**Введение**

В настоящее время военнослужащие нашей страны регулярно принимают участие в урегулировании тех или иных вооруженных конфликтов (Афганистан, Таджикистан, Дагестан, Чечня, Ингушетия, принуждение Грузии к миру и др. локальные конфликты). Связанные со стрессом во время военных действий психические расстройства у военнослужащих являются одним из главных внутренних барьеров на их пути приспособления к мирной жизни. После возвращения к мирной обстановке на уже имеющиеся, связанные с войной отклонения от психической нормы, наслаиваются новые расстройства, обусловленные стрессами, связанными с социальной дезадаптацией.

Ветераны войны, как правило, из числа тех, которые демобилизуясь, сталкиваются с непониманием в обществе, проблемами трудоустройства, получения образования, сложностями в общении и профессиональном самоопределении, создания или сохранения семьи. Ветераны, которые продолжают службу, сталкиваются с проблемами несколько иного характера: отмечается снижение произвольного внимания, памяти, скорости мышления, возникают отклонения в эмоционально-волевой сфере, «хромает» воинская дисциплина, характер становится конфликтным, появляются случаи неуставных взаимоотношений с подчиненными. Естественно возникает вопрос о снижении негативного воздействия стресс-факторов боевой обстановки, приводящих к вышеперечисленным последствиям.

В настоящее время для этого ведется работа по двум направлениям:

) социально-психологическая реабилитация военнослужащих после выполнения боевых задач, непосредственно в районе боевых действий и по возвращении в пункт постоянной дислокации;

) более качественный профессионально-психологический отбор военнослужащих.

Основной причиной всех перечисленных проблем при возвращении к мирной жизни ветеранов, является посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).

ПТСР - отнюдь не редкое явление. В мирное время на протяжении жизни им заболевает около 1% населения, а до 15% населения после тяжелых травм (связанных с физическим нападением или военными действиями) могут обнаруживать отдельные симптомы ПТСР [21].

В масштабах Вооруженных Сил и других силовых структур, где процент среди военнослужащих по контракту, принимавших участие в боевых действиях достигает 70% эта проблема стоит крайне остро и актуально.

Большой вклад в разработку психологических последствий стрессовых ситуаций сделали: В.Эриксен, Дж.Мели (1881), американские врачи Дж.Уилкс, Э.Уолтон, Дж.Петнем, так же в расширение знаний внесли свой вклад Ж.М.Шарко, Ш.Р.Рише, Д.Бербез, Э.Гиньон, В.В.Буверт и др. Современные представления о ПТСР основываются, прежде всего, на работах Г.Селье об общем адаптационном синдроме (Selye H.,1936), теории когнитивного диссонанса Л.Фестингера (Festinger L., 1957), на модели М.Horowitz (1975), работе W.Neiderland (1968) о синдроме выживания и работах H.Kristal (1986) о массовой травме. Коллективные работы А.Эгендорфа и Дж.Боуландера (1981) на материале ветеранов вьетнамской компании и их невоевавших сверстников легли в основу критериев диагностики посттравматических стрессовых расстройств.

В России чаще всего эти расстройства изучали психологи: Е.К.Краснушкин, В.А.Гиляровский, А.В.Архангельский, Н.В.Тарабрина, Е.О.Лазебная, М.Е.Зеленова. Основой этих работ послужили реальные сложности, которые испытывали при возвращении к условиям мирной жизни ветераны ВОВ, «афганцы и их близкие» [19].

Многовековой опыт нашей Армии показал значимость развития у военнослужащих на высоком уровне отдельных психических познавательных процессов. Это подтверждено совместным трудом ряда специалистов в области психологии, психофизиологии, медицины. Итоги совместного труда нашли свое отражение в приказе Минобороны о профессионально-психологическом отборе (приказ Минобороны РФ № 50 от 26.01.2000г. «Об утверждении Руководства по профессиональному психологическому отбору в Вооруженных Силах Российской Федерации»).

Не смотря на то, что феномен ПТСР является достаточно изученным, все вышеперечисленные труды не включили в себя изучение динамики психических и познавательных процессов у военнослужащих на разных стадиях его развития, что и обусловило выбор темы исследования.

В соответствии с этим целью нашего исследования является изучение особенностей динамики психических и познавательных процессов у военнослужащих, участвовавших в боевых действиях, с различным уровнем адаптационных способностей, и выявление причин и факторов способствующих восстановительной динамике психических и познавательных процессов.

Объектом нашего исследования являются психические и познавательные процессы у военнослужащих, участвовавших в боевых действиях

Предметом - динамика психических и познавательных процессов у военнослужащих с разным уровнем нервно-психической устойчивости в период от подготовки к отъезду до 3-4-х лет с момента прекращения участия в боевых действиях.

Гипотеза - в связи с участием военнослужащих в боевых действиях происходит изменение уровня психических и познавательных процессов, и эти изменения напрямую зависят от уровня нервно-психической устойчивости военнослужащих.

Задачи исследования:

) теоретический анализ и обобщение литературы по теме исследования;

) подбор инструментария и измерение психических и познавательных процессов у военнослужащих;

) анализ результатов исследования психических и познавательных процессов у различных групп военнослужащих;

) выявление особенностей динамики психических и познавательных процессов у различных групп военнослужащих вследствии участия в боевых действиях.

) разработка рекомендаций по психологическому сопровождению участников боевых действий.

В соответствии с целью и задачами исследования были использованы следующие методики:

) Многоуровневый личностный опросник "Адаптивность" (МЛО).

) Методика диагностики ПТСР. Миссисипский опросник для боевого ПТСР (США, 1985).

) Корректурная проба.

) Методика определения кратковременной зрительной памяти.

) Методика «Исключение слов».

) Самоанализ развития волевых качеств личности.

) Построение профиля мотивационной структуры на основе теста юмористических фраз.

Для обработки данных использовался качественный и количественный анализ показателей с помощью компьютерной программы SPSS-15.

Базой исследования выступили: военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, войсковой части 54607 в возрасте от 22 до 37 лет в количестве 80 человек.

Теоретическая значимость данной работы заключается в расширении знаний об особенностях когнитивных процессов, эмоционально-волевой и мотивационной сфер и их динамике у военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях.

Практическая значимость: были разработаны практические рекомендации для военных психологов: 1) для проведения профессионально-психологического отбора кандидатов для направления в «горячие точки»; 2) психологического сопровождения ветеранов боевых действий.

Дипломная работа состоит из введения, двух глав, выводов, списка литературы и приложений. В ней 105 страницы, 30 рисунков, 17 таблиц. Список литературы включает 94 источника.

**Глава I. Психологические особенности военнослужащих, переживших травматический стресс**

**.1 История психологических исследований поведения и функционирования психики личности в экстремальной ситуации в зарубежной и отечественной науке**

В последние десятилетия в мировой психологии неординарное существование личности получило клиническую трактовку, отразившуюся в понятии «посттравматическое стрессовое расстройство» (ПТСР). Это связано с тем, что наиболее интенсивные изменения личность претерпевает в экстремальной ситуации. Подобное неординарное существование создается различными катастрофическими событиями, включающими в себя: военные конфликты, террор, физическое и сексуальное насилие, утрату близких, тяжелые операции и др.

Наше время характеризуется грандиозной динамикой всех векторов культурно-технической революции. Человек как вид не успевает приспособиться к этим изменениям, для этого нужен больший срок. Это сопровождается ростом психогенных и дезадаптационных расстройств, различных девиаций. Растёт болезненность за счёт непсихотических и социально-стрессовых расстройств. Особое место в этом перечне занимают психические расстройства возникающие при чрезвычайных ситуациях (ЧС). Это нашло отражение и в существующих классификациях, в частности, в DSM-IVTR и МКБ-10[4].

