субкопинг избегания) обратно взаимосвязаны не только с показателями личностной тревожности ($r=-0,250$, $p<0,01$) и депрессии ($r=-0,250$, $p<0,01$), но также и с показателями выраженности ПТС ($r=-0,128$, $p<0,05$) на уровне слабой, но статистически значимой связи. Это свидетельствует о том, что стратегия *социального отвлечения*, как стиль поведения в психотравмирующих условиях, согласуется с тенденцией снижения не только тревожно-депрессивных состояний, но и признаков ПТС, связанных с переживаниями травмирующих событий. С высокой вероятностью можно предполагать, что при переживании тяжелых стрессовых ситуаций обращение за помощью к окружающим, социальная поддержка и успешная социальная интеграция являются дополнительными ресурсами преодоления стресса и снижения вероятности развития психопатологических реакций.

Показатели *эмоционально-ориентированного стиля* совладания, как показывают результаты анализа, напротив, положительно связаны с ситуативной тревожностью ($r=0,381$, $p<0,001$), личностной тревожностью ($r=0,511$, $p<0,001$), с признаками депрессии ($r=0,389$, $p<0,001$) и ПТС ($r=0,325$, $p<0,001$). Выявленные корреляционные связи, имеющие высокую статистическую значимость, указывают на то, что респонденты, чаще использующие стиль совладания, ориентированный на *эмоциональное решение проблемы*, не могут успешно совладать с тревожностью, раздражительностью, страхом; индивид «погружается» в собственные эмоциональные переживания, в боль и страдания, и, чтобы избавиться от них, он стремится «вовлечь» окружающих людей в собственные переживания, не прилагая усилий на решение проблемы. В конечном итоге использование данной стратегии в ситуации воздействия ЧС чревато усилением негативных состояний и сопутствующего им психоэмоционального напряжения.

Помимо копинг-механизмов, которые являются активными способами совладания со стрессовым воздействием, в экстремальных условиях личность, как уже было отмечено выше, прибегает также к механизмам психологической защиты (МПЗ), которые являются, с точки зрения некоторых авторов, пассивными формами совладания (Лазарус, Фолкмен, Хаан, 1977; Набиуллина, Тухтарова, 2003).

В исследовании П.А. Иванова было показано, что в условиях длительного воздействия психотравмирующих ситуаций лица, которые и так находятся в эмоционально-неблагополучном состоянии, пытаясь снизить уровень напряженности, используют психологические защиты и прибегают к пассивным, избегающим копинг-стратегиям. Когда возможности для сдерживания роста эмоционального напряжения исчерпаны, но сила стрессогенного воздействия возрастает, то ресурсы совладающего поведения могут истощаться, а эффективность действия защитных механизмов снижаться (Иванов, 2008).

Четвертый этап анализа результатов состоял в анализе эффективности защитных механизмов при переживании психотравмирующих событий теми испытуемыми, которые длительное время проживали в условиях ЧС. В целом, о чем свидетельствует анализ дан-



ных, показатели напряженности защитных механизмов по опроснику Life Style Index напрямую взаимосвязаны с показателями наличия ПТС, повышенной тревожности и выраженной депрессии. Так, общее изменение напряженности защитных механизмов положительно коррелирует с ростом ситуативной ($r=0,143$, $p<0,05$) и личностной тревоги ($r=0,209$, $p<0,001$), высоким уровнем депрессии ($r=0,235$, $p<0,001$), наличием симптомов ПТС ($r=0,402$, $p<0,001$), что указывает на неэффективность применения в качестве способов преодоления травмирующих переживаний некоторых механизмов психологической защиты в условиях интенсивного или хронического стресса.