*История проблемы.* Начало учения о «травматических неврозах» связано с несколькими факторами. Прежде всего - это прогресс цивилизации и научно-техническая революция. Однако самыми тяжелыми психотравмами (дистрессами) являются боевые действия, пытки, присутствие при насильственной смерти, транспортные катастрофы, пожары и т.п., т.е. почти всё присущее стихийным бедствиям и катастрофам. (Хотя, ещё в 1666 году С.Папюс в своём дневнике сделал запись, характеризующую его состояние после Большого Лондонского пожара: «Это странно, но до сегодняшнего дня не могу проспать и ночи без ужасов пожара; этой ночью я не мог уснуть почти до двух часов из-за мыслей о пожаре»).

Первые попытки учения о травматических неврозах можно отнести к концу 18-го века. В Англии (чуть позже в США и Германии) в это время начинается научно-техническая революция, механизация производства, развитие транспортной сети, что в свою очередь привело к росту пострадавших от несчастных случаев (аварий, катастроф и пр.). В 1866 году английский хирург Эриксен описывает «сотрясение спинного мозга, нервный шок и другие невыясненные повреждения нервной системы» или «железнодорожный спинной мозг». Эриксен связывал психические расстройства, проявляющиеся у пострадавших от катастроф, с изменениями в «мозговых оболочках и веществе спинного и головного мозга».

Немецкий психиатр Дж.Мели (1881), находившийся (по мнению А.И.Ющенко) под влиянием взглядов П.Брике (1859) и Ж.Шарко (1878) на истерию пытался объяснить происхождение «травматического невроза» влиянием только психического воздействия, душевного возбуждения, испуга. Его идеи нашли своё подтверждение в трудах американских врачей Дж.Уилкса, Э.Уолтона и Дж.Петнема. Они поддержали идею функциональной, истерической природы травматического невроза.

Первоначально «травматическими» расстройствами занимались преимущественно военные психиатры, исследующие эмоциональные реакции у жертв и участников искусственно созданной катастрофы - войны. Первое психиатрическое описание («солдатское сердце»), которое сделал Da Costa в 1871 году относится к боевым действиям времен гражданской войны в Америке [Попов Ю.В. и соавт., 1997]. Во время гражданской войны в Америке психические нарушения рассматривались как проявления «ностальгии», что считалось разновидностью «меланхолии» или «слабо выраженным психозом» вследствие разочарования, недовольства и тоски («ностальгии») по дому [15].

В 1884 году Ж.Шарко и его ученики (Ш.Рише, Д.Бербез, Э.Гиньон, В.Буверет) выдвинули в качестве основной причины «травматического невроза» эмоцию и шок.

Взгляды Дж.Бирда на неврастению и Ж.Шарко на истерию повлияли на подход французских, английских и американских врачей к травматическому неврозу, как к заболеванию, имеющему психогенно-эмотивное происхождение.

В Германии невролог Г.Оппенгейм в 1889 году выпустил монографию «Травматические неврозы», которая повлияла на взгляды врачей в Германии и России (психоневрология России всегда чувствовала влияние психоневрологии Германии более, чем любой другой страны). В частности, по мнению Г.Оппенгейма «травматические неврозы» имеют в основе изменения всей нервной системы и, даже, всего организма. Оппенгейм утверждал, что в патогенезе травматического невроза не менее важен происходящий при этом шок периферических нервов с молекулярными изменениями в них, передающимися с периферии на различные части ЦНС и парализующими как периферические, так и центральные части последней.

Другой подход в понимании сущности человека в наиболее завершённом виде содержится в концепции психоанализа Зигмунда Фрейда, которая оказала значительное влияние на разработку проблемы психогенных расстройств в ряде западных стран. В классической трактовке этой концепции полностью игнорируются социальные факторы и индивидуальное сознание. Это послужило источником пересмотра «классического» психоанализа и появлением различных модификаций, названных впоследствии «неофрейдизмом».

В период первой мировой войны, согласно источникам, цитируемым K.Jaspers (1997), после воздушных атак английской авиацией в психиатрические клиники Берлина попадали люди страдающие бессонницей и страхами, которые прекращались в плохую непригодную для полетов бомбардировщиков погоду. Jaspers впервые классифицировал реактивные состояния согласно:

. Поводам, приводящим к возникновению реакции

. Психической структуре реактивных состояний

. Типу и психической конституции, предопределяющей реактивность личности.

Он же цитирует Christoffer (1919), который впервые выделяет «неврозы материальной компенсации» («рентные неврозы») после несчастного случая, «психоза землетрясения» и других катастрофических психозов. Повод, по мнению K.Jaspers, должен быть адекватен состоянию, содержание переживания должно быть связано с содержанием аномальной реакции, а аномальная реакция должна кончиться после ликвидации ее первопричины или постепенно сойти на нет [11].

В годы первой и второй мировых войн такими терминами как «контузионный шок», «боевое истощение», «артиллерийский шок» и «боевой (военный) невроз» чаще всего объясняли эмоциональное состояние при (после) физических травмах и ранениях. В начале 20 века у врачей не было уже сомнений в существовании особой группы психических расстройств, обязанных тяжелым переживаниям. Интересно, что одни из первых клинически верных описаний острых реакций на стресс и расстройств адаптации дали нам писатели Э.Хемингуей, Р.Олдингтон, Э.М.Ремарк, которые описывали состояние солдат относящихся к «потерянному поколению» (generatione perdu).

Проблемам участников первой мировой войны посвящена работа Дэвида Майерса «Артиллерийский шок во Франции 1914 - 1918». В своей работе Д.Майерс проводит дифференциальную диагностику между «контузией от разрыва снаряда» и «снарядным шоком»: если первое расстройство является физическим поражением, то второе вызывается сильнейшим дистрессом и относится к психическим расстройствам.

Исследования несчастий и катастроф всё чаще стали проводить и психиатры. В Америке были тщательно исследованы самые разнообразные трагические события, которые остались в памяти потомков только благодаря научному описанию врачей-психиатров, такие как «пожар в ночном клубе в Кокосовой роще» в 1942 г. (A.Adler, 1943; E.Lindermann, 1944), наводнение 1972 г. (K.T.Erikson, 1976; G.C.Gleser, 1981), извержение вулкана в 1980 г. (J.H.Shore, 1986;), авария на атомной станции Three Mile Island (по данным World Health Organization, 1991) [80].

Но именно войны, как уже упоминалось, давали самый обширный материал для исследований. Стрессовые реакции, развивающиеся у участников вооруженных конфликтов, получали самые различные названия: «травматический военный невроз» (A.Kardiner, 1941; A.Kardiner, H.Spiegel, 1947), «военная усталость» (R.L.Swank, 1949), «боевое истощение» (R.R.Grinker, 1946). В 1947 году А.Kardiner впервые дал всеобъемлющее клиническое описание стрессовых реакций («хронический военный невроз») обусловленных участием в боевых действиях [84]:

. Возбудимость и раздражительность;

. Безудержный тип реагирования на внезапные раздражители;

. Фиксация на обстоятельствах травмировавшего события;

. Уход от реальности;

. Предрасположенность к неуправляемым, агрессивным реакциям [15].

В период Второй мировой войны появился новый аспект в понимании клиники и этиологии психотравмы. Исследователи стали связывать ее с нервно-психическим истощением уцелевших солдат. И ввели в научный обиход клиническую форму «фронтовой усталости», или «фронтового истощения». Так, Р.Гринкер и П.Шпигель выделили 19 симптомов, встречавшихся у фронтовиков, которые были сведены ими в синдром «операционной усталости»:

) беспокойство,

) раздражительность или агрессия,

) разбитость при побуждении, летаргия,

) нарушение сна,

) тревога,

) постоянное утомление,

) реакция испуга,

) чувство напряжения (например, рвота, диарея),

) депрессия,

) изменение личности и потеря памяти,

) тремор,

) трудности с концентрацией, спутанность,

) алкоголизм,

) охваченность войной,

) сниженный аппетит,

) ночные кошмары,

) психосоматические симптомы,

) иррациональные страхи (фобии),

) подозрительность [9].

Теоретические положения науки о ПТСР основываются прежде всего на работах Ганса Селье об общем адаптационном синдроме (H.Selye,1936), теории когнитивного диссонанса Леона Фестингера (Festinger L., 1957), на модели M.J.Horowitz (1975). На его работах следует остановиться несколько подробнее. Он выделил три основных группы симптомов:

. Чрезмерное возбуждение, включая вегетативную лабильность, диссомнии, тревогу, навязчивые воспоминания, избегание ситуаций, ассоциирующихся с травматической.

. Периодические приступы депрессивного настроения с ангедонией, алекситимией, эмоциональной оцепенелостью, отчаянием и чувством безысходности.

. Черты истерического реагирования в виде астазии-абазии, мутизма, амблиопии, параличей.

В том или ином варианте эти симптомы проходят через большинство работ посвящённых ПТСР.

Кроме того, Horowitz M.J. (1985) описал фазы ПТСР:

. Отчаяние - острая тревога без ясного осознания значимости произошедшего

. Отрицание - бессонница, амнезия, реакция ухода, оцепенение, соматические симптомы

. Навязчивость - взрывные реакции, эмоциональная лабильность, хроническое состояние гипервозбудимости с нарушениями сна

. Прорабатывание - понимание причин травмы и горя

. Завершение - новые планы на будущее [21].

Из других работ положивших основу изучения ПТСР следует упомянуть работы W.Neiderland (1968) о синдроме выживания и работы H.Kristal (1986) о массовой травме.

В дальнейшем изучение проблемы психического здоровья военнослужащих и гражданских лиц, участвовавших в вооруженных конфликтах, было продолжено в связи с войной в Корее и впервые была предпринята попытка включить эти расстройства в DSM (D.Dobbs, W.P.Wilson, 1960; H.C.Archibald, R.D.Tuddenham, 1965; G.W.Beebe, 1975; P.B.Sutker et al., 1991).

Но самый большой пик изучения психогений пришелся на годы войны во Вьетнаме и возвращения военнослужащих к мирной жизни. Не даром основным синонимом ПТСР является термин «Вьетнамский синдром» (P.S.Bourne, 1970; M.D.Blum, 1984; R.R.Baker, 1989; J.M.Allen, 1986; J.I.Escobar, 1983). Перечень работ посвященных различным аспектам стрессовых реакций очень велик. Когда американцы, воевавшие во Вьетнаме, вернулись домой, они создали большую проблему своим дезадаптивным поведением (гротескное изображение такого поведения мы видим в кинофильме «Рембо» у героя фильма в исполнении актера С.Сталлоне).

Особенно следует отметить важность коллективных работ А.Эгендорфа и Дж.Боуландера (1981). А.Эгендорф изучал сравнительный анализ особенностей адаптационного процесса на материале ветеранов вьетнамской компании и их невоевавших сверстников. Дж.Боуландер изучал отсроченные реакции на стресс. Их работы легли в основу критериев диагностики посттравматических стрессовых расстройств.

Богатый материал для исследования дают изучение состояния жертв геноцида (начиная с Холокоста), изнасилований, аварий, узников концлагерей («синдром колючей проволоки», «синдром KZ»).

Война в Персидском заливе породила «синдром Персидского залива» или «синдром войны в заливе», т.к. проходила в чрезвычайно сложных для западных солдат условиях: длительное отсутствие передвижения, загрязненная среда, применение новых ранее не испытанных видов оружия (Shumacher H.Ralph., 1998). Симптомы поражения описаны самые разнообразные: от хронической усталости, одышки, учащенного сердцебиения, головной боли, головокружения, болей в суставах и нарушений пищеварения до хромоты и паралича. Подобные стрессовые ситуации вызывают физические симптомы не сразу, а по прошествии нескольких месяцев или даже лет, так же как это было с «отсроченным снарядным шоком» во время первой мировой войны. [Галкин К.Ю. «Посттравматические стрессовые расстройства»].

Вышеизложенные проблемы послужили тому, что в начале в США (1980г.) в DSM-III были внесены диагностические критерии для определения нарушений, вызванных травмирующим воздействием стрессоров на психику человека. По мере изучения проблемы дальнейшие изменения были внесены в DSM-III-R , DSM-IV и DSM-IVTR.

В России изучение последствий катастроф и войн имеет свою историю. До русско-японской войны и революции (бунтов) 1905 года работ по изучению последствий катастроф в России не было - использовалась в основном немецкая научная литература, в частности, тот же Г.Оппенгейм [80].

Во время русско-японской войны 1904-1905 гг. М.О.Шейкович и С.А.Суханов обратили внимание на особую группу психогенных расстройств в структуре которых отразились напряженные события военного времени. В 1910 году вышла фактически первая монография Л.Станиловского «Травматические неврозы». До сих пор научный интерес представляет статья С.А.Суханова «Психоневрозы военного времени» (1915). В своей работе Суханов выделяет 2 разновидности «трауматического психонейроза». Первая разновидность - «та форма его, где в картине страдания дают о себе знать главным образом результаты общего сотрясения центральной нервной системы с тем или иным поражением периферических приборов органов чувств». Вторая разновидность - это «психогенная форма, фигурирующая обычно под видом травматической истерии».

В статье Г.В.Козловской и соавт. (1990) цитируется труд Л.Я.Брусиловского и соавт. (1928) о землетрясении в Крыму, который часто цитируется и упоминается и в других научных работах, в частности, в обзоре З.И.Кекелидзе, Б.П.Щукина (1997) и описывает «пандемию нервно-психического травматизма, который являясь шоком исключительного своеобразия и несравнимой силы, поражающей всю совокупность живых тканей организма и каждую систему в отдельности». Эта маленькая статья (или даже тезисы) до сих пор поражает своей актуальностью.[21]

В отечественной психиатрической литературе практически нет данных о последствиях воздействия на психику участия в Великой Отечественной войне. Даже в художественной литературе до периода т.н. «перестройки» не было принято показывать бывших фронтовиков «потерянным поколениям». После Великой Отечественной войны исследованиями военного стресса и его последствий занимались Е.К.Краснушкин, В.А.Гиляровский, А.В.Архангельский.

В России стимулом к изучению посттравматических психогений послужили трагедии к которым привели ураган 09.06.84г. в Иваново, землетрясение в Хороге и Ленинабаде в 1985 г., авария на Чернобыльской АЭС 26.04.86г., кораблекрушение в Новороссийске («Адмирал Нахимов») 31.08.86г., взрыв на железной дороге в Арзамасе 04.07.88г., землетрясение в Армении 07.12.88г., железнодорожная катастрофа в Уфе 04.06.89г., последствия войны в Афганистане, Таджикистане, Абхазии, Приднестровье и Чечне, а так же многие другие трагические события нашедшие свое отражение в работах отечественных психиатров: Ю.И.Либермана и соавт. (1990), Ю.А.Александровского, Щукина Б.П. (1991), Ю.А.Александровского, Г.М.Румянцевой и соавт. (1991), О.А.Панченко и соавт. (1996), П.И.Сидорова и соавт. (1997) и отечественных психологов В.С.Мухиной (1989), М.М.Решетникова (1990), Д.В.Ольшанского (1991), Р.А.Абдурахманова (1992), А.А.Боченкова и соавт. (1995) и многих других.