Резюме и интерпретация полученных результатов

Итак, результаты исследования показывают, что лица, переживавшие воздействие стрессоров высокой интенсивности в период ведения боевых действий, характеризуются высоким уровнем посттравматического стресса, который у некоторой части обследованных индивидов коррелирует с клиническим уровнем выраженности ПТСР. Выявленные нарушения проявляются на психофизиологическом уровне в виде гипервозбуждения как способа совладания с эмоциональным напряжением на психосоматическом уровне. Стратегия избегания, которая является наиболее доминирующей среди обследованной выборки, препятствует психологической коррекции ПТСР и детальному восстановлению многих аспектов пережитого, тем самым оставляя травматический опыт не интегрированным в сознание и общую биографическую память. Применение механизмов психологической защиты, показатели которых положительно коррелируют с избегающим и эмоционально-ориентированным стилями совладания со стрессом, также препятствует адекватной когнитивной оценке случившегося, искажая объективную реальность и не разрешая внутренние конфликты личности. Вместе с тем, стратегия избегания, на наш взгляд, является в данном случае наиболее адекватной стратегией поведения во время нахождения субъекта в ситуации психотравмирующего воздействия (например, в период активных боевых действий), поскольку проблемно-ориентированный копинг, считающийся наиболее продуктивным стилем совладания, применим только в условиях мирного времени, когда сам субъект способен активно воздействовать на стрессоры и тем самым купировать психоэмоциональное напряжение.

Значение исследования для теории и практики

Результаты настоящего исследования защитно-совладающего поведения индивида при воздействии стрессоров как интенсивного, так и хронического характера вносят существенный вклад в психологию посттравматического стресса. Они значительно расширяют феноменологическое поле клинической картины посттравматического стрессового расстройства и вносят вклад в дальнейшую разработку нового научного направления в предметном поле отечественной клинической психологии – психологии посттравматического стресса (Тарабрина, 2009). Анализ данных исследования ($N=263$) позволил выявить предпочтительные стили защитно-совладающего поведения в условиях интенсивного и хронического стресса, а также установить взаимосвязи этих стилей с выраженностью посттравматического стресса. Полученные в исследовании результаты представляют не только теоретический интерес в плане дальнейшего изучения проблем посттравматического стресса, но также имеют важное прикладное значение для определения мишеней психотерапевтического воздействия в медико-психологической практике.



Выводы исследования

1. Значительная часть испытуемых обследованной выборки характеризуется высоким уровнем ПТС.
2. Наиболее часто используемой формой совладающего поведения при переживании интенсивного стресса является стратегия *избегания*.
3. Стили совладания, ориентированные на избегание и решение проблемы, находятся в отрицательной взаимосвязи с тревожно-депрессивными реакциями, тогда как *социальное отвлечение* отрицательно коррелирует с ПТС.
4. Результаты исследования также свидетельствуют о наличии взаимосвязи эмоционально-ориентированного стиля совладания с высокой выраженностью посттравматических стрессовых реакций и действием механизмов психологической защиты, показатели которых также имеют тенденцию пропорционального роста при увеличении выраженности признаков ПТС.

Финансирование

Работа выполнена при финансовой поддержке Российского гуманитарного научного фонда (проект №15-36-11108 «Интенсивный стресс в контексте психологической безопасности»).