Участие нашего «ограниченного контингента» в войне в Афганистане и, особенно, война в Чечне принесли новое в изучение травматических расстройств, хотя, по-прежнему, считалось, что чаще всего это «непатологические психоэмоциональные реакции» и значительного внимания не заслуживают. Чаще всего эти расстройства изучали психологи (Н.В.Тарабрина, Е.О.Лазебная, Н.Е.Зеленова и соавт., 1992,1997). Основой этих работ послужили реальные сложности, которые испытывали при возвращении к условиям мирной жизни «афганцы и их близкие». В вышеперечисленных работах было доказано, что в целом боевой травматический опыт, полученный участниками локальных войн (Афганистан, Таджикистан, Чечня и т.д.) имеет такую же структуру, как и боевой опыт тех, кто воевал во Вьетнаме. У обследованных «афганцев» проявилась та же закономерность, что и у американских ветеранов войны во Вьетнаме - те из них у кого было диагностировано ПТСР, имели более тяжелый боевой опыт, чем здоровые испытуемые.

По данным этих работ известно, что ветераны войны в Афганистане страдают от постоянного, навязчивого вторжения в сознание неприятных воспоминаний, связанных с их военным опытом, а так же от чрезмерной раздражительности по различным поводам, что приводит у них к значительной алкоголизации или употреблению наркотиков. Они переживают чувства «отделённости», «отчужденности», психологической изолированности. Похожие проблемы испытывают участники боевых действий в Чеченской республике (А.С.Баранников и соавт., 2000; Е.М.Епанчинцева, 2000; Г.А.Набиркин, 2000; П.И.Сидоров, 2000; С.Н.Требухов и соавт., 2000). Большой проблемой, порожденной локальными войнами является проблема беженцев, заложников, людей испытавших пытки (Ф.С.Насруллаев и соавт., 2000; L.Jacobsen, 1996; Arcel Libbi Tata., 1998; И.В.Боев и соавт., 1999; В.А.Якшин и соавт., 1999) [80].

В России впервые эти нарушения были внесены в МКБ-10 (The ICD-X (1992) адаптированная для России).

Сформировались представления об острой реакции на стресс, посттравматическом стрессовом расстройстве, социально-стрессовых расстройствах (Ю.А.Александровский, 1989-2000; Ю.В.Попов, В.Д.Вид, 1998). Появилось много синонимов обозначающих клинические расстройства, таких как: травматический синдром, травматическая замкнутость, синдром катастроф, синдром переживших бедствие, афганский, чеченский синдромы, комбатантная акцентуация (комбатантная психопатия).

Вывод: Наиболее важным шагом в изучении психологических последствий воздействия травматических событий на человека явилось выделение посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), критерии которого были определены при обследовании вьетнамских ветеранов и лиц, уцелевших от различных бедствий. В зарубежной и отечественной науке были проведены многочисленные исследования, в которых рассматривались проблемы отсроченных последствий воздействия травматических событий войны.

Новая диагностическая категория ПТСР, в целом, заменила ранее использовавшийся термин «травматический невроз», хотя некоторые авторы продолжают применять его до сих пор.

**1.2 Процессы психической адаптации и дезадаптации в условиях боевых действий**

При изменении привычных условий жизни появляются факторы, которые определенным образом нарушают психическую деятельность, регулирующую поведение человека в привычных условиях. Психика человека в новых условиях ищет такой способ реагирования на внешние раздражители, при котором личность сохраняла бы свои качества при наиболее оптимальном взаимодействии со средой и для эффективной деятельности.

Устойчивая психическая адаптация или психическая адаптированность это уровень психической деятельности, определяющий соответствующее условиям среды поведение, эффективное взаимодействие с окружающей средой и успешную деятельность беззначительного нервно-психического напряжения [5]. Поиск психикой человека самыхоптимальных в данных условиях способов реакции на изменившиеся условия иесть процесс психической адаптации.

Как видим, термин «адаптация» может использоваться в двух значениях - как обозначение процесса и как обозначение результата. Поэтому в дальнейшем мы будем использовать для обозначения результата термин «адаптированность». При невозможности психики человека обеспечить сохранение целостности, качественной определенности и нормального функционирования организма при изменившихся условиях, т.е., при невозможности психики человека организовать новый уровень психической деятельности, адекватной новым условиям возникает психическая дезадаптация [6].

Психическая дезадаптация - это такое состояние психики человека, при котором под воздействием психогенных факторов, физиологические и социально-психологические механизмы саморегуляции, исчерпав свои резервы, не могут обеспечивать адекватное отражение и регуляторную деятельность человека [6].

Участие в боевых действиях можно рассматривать как стрессовое событие исключительно угрожающего характера, которое может вызвать общий дистресс практически у любого человека. В отличие от многих других стрессоров участие в войне может явиться пролонгированной психической травмой.

Пребывание на войне сопровождается комплексным влиянием ряда факторов: 1) ясно осознаваемым чувством угрозы для жизни, так называемым биологическим страхом смерти, ранения, боли, инвалидизации; 2) ни с чем не сравнимым стрессом, возникающим у человека, непосредственно участвующего в боевом действии; наряду с этим появляется психо-эмоциональный стресс, связанный с гибелью на глазах товарищей по оружию или с необходимостью убивать человека, пусть и противника; 3) воздействием специфических факторов боевой обстановки (дефицит времени, ускорение темпов действий, внезапность, неопределенность, новизна); 4) невзгодами и лишениями (нередко отсутствием полноценного сна, особенностями водного режима и питания); 5) необычный для участников войны климат и рельеф местности (гипоксия, жара, повышенная инсоляция и др.) [12].

По современным представлениям, стресс - это совокупность стереотипных, филогенетически запрограммированных реакций организма при воздействии на него экстремальных факторов [82]. По своей начальной сути возникающие реакции организма являются адаптационными. Они могут рассматриваться под разным углом зрения: на системном, органном, клеточном уровнях; с позиций психолога, патофизиолога, биохимика. Общепринято, что возникающие адаптационные реакции при воздействии экстремальных факторов всегда избыточны, поэтому стресс-реакция сопровождается не только приспособительными, но и патологическими изменениями.

Как известно, Г.Селье сформулировал понятие общего адаптационного синдрома (Селье, 1936), он определил стресс как неспецифический ответ организма на любое требование. Этот синдром в своем развитии проходит три стадии: 1) реакцию тревоги; 2) стадию резистентности; 3) стадию истощения [79].

Эмоциональный стресс является психическим проявлением общего адаптационного синдрома, т.е. это аффективные переживания, сопровождающие стресс и ведущие к неблагоприятным изменениям организма человека. Эмоциональные стрессы по своему происхождению социальны, и устойчивость к ним у разных людей различна. Описанные явления смогут усугубляться последствиями травм, и иных воздействий, обусловливающих негрубые органические поражения ЦНС.

Изменения личностных особенностей, связанные с эмоциональным стрессом (особенно хроническим), часто сочетаются со снижением показателей внимания, памяти, мышления, стабильности и точности двигательных реакций, нарушениями вегетативного регулирования.

Снижаются активность, настроение и работоспособность, повышается уровень тревоги, напряженности, неуверенности в себе. Могут возникать затруднения в принятии решений, анализе ситуации, в вычленении главных из множества обстоятельств. Увеличивается потребность в эмоциональном контакте с окружающими, в общении и поддержке. Истощение функциональных резервов проявляется также в ипохондрических тенденциях, в повышенном внимании к состоянию своего здоровья, стремлении максимально экономить усилия, что может выглядеть как проявление эгоизма. Появляются черты апатии, равнодушия к значимым проблемам, к тому, что обычно вызывает интерес и положительные эмоции. Иногда имеет место повышение своеобразия мышления, проявляющееся в необычности восприятия, чудачестве, неадекватности эмоциональных реакций и логики принятия решений. Одним из главных принципов отношений с людьми становится стремление уйти от напряжения, конфликтов, иногда даже в ущерб работе. Потребность любой ценой снизить напряжение и тревогу, расслабится и восстановить силы может обусловливать неразборчивость контактов, иногда - злоупотребление алкоголем, снижением уровня дисциплины и т.п. [23].

Субъекту, пережившему острый стресс, приходится как бы заново приспосабливаться к деятельности. Процесс психической адаптации рассматривается Е.К.Краснушкиным в книге «Психогении военного времени» как последовательность нескольких этапов:

. Подготовительный этап имеет место в том случае, когда человек предполагает или знает с определяемой степенью вероятности о предстоящих изменениях. Содержание этого этапа с точки зрения адаптации носит в основном познавательный характер - человек накапливает определенный информационный запас о среде его предстоящего обитания и условиях предстоящей деятельности. По мнению некоторых ученых, человек находится в адаптированном состоянии тогда, когда его внутренний информационный запас соответствует информационному содержанию ситуации, т.е. когда ситуация не выходит за рамки индивидуального информационного диапазона.

Первый тип познавательного поведения на подготовительном этапе адаптации характеризующейся стремлением собрать как можно больше информации, проявляя интерес и желание использовать любые возможности для ее получения. В данном типе поведения имеет место и своеобразная внутренняя интеллектуальная и волевая деятельность к измененным условиям существования.

Второй тип познавательного поведения характеризуется пассивным восприятием получаемой информации, которая носит случайный и отрывочный характер. В основном потребляется лишь та информация, которая соответствует внутренним ожиданиям личности, или же воспринимается как возможная, но без критической оценки ее достоверности и необходимости с точки зрения организации наиболее эффективного взаимодействия со средой предстоящего существования.

Каждый из этих типов поведения обусловлен как уровнем мотивации к службе, так и другими индивидуально-личностными качествами.

. Этап стартового психического напряжения можно считать пусковым моментом приведения в действие организма адаптации. На этом этапе происходит внутренняя мобилизация психических ресурсов человека для их предстоящего использования в организации нового уровня психической деятельности в непривычных условиях существования, каковыми являются условия боевой деятельности. Однако психическая напряженность выполняет конструктивную мобилизующую функцию только в том случае, когда у впервые попавшего в боевые условия, имеется чувство относительной уверенности в себе, в своих силах и способностях. Это чувство формируется в значительной степени на основе полученной ранее и соответствующим образом переработанной информации о предстоящей службе, соотнесенной с индивидуальными качествами личности. В противном случае напряженность нарастает на фоне повышенной тревожности, окрашенной негативными переживаниями, что в последствии также негативным образом проявится на последующих стадиях адаптации.

3. Этап психических реакций входа является стадией адаптационного процесса, на котором личность непосредственно начинает испытывать на себе влияние психогенных факторов изменившихся условий существования.

Границами этого этапа у военнослужащих, впервые попавших в зону боевых действий, можно считать первые 3-4 недели и при отсутствии квалифицированной психологической помощи может привести к глубоким психическим изменениям.

4. Переадаптация - процесс формирования нового уровня нервно-психической деятельности в новых непривычных условиях существования. В результате этого процесса психика человека может прийти в два состояния: или в новое состояние устойчивой психологической адаптации, или в состояние дезадаптации, т.е. неустойчивой психической деятельности, которая в свою очередь может привести к глубоким психическим изменениям.

Дезадаптация возникает при неспособности психики человека по каким-либо причинам перейти от этапа острых психических реакций входа к переадаптации [41].

Не существует людей, абсолютно невосприимчивых к стрессу. У каждого имеется строго индивидуальный предел сопротивляемости, по достижении которого психоэмоциональное напряжение, переутомление или нарушение функций организма приводит к срыву психической деятельности.

Для определения "склонности к срывам в деятельности нервной системы при значительном психическом и физическом напряжении" в 1978 году Л.И.Спивак предложил рассмотреть понятие “нервно-психическая неустойчивость” (НПН). Понятие "нервно-психическая неустойчивость" объединяет явные или скрытые нарушения эмоциональной, волевой, интеллектуальной регуляции.

Военная служба, а в частности участие в боевых действиях, неизбежно сопровождается значительными психическими и физическими нагрузками, это предъявляет повышенные требования к состоянию психического и физического здоровья военнослужащих.

Исходя из вышесказанного исключительно важная роль в практической работе военных психологов и специалистов по профессиональному психологическому отбору отводится оценке уровня нервно-психической устойчивости военнослужащих.

Под нервно-психической устойчивостью (НПУ) понимается интегральная совокупность врожденных (биологически обусловленных) и приобретенных личностных качеств, мобилизационных ресурсов и резервных психофизиологических возможностей организма, обеспечивающих оптимальное функционирование индивида в неблагоприятных условиях профессиональной среды [15].

В настоящее время критерии нервно-психической устойчивости рассматриваются с позиции клинической нормологии, основы которой были заложены в прошлом веке выдающимися исследователями - австрийским врачом и математиком Гансом Кетле и английским психиатром и психологом Френсисом Гальтоном. Предложенный ими популяционный подход, основанный на законах математической статистики, и в частности нормального распределения, позволяет отнести любого индивида к одной из категорий в координатах: «норма - пограничное состояние - патология» [15].

Лица, имеющие высокий уровень НПУ (норма), успешно проходят этап переадаптации к условиям боевой деятельности, для них характерно усиление сознания ценности жизни, и своей и чужой, раньше они могли не задумываться над этим. При нахождении в зоне боевых действий они ежесекундно используют приобретенные в боях навыки самосохранения.

Вывод: Стресс - это совокупность стереотипных, филогенетически запрограммированных реакций организма при воздействии на него экстремальных факторов. Итогом таких реакций может быть переадаптация или дезадаптация. Процесс психической адаптации рассматривают как последовательность нескольких этапов: 1) подготовительный этап, 2) этап стартового психического напряжения, 3) этап психических реакций входа, 4) переадаптация. Вследствие этого, стрессовая ситуация (боевые действия) при наличии необходимого уровня адаптационных способностей у военнослужащего и способствующих адаптации факторов, может быть успешно преодолена и не станет причиной дезадаптации личности, что не приведет к ПТСР.

**1.3 Признаки и клиническая картина ПТСР**

ПТСР - это непсихотическая отсроченная реакция на травматическое событие, способная вызвать психические нарушения практически у любого человека [27]. Характерными признаками ПТСР являются два типа психических тенденций, которые можно обозначить вторжением и избеганием. Эти две тенденции характеризуются активным процессом восстановления травмирующих событий, с одной стороны, и активным противодействием этому, с другой, и проявляются в эмоциональной сфере, когнитивных процессах, поведении, общении и другом. Первая из них определяется позитивной фиксацией на травме, что детерминирует навязчивое воспроизводство одних и тех же событий, вторая - негативной фиксацией на травме, т.е. выстраиванием психологической защиты от болезненных воспоминаний. Фиксация на травме говорит о неудачной интеграции травматического опыта в целостную структуру жизненного опыта личности, т.е. о его не связанности в пределах единства личности. Давайте рассмотрим описание этих двух денденций, которое приводит В.И.Панов в своей книге «Психические состояния как объект и предмет психического исследования. Психические состояния в экстемальных условиях».

Тенденция вторжения. Вторжение травматического опыта протекает в форме навязчивого воспроизведения, которое, в свою очередь, является разновидностью компульсивного повтора Компульсивный повтор у уцелевшего не ограничивается экспозицией представлений или мыслей, а захватывает все процессы личности, которые существуют как бы в параллельных мирах. В момент вторжения человек будто заново оказывается в мире катаклизмического травматического опыта, но при этом он, чаще всего, не впадает в беспамятство и не утрачивает сознавания своего нахождения в данный момент вне мира катаклизма Навязчивые образы или картины, вторгающиеся в сознание индивида, имеют своим источником травмирующие события. Образ может быть фрагментом, символом, трансформированным квазипредметом или намеком на болезненные события.