Литература

1. Ахмедова Х.Б. Посттравматические личностные изменения у гражданских лиц, переживших угрозу жизни // Вопросы психологии. 2004. №3. С. 93–103.
2. Зеленова М.Е. Когнитивно-стилевые особенности и переживание активности // Материалы научно-практических конгрессов IV Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России». Т. 2. Разд. «Здоровье нации и образование». М., 2008. 394 с.
3. Иванов П.А. Стратегии совладания у лиц, совершивших правонарушение на фоне длительного стресса // Психологическая наука и образование. 2008. № 5. С.155–163.
4. Идрисов К.А. ПТСР в условиях длительной чрезвычайной ситуации: клиничко-эпидемиологические и динамические аспекты // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2011. № 7. С. 21–34.
5. Каменская В.Г. Психологическая защита и мотивация в структуре конфликта. СПб.: Детство-Пресс, 1999. С. 114–118.
6. Карелин А. Большая энциклопедия психологических тестов. М.: Эксмо, 2006. С. 32–34.
7. Когнитивная терапия депрессии / А. Бек [и др.]. СПб.: Питер, 2003. 304 с.
8. Колодзин Б. Как жить после психической травмы. М.: Шанс, 1992. 92 с.
9. Крюкова Т.Л. Методы изучения совладающего поведения: три копинг-шкалы. Кострома: Авантитул, 2007. 60 с.
10. Крюкова Т.Л. Психология совладающего поведения: монография. Кострома: Авантитул, 2004. 344 с.
11. Миско Е.А., Тарабрина Н.В. Особенности жизненной перспективы у ветеранов войны в Афганистане и ликвидаторов аварии на ЧАЭС // Психологический журнал. 2004. Т. 25. №3. С. 44.
12. Набиуллина Р.Р., Тухтарова И.В. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция): учеб. пособие. Казань: Казанская государственная медицинская академия, 2003. 99 с.
13. Нартова-Бочавер С.К. «Coping – behavior» в системе понятий психологии личности // Психологический журнал. 1997. Т. 18. №5. С. 20–30.
14. Никольская И.М., Грановская Р.М. Психологическая защита у детей. СПб.: Речь, 2006. 342 с.
15. Падун М.А., Котельникова А.В. Психическая травма и картина мира: Теория, эмпирия, практика. М.: Когито-Центр, 2012. 206 с.
16. Стресс, выгорание, совладание в современном контексте / Под ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко. М.: Институт психологии РАН, 2011. 512 с.
17. Тарабрина Н.В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса: в 2 ч. Ч. 1. Теория и методы. М.: Когито-Центр, 2007. 208 с.



18. Тарабрина Н.В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса: в 2 ч. Ч. 2. Бланки методик. М.: Когито-Центр, 2007. 77 с. (Психологический инструментарий).
19. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса. М.: Институт психологии РАН, 2009. 303 с.
20. Холмогорова А.Б., Таранян Н.Г. Психологическая помощь людям, пережившим травматический стресс. М.: МГППУ, 2006. 112 с.
21. Lazarus R.S., Folkman S. The concept of coping // A. Monat, S. Richard. Lazarus. Stress and Coping. N. Y., 1991. P. 189–206.
22. Kulka R.A., Schlenger W.E., Fairbank J.A., Hough R.L., Jordan B.K., Marmar C., Weiss D.S. Brunner Mazel Psychosocial Stress Series No. 18. Trauma and the Vietnam War Generation: Report of Findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study. N. Y.: Brunner Mazel, 1990. P. 145–155.
23. Pitman R.K., Orr S.P., Forgue D.F. et al. Psychophysiological assessment of posttraumatic stress disorder imagery in Vietnam combat veterans // Archives of General Psychiatry. 1987. Vol. 44. P. 970–975.
24. Van der Kolk B.A., McFarlane A.C., Weisaeth L. (Ed.) Traumatic stress: the effects of overwhelming experience on mind, body, and society. N. Y.: Guilford Press, 1996. P. 303–327.

POST-TRAUMATIC STRESS AND THE PROTECTIVE-COPING BEHAVIOR AMONG THE POPULATION LIVING IN PROTRACTED EMERGENCIES

TARABRINA N. V. *, *Institute of Psychology, Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia,*
e-mail: nvtarab@gmail.com

HAZHUEV I. S. **, *Chechen State Pedagogical Institute, Grozny, Russia,*
e-mail: hazhuev@mail.ru

From 1994 to 1996, then from 1999 to 2009, the population of the Chechen Republic (CR) was forced to live in a war zone. The results of the various studies by experts point to a high prevalence of post traumatic stress disorder (PTSD) among the population living in the area of combat operations. However, the problem of coping with stressful situations and the development of protective behavior among representatives of this part of the population of Russia, until recently, little has been studied. In this paper we verified the assumption that the severity of PTSD symptoms is determined by the type of protective coping. Results of the study by representatives of the Chechen Republic (N = 263) revealed, on the one hand, the most preferred coping styles in heavy and chronic stress, on the other, the relationship of these styles to the level of post-traumatic pathology.