Вторжение наблюдается как в бодрствующем состоянии в течение дня, так и во время сна в виде кошмарных сновидений страха или того, что называют сновидениями террора, когда уцелевший во время сна не просыпается, а проснувшись, не помнит болезненных картин. Тенденция вторжения характеризуется следующими основными признаками:

а) интенсивностью - распределяющейся по континууму, начиная со слабых, смутных образов и заканчивая яркими вспышками видений;

б) продолжительностью - может занимать различные промежутки времени: от нескольких секунд и минут до нескольких часов и даже дней;

в) цикличностью - вспышки воспоминаний могут повторяться через определенные периоды времени одного дня, нескольких недель или месяцев.

Навязчивый образ - это лишь условное обозначение сложного образования психического состояния, в котором необходимо различать представление и сопровождающий его аффект. Подобное различение позволяет выделить три основные типа вторжения, встречающиеся у уцелевшего:

образ, сопровождающийся аффектом, - наличествует представление и переживание;

безаффектный образ - аффект редуцируется, подавляется, наличествует лишь образ - формула;

безобразный аффект - аффект переживания, а образ устранен.

Аффект, оторванный от травматического опыта, может проявляться по-разному:

как беспричинная тревога, гнев, вина, тоска, печаль, ярость, состояние подавленности, апатии и др.;

как перемещение аффекта на другого человека посредством механизма замещения;

как институциональная трансференция - «перемещение» аффекта на организацию и учреждения;

как отреагирование аффекта путем поиска виновника, обидчика, врага;

как аффективно-агрессивная реакция - импульсивное разряжение аффекта, не контролируемое самим человеком.

Основными механизмами образования отщепленного аффекта являются:

вытеснение с последующим замещением, когда аффект сдвигается с одного объекта на другой;

изоляция, когда разрывается связь между когнитивным содержанием и аффектом.

Безаффектность воспоминаний и эмоциональная анестезия, характерные для некоторых уцелевших, определяются, главным образом, механизмом отклонения реальности, для обозначения которого имеется специальный термин - анапсиоз (психологическая спячка). Независимо от того, сопровождается ли вторжение опыта переживанием аффекта или нет, воспоминание происходит помимо самого человека, т.е. как навязчивый процесс. Поэтому, кроме всех прочих тревог и страхов, у уцелевшего имеется страх страха, т.е. страх испугаться и связанный с ним страх потери самоконтроля. Потеря самоконтроля не только вызывает чувство беспомощности, паники, бессилия, отчаяния или делает человека уязвимым перед массивным затоплением его сознания болезненным опытом, но и представляется уцелевшему как угроза утраты сознания - «сойти с ума», «лишиться рассудка».

Тенденция избегания. Избегание воспоминания травматического опыта, являющееся выражением негативной фиксации на травме, имеет много различных форм проявления. Избегание может носить характер полного избегания, когда человек старается вообще не касаться болезненного опыта, или частичного избегания - он отклоняет определенные фрагменты произошедшего. Фрагментированность воспоминаний, характерная для уцелевшего, это черта, которая в немалой степени определятся влиянием избегательной мотивации на процессы воспроизведения опыта.

Избегание проявляется в следующих основных формах:

) избегание мыслей, чувств и впечатлений, связанных с травмой;

) избегание занятий и ситуаций, способствующих оживлению воспоминания;

) неспособность припомнить травматические эпизоды;

) потеря интересов;

) отчуждение от других;

) потеря способности любить и др.

Центральной детерминантой избегания опыта является зашита Я с помощью механизма психического сжатия личности, создающегося анапсиозом. Психическое сжатие состоит не только из процесса выведения болезненного опыта из своего Я, но включает в себя следующие проявления:

) дубликацию Я;

) дереализацию;

) психическое оцепенение;

) эмоциональную анестезию;

) агедонию - неспособность получать удовольствие;

) асексуальность;

) социальные страхи;

) изоляцию, отчуждение;

) снижение интенсивности мотивации;

) утрату ориентации на будущее;

) алекситимию.

Психическое сжатие не только защищает уцелевшего от болезненного воздействия прошлого опыта, но и притупляет его боязнь вновь оказаться жертвой какого-либо катаклизма. Дело в том, что созданное психическим сжатием ощущение безопасности построено на отклонении страха, который путем защитных механизмов загоняется в глубь личности, на время предохраняя Я от переживания беспокойства [62].

Таким образом, на «поверхности» внутренних переживаний индивида, связанных с травматическим стрессом, лежат две противоположные тенденции, котороые являются своего рода «первым маячком» ПТСР.

Наиболее же характерными признаками ПТСС (посттравматический стрессовый синдром) являются [8]:

кошмарные сновидения;

аффективные реакции;

импульсивное поведение;

психическое оцепенение;

отчуждение;

чувство вины;

смыслоутратность;

травматофобия - боязнь повторения травмы.

Важно понимать, что человек с ПТСР не обязательно первично обращается к врачу с жалобами на вышеописанную симптоматику. Даже если это происходит, ему не свойственно находить связь между своей симптоматикой и предшествующей травмой. Первоначальному сокрытию травматических событий могут способствовать чувство стыда, вины, стремление к вытеснению тягостных воспоминаний или недопонимание их важности. При подозрении на наличие ПТСР психологу целесообразно расспросить пациента об имевших место в прошлом травмирующих событиях. При первом же затрагивании этой темы больной может дать аффективную реакцию, которая скажет по меньшей мере столько же, сколько можно сказать словами. Эта реакция может состоять в нарастающей слезливости, нередко дополняться избеганием контакта глазами, возбуждением, проявлениями враждебности.

Клиническая картина ПТСР обычно включает в себя[8]:

Нарушения сна. Каждого больного, обращающегося по поводу нарушений сна, следует расспросить о наличии ихарактере кошмарных сновидений. Для кошмарных снов при ПТСР характерно фотографически точное воспроизведение действительно пережитых событий, поэтому данное расстройство следует предполагать у любого человека, описывающего необычно живые или правдоподобные ночные кошмары. Больные могут просыпаться в поту или в возбуждении, возможно, крича или издавая иные звуки, стискивая или нападая на своих партнеров в постели.

Социальное избегание, дистанцирование и отчуждение от других, включая близких членов семьи. При несоответствии прежнему складу личности такого рода поведение должно наводить на подозрение о наличии ПТСР.

Изменения поведения, эксплозивные вспышки, раздражительность или склонность к физическому насилию над другими людьми.

Злоупотребление алкоголем или наркотиками, особенно для - «снятия остроты» болезненных переживаний, воспоминаний или чувств.

Антисоциальное поведение или противоправные действия.

Депрессия, суицидальные мысли или попытки к самоубийству.

Высокий уровень тревожной напряженности или психологической неустойчивости.

Неспецифические соматические жалобы (например, головная боль).

У лиц с ПТСР часто обнаруживаются соматические и психосоматические расстройства в виде хронического мышечного напряжения, повышенной утомляемости, мышечно-суставной, головной, артритоподобной болей, язвы желудка, боли в области сердца, респираторного симптома, колита. ПТСР рассматривается не как однородная диагностическая категория, а как расстройство, проявляющееся в различных подвидах. *Острое* ПТСР диагностируют, когда симптомы возникают в пределах 6 месяцев после перенесенной травмы и сохраняются не более 6 месяцев. Прогноз хороший. О *хронических* ПТСР говорят, когда продолжительность симптомов превышает 6 месяцев. И, наконец, для *отсроченных* ПТСР характерно появление симптомов после латентного периода (месяцы, годы). При отсроченном и хроническом ПТСР симптоматология появляется через 6 месяцев после травмы и длится более 6 месяцев. Для развития ПТСР у ветеранов войны характерны пять фаз [23]:

) начальное воздействие;

) сопротивление/отрицание;

) допущение/подавление;

) декомпенсация;

) совладание с травмой и выздоровление. Отличительная черта - наличие периода декомпенсации перед совладанием.

Практически у всех ветеранов длительное время после войны проявляются выраженные *первичные симптомы* ПТСР (Шапин В. Ю., Стрельников А. А., 1997):

*Повторное переживание травмы* имеет несколько форм. Для диагноза ПТСР достаточно наличия одной формы. Самый частый (у 80 %) вариант повторного переживания травмы - повторяющиеся ночные кошмары, которые в первые 2-4 года после войны беспокоят всех до единого ветеранов. Для сновидений ветеранов характерны чувство беспомощности, одиночества в потенциально фатальной ситуации, преследование врагами с выстрелами и попытками убить, ощущение отсутствия оружия для защиты. Подобного рода сны нередко являются частью общих сновидений о войне. В наибольшей степени ночные кошмары являются проблемой для пациентов с последствиями перенесенной контузии головного мозга. Из бесед с матерями, женами, подругами ветеранов установлено, что часто во время кошмарных сновидений они совершают во сне движения различной интенсивности.

Второй по выраженности проявлений повторных переживаний травмы вариант - это *психологический дистресс,* возникающий обычно под воздействием событий, символизирующих или имеющих сходство с различными аспектами травматического события, включая празднование годовщины войны. Данные проявления в той или иной степени наблюдаются почти у 70% обследованных. Многие эпизоды являются своего рода «триггерами», напоминающими боевой опыт и вызывающими неприятные ассоциации (вертолет, летающий над головой; информация о войне; работа фотостимулятора при регистрации ЭЭГ, ассоциирующаяся с очередью из автомата). Ветераны имеют повышенную чувствительность к стимулам, имеющим отношение к войне, вследствие своего предыдущего боевого опыта, и эти стимулы могут реактивировать симптомы ПТСР и дистресс.

Периодически возникающие *воспоминания о военных событиях* (еще одна форма интрузии) отмечаются более чем у 50% обследованных. Наиболее часто наблюдались печаль по поводу потери с острой эмоциональной болью, проигрыш заново актуализированных аспектов травматических событий. Предполагается, что, несмотря на дискомфорт, повторное переживание травмы имеет адаптивное значение. Показано, что попытки избежать неприятных повторных переживаний травмы ведут к патологическому разрешению.

*- Эмоциональное оскудение, а также избегание стимулов, связанных с травмой.* Второй важной клинической чертой ПТСР являются «эмоциональное оскудение», «эмоциональная гипостезия». Подавляющее число ветеранов отмечают снижение или потерю интереса к какой-либо активности, которая «раньше занимала», ощущение отчуждения от других людей, снижение способности радоваться, любить, быть беззаботным, уход от социальной жизни. Эмоциональные проблемы отражаются и на семейной жизни. Супруги описывают их как холодных, бесчувственных, незаботливых людей. Обращает на себя внимание неустроенность в личной жизни значительного числа ветеранов: многие испытывают трудности с женитьбой, среди тех, кто вступил в брак до армии и фазу после войны, отмечается большое число разводов. У ветеранов также отмечается чувство непродолжительности будущей жизни (расстройство временной перспективы) в виде пессимизма (будущее неперспективно, будущего нет), ожидания короткой по продолжительности жизни, ожидания несчастья в будущем. Когда у человека нет возможности разрядить внутреннее напряжение, его тело и психика находят способ как-то примениться к этому напряжению. В этом, в принципе, и состоит механизм посттравматического стресса. Его симптомы, которые в комплексе выглядят как психическое отклонение, на самом деле не что иное, как глубоко укоренившиеся способы поведения, связанные с экстремальными событиями в прошлом. [44]

Вывод: Как видно из вышесказанного, что ПТСР является довольно ярко выраженной реакцией психики на травматическое событие, основными признаками которого являются:

. Немотивированная бдительность.

. «Взрывная» реакция.

. Притупленность эмоций.

. Агрессивность.

. Нарушения памяти и концентрации внимания.

. Депрессия.

. Общая тревожность.

. Приступы ярости.

. Злоупотребление наркотическими и лекарственными веществами.

. Непрошеные воспоминания.

. Галлюцинаторные переживания.

. Бессонница (трудности с засыпанием и прерывистый сон).

. Мысли о самоубийстве.

. «Вина выжившего».

В настоящий момент исследователями хорошо описаны психические изменения, которые происходят у лиц переживших ПТСР. Однако эти описания касаются главным образом личностных изменений, поведенческих паттернов. В клинической картине вскользь указывалось на нарушения кратковременной памяти, мышления, внимания, но отсутствуют полные представления об их динамике в процессе переживания ПТСР и его детерминантах.

**.4 Профессионально-значимые качества военнослужащих в их профессионально-боевой деятельности**

Пройдя многоэтапный донаучный период, в середине XIX века психика как целостное явление расчленяется на части, каждая из которых исследуется по своим связям. Психика уже выступает как сложная структура, как совокупность процессов, состояний и свойств. Подготовка специалистов военного дела, увеличение численности воинских специальностей, усложнение боевой деятельности потребовали разработки проблем психологии различных видов воинской деятельности. В военной психологии начинают выделяться отрасли знаний, определяемые спецификой деятельности и условиями, в которых она происходит. Конечно, в своем развитии военная психология опирается на общие понятия, открытия и опыт, и развивается параллельно основным научным знаниям, сегодня военная психология предъявляет конкретные требования к воинским учетным специальностям и профессиям. Благодаря совместному труду ряда специалистов в области психологии, психофизиологии, медицины выдвинуты определенные требования, которые нашли свое отражение в приказе Минобороны о профессионально-психологическом отборе (приказ Минобороны РФ № 50 от 26.01.2000г. «Об утверждении Руководства по профессиональному психологическому отбору в Вооруженных Силах Российской Федерации»). В приложении этого приказа привидена следующая таблица:

|  |  |
| --- | --- |
| Классы сходных воинских должностей | Основные профессионально-важные качества |
| 1. Командные (организаторские) | Развитые организаторские и познавательные (интеллектуальные) способности. Умение ориентироваться в сложной обстановке, выделять главное и принимать правильные решения в короткий срок. Инициативность, самообладание, ответственность, требовательность, принципиальность, самостоятельность. Ясная и разборчивая речь. |
| 2. Операторские (сенсорно - гностические) | Точность и быстрота зрительного(слухового) восприятия, точный глазомер. Устойчивость и концентрация внимания. Оперативная память. Быстрота мышления, умение выделить в информации главное. Координация движений руками. Ответственность и аккуратность. |
| 3. Связи и наблюдения (сенсорные) | Острый слух (зрение). Точность слухового (зрительного) восприятия. Устойчивость внимания. Оперативная память. Развитое чувство ритма. Выносливость и подвижность нервной системы. Правильная дикция. Разборчивый почерк. Подвижность кистей и пальцев рук. |
| 4. Водительские (сенсомоторные) | Распределение и устойчивость внимания. Быстрая сенсомоторная реакция. Подвижность нервной системы. Двигательная память. Координация движений руками и ногами. |
| 5. Специального назначения (моторно - волевые) | Координация движений, ловкость, физическая сила и выносливость. Решительность. Самообладание. Сообразительность. Смелость. |
| 6. Технологические (специалисты по обслуживанию и ремонту техники) | Развитое наглядно-действенное и наглядно-образное мышление. Общеобразовательная и техническая грамотность. |

В нашем дальнейшем эмпирическом исследовании примут участие военнослужащие по следующими воинским учетным специальностям: командиры специального назначения, связисты специального назначения, разведчики специального назначения, водители. Для всех этих категорий, исходя из утвержденного перечня профессионально-важных качеств военнослужащих, общими являются следующие эмоционально-волевые качества и когнитивные процессы:

устойчивость внимания,

переключение внимания,

объем внимания,

кратковременная зрительная память,

скорость мышления,

способность обобщать,

целеустремленность,

настойчивость и упорство,

самостоятельность и инициативность,

решительность и смелость,

выдержка и самообладание.