Keywords: extreme events, post-traumatic stress, anxiety, depression, coping behavior, defense mechanisms, psychological safety.

Funding

This work was supported by the Russian Foundation for Humanities (project №15-36-11108 « Intensive stress in the context of psychological safety»).

For citation:

Tarabrina N.V., Hazhuev I.S. Post-traumatic stress and protective-coping behavior among the population living in conditions of prolonged emergency. *Экспериментальная Психология = Experimental Psychology (Russia)*, 2015, vol. 8, no. 3, pp. 215–226 (In Russ., abstr. in Engl.). doi:10.17759/exppsy.2015080318

* Tarabrina N.V. Doctor of psychological sciences, professor, chief researcher at the Laboratory of psychology of post-traumatic stress, Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. Moscow, Russia. E-mail: nvtarab@gmail.com

** Hazhuev I.S. PhD, assistant professor of psychology and preschool special defectology, Chechen State Pedagogical Institute. Moscow, Russia. E-mail: hazhuev@mail.ru



References

1. Akhmedova Kh.B. Posttraumaticheskie lichnostnye izmeneniya u grazhdanskikh lits, perezhivshikh ugrozu zhizni [Post-traumatic personality changes among civilians survived life-threatening]. *Voprosy psikhologii* [Questions of psychology], 2004, no. 3, pp. 93–103 (In Russ.).
2. Zelenova M.E. Kognitivno-stilevye osobennosti i perezhivanie aktivnosti [Cognitive-style characteristics and experiences activity]. In *Materialy nauchno-prakticheskikh kongressov IV Vserossiiskogo foruma «Zdorov'e natsii - osnova protsvetaniya Rossii». T. 2, razdel «Zdorov'e natsii i obrazovanie»* [Materials of a scientific Congress of the IV All-Russian forum "Health of the nation - the basis of prosperity of Russia". Volume 2, section «Health and education»], 2008. 394 p. (In Russ.).
3. Ivanov P.A. Strategii sovladaniya u lits, sovershivshikh pravonarushenie na fone dlitel'nogo stressa [Coping strategies among personalities, committed offences under long-term stress]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie* [Psychological science and education], 2008, no. 5, pp. 155–163 (In Russ.).
4. Idrisov K.A. PTSR v usloviyakh dlitel'noi chrezvychainoi situatsii: kliniko-epidemiologicheskie i dinamicheskie aspekty [PTSD in emergency situations: a clinico-epidemiological and dynamic aspects]. *Vestnik Psikhiiatrii i psikhologii Chuvashii* [Vestnik of Psychiatry and psychology of Chuvashia], 2011, no. 7, pp. 21–34 (In Russ.).
5. Kamenskaya V.G. *Psikhologicheskaya zashchita i motivatsiya v strukture konflikta* [Psychological defense and motivation in conflicts]. Saint Petersburg: Detstvo-Press, 1999, pp. 114–118 (In Russ.).
6. Karelin A. *Bol'shaya entsiklopediya psikhologicheskikh testov* [Great encyclopedia of psychological tests]. Moscow: «Eksmo», 2006, pp. 32–34 (In Russ.).
7. *Kognitivnaya terapiya depressii* [Cognitive therapy of depression]. Bek A. et al. Saint Petersburg, 2003. 304 p. (In Russ.).
8. Kolodzin B. *Kak zhit' posle psikhicheskoi travmy* [How to live after psychical shock]. Moscow: «Shans», 1992. 92 p. (In Russ.).
9. Kryukova T.L. *Metody izucheniya sovladayushchego povedeniya: tri koping-shkaly* [Methods of study of coping behaviour: three coping scales]. Kostroma: «Avantitul», 2007. 60 p. (In Russ.).
10. Kryukova T.L. *Psikhologiya sovladayushchego povedeniya* [Psychology of the coping behavior]. Kostroma: «Avantitul», 2004. 344 p. (In Russ.).
11. Misko E.A., Tarabrina N.V. Osobennosti zhiznennoi perspektivy u veteranov voyny v Afganistane i likvidatorov avarii na ChAES [The life prospects of veterans of the Afghanistan war and of the liquidators of the Chernobyl accident]. *Psikhologicheskii zhurnal* [Psychological journal], 2004, vol. 25, no. 3, pp. 44 (In Russ.).
12. Nabiullina R.R., Tukhtarova I.V. *Mekhanizmy psikhologicheskoi zashchity i sovladaniya so stressom (opredelenie, struktura, funktsii, vidy, psikhoterapevticheskaya korrektsiya)* [Mechanisms of the psychological defense and coping with stress (definition, structure, functions, types, psychotherapeutic correction)]. Kazan', 2003. 99 p. (In Russ.).
13. Nartova-Bochaver S.K. «Coping - behavior» v sisteme ponyatii psikhologii lichnosti [«Coping behavior» in the system of concepts of psychology of personality]. *Psikhologicheskii zhurnal* [Psychological journal], 1997, vol. 18, no. 5, pp. 20–30 (In Russ.).
14. Nikol'skaya I.M., Granovskaya R.M. *Psikhologicheskaya zashchita u detei* [Psychological defence of children]. Saint Petersburg: «Rech'», 2006. 342 p. (In Russ.).
15. Padun M.A., Kotelnikova A.V. *Psikhicheskaya travma i kartina mira: Teoriya, empiriya, praktika* [Psychic shock and the picture of the world: Theory, empirism, practice]. Moscow: «Kogito-Tsentr», 2012. 206 p. (In Russ.).
16. *Stress, vygoranie, sovladanie v sovremennom kontekste* [Stress, burn-out, coping in the current context]. Eds. A.L. Zhuravlev, E.A. Sergienko. Moscow: «Institut psikhologii RAN», 2011. 512 p. (In Russ.).
17. Tarabrina N.V. *Prakticheskoe rukovodstvo po psikhologii posttraumaticheskogo stressa* [A practical guidance on psychology of the post-traumatic stress]. In 2 vols. Vol. 1. *Teoriya i metody* [Theory and methods]. Moscow: «Kogito-Tsentr», 2007. 208 p. (In Russ.).
18. Tarabrina N.V. *Prakticheskoe rukovodstvo po psikhologii posttraumaticheskogo stressa* [A practical guidance on psychology of the post-traumatic stress]. In 2 vols. Vol. 2. *Blanki metodik* [Lists of methods]. Moscow: «Kogito-Tsentr», 2007. 77 p. (In Russ.).
19. Tarabrina N.V. *Psikhologiya posttraumaticheskogo stressa* [Psychology of the post-traumatic stress]. Moscow: «Institut psikhologii RAN», 2009. 303 p. (In Russ.).



20. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G. *Psikhologicheskaya pomoshch' lyudyam, perezhivshim travmaticheskii stress* [*Psychological aid to survivors of traumatic stress*]. Moscow: MGPPU, 2006. 112 p. (In Russ.).
21. Lazarus R.S., Folkman S. *The concept of coping*. Eds. A. Monat, R.S. Lazarus. *Stress and Coping*. New York, 1991. P. 189–206.
22. Kulka R.A., Schlenger W.E., Fairbank J.A., Hough R.L., Jordan B.K., Marmar C., Weiss D.S / Brunner Mazel Psychosocial Stress Series. No. 18. *Trauma and the Vietnam War Generation: Report of Findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study*. New York: Brunner Mazel, 1990. P. 145–155.
23. Pitman R.K., Orr S.P., Foa E.B. et al. Psychophysiological assessment of posttraumatic stress disorder imagery in Vietnam combat veterans. *Archives of General Psychiatry*, 1987, no. 44, pp. 970–975.
24. Van der Kolk B.A., McFarlane A.C., Weisaeth L. (Eds.) *Traumatic stress: the effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York: Guilford Press, 1996. P. 303–327.