Кроме эмоционально-волевых качеств и когнитивных процессов большое значение в деятельности любого рода имеет мотивация, которой руководствуется индивид. Следует разграничивать понятия «мотив» и «мотивация», нами употребляется термин «мотивация» который включает: мотивы, цели, намерения, потребности, стремления и т.п., и является более широким понятием.

Движущей силой деятельности человека принято считать мотивацию, потому, что именно осознаваемые и неосознаваемые потребности (мотивы) побуждают к деятельности. Наличие некоторого определенного набора мотивов и потребностей у человека мало раскрывает его сущность, здесь важно не столько наличие тех или иных мотивов, а их иерархичность и преобладание одних мотивов над другими.

Теоретически, каждый военнослужащий имеет один и тот же набор мотивов, лишь только преобладание определенных мотивов становится определяющим фактором его поступков. Понятно, что в ситуации сопряженной с риском для жизни, когда военнослужащий решает вопрос спасти раненного товарища, рискуя собственной жизнью, или спасать себя, на подсознательном уровне и будут работать мотивы, возможно именно военнослужащий, у которого преобладает мотивация самозащиты, и будет спасать свою жизнь, а не товарища. Именно для того, чтобы иметь более полное представление о движущих «силах» деятельности военнослужащего, нам необходима его мотивационная структура личности.

В дальнейшем нашем исследовании планируется определить мотивационную структуру личности военнослужащих, принимающих участие в боевых действиях, а также отследить динамику основных мотивов: агрессия и самозащита, взаимоотношения полов, пагубные пристрастия, деньги, карьера.

Выводы: Для успешной деятельности военнослужащего необходимо наличие у него сформированных на должном уровне профессионально-значимых качеств. Они относятся как к когнитивным процессам (устойчивость внимания, переключение внимания, объем внимания, кратковременная зрительная память, скорость мышления, способность обобщать); так и к эмоционально-волевым качествам (целеустремленность, настойчивость и упорство, самостоятельность и инициативность, решительность и смелость, выдержка и самообладание); и мотивам (агрессия и самозащита, взаимоотношения полов, пагубные пристрастия, деньги, карьера).

**Выводы по главе**

Наиболее важным шагом в изучении психологических последствий воздействия травматических событий на человека явилось выделение нозологической формы - посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), критерии которого были определены при обследовании вьетнамских ветеранов и лиц, уцелевших от различных бедствий. Были проведены многочисленные исследования, в которых рассматривались проблемы отсроченных последствий воздействия травматических событий войны.

Практические и теоритические исследования показали, что стресс - это совокупность стереотипных, филогенетически запрограммированных реакций организма при воздействии на него экстремальных факторов. Итогом таких реакций может быть переадаптация или дезадаптация. Стрессовая ситуация (боевые действия) при наличии необходимого уровня адаптационных способностей у военнослужащего и способствующих адаптации факторов, может быть успешно преодолена и не стать причиной дезадаптации личности и, как следствие, не привести к ПТСР.

ПТСР является довольно ярко выраженной реакцией психики на травматическое событие, у которой имеются вполне определенные диагностические признаки, относящиеся к нарушениям когнитивных процессов, эмоциональной сферы и поведения.

На фоне симптомов стресса ветераны войны, сталкиваются с рядом проблем, из числа тех которые демобилизуются: с непониманием в обществе, проблемами трудоустройства, получения образования, сложностями в общении и профессиональном самоопределении, создания или сохранения семьи. Ветераны, которые продолжают службу, сталкиваются с другими проблемами: наиболее контрастны проблемы связанные с психическими и познавательными процессами, страдает мотивационная сфера, у большинства военнослужащих отмечается снижение произвольного внимания, памяти, появляются особенности мышления, возникают отклонения в эмоционально-волевой сфере, «хромает» воинская дисциплина, характер становится конфликтным, появляются случаи неуставных взаимоотношений с подчиненными.

В настоящий момент исследователями хорошо описаны психические изменения, которые происходят у лиц переживших ПТСР. Однако эти описания касаются главным образом личностных изменений, поведенческих паттернов. В клинической картине лишь указывается на нарушения кратковременной памяти, мышления, внимания, но отсутствуют полные представления об их динамике в процессе переживания ПТСР и его детерминантах. Для успешной деятельности военнослужащего необходимо наличие у него сформированных на должном уровне профессионально-значимых качеств. Они относятся как к когнитивным процессам (устойчивость внимания, переключение внимания, объем внимания, кратковременная зрительная память, скорость мышления, способность обобщать); так и к эмоционально-волевым качествам (целеустремленность, настойчивость и упорство, самостоятельность и инициативность, решительность и смелость, выдержка и самообладание); и мотивам (агрессия и самозащита, взаимоотношения полов, пагубные пристрастия, деньги, карьера). Это и станет предметом нашего эмпирического исследования, представленного во второй главе.

**Глава 2. Экспериментальное изучение психических и познавательных процессов у военнослужащих с ПТСР**

**.1 Организация и методики эмпирического исследования**

Наше исследование состоит из следующих этапов:

этап - определение уровня нервно-психической устойчивости (НПУ), объема и концентрации внимания, объема памяти, сохранности и скорости мышления, определение мотивационной структуры личности, и развития волевых качеств у военнослужащих путем самоанализа, убывающих в район боевых действий.

этап - диагностика ПТСР, определение объема и концентрации внимания, объема памяти, сохранности и скорости мышления, определение мотивационной структуры личности и самоанализ волевых качеств у тех же военнослужащих, прибывших из района боевых действий.

этап - определение объема и концентрации внимания, объема памяти, сохранности и скорости мышления, определение мотивационной структуры личности и самоанализ волевых качеств у военнослужащих, спустя 3-4 года с момента возвращения к мирной жизни.

Испытуемые военнослужащие отобраны в группы для дальнейшего сравнения, на основании 1-го этапа с уровнем нормальной и удовлетворительной адаптации и на основании 2-го этапа (наличие или отсутствие ПТСР).

этап - анализ и обработка полученных результатов.

Для исследования вышеуказанных психических характеристик мы использовали следующие методики:

) **Многоуровневый личностный опросник "Адаптивность" (МЛО) разработанный А.Г.Маклаковым и С.В.Чермяниным** [15].

Он предназначен для оценки адаптационных возможностей личности с учетом социально-психологических и некоторых психофизиологических характеристик, отражающих обобщенные особенности нервно-психического и социального развития.

Опросник содержит 165 вопросов и имеет следующие шкалы:

"достоверность" (Д);

"нервно-психическая устойчивость" (НПУ);

"коммуникативные способности" (КС);

"моральная нормативность" (МН);

"личностный адаптивный потенциал" (ЛАП).

) **Миссисипский опросник для боевого ПТСР** [90] - методика диагностики ПТСР.

Данный опросник рекомендован в случае, когда не удается определить признаки посттравматического стрессового расстройства по клиническим признакам. Методика содержит 35 вопросов, касающихся психического состояния тестируемого, физического самочувствия, жизненных планов. Предлагаемые вопросы направлены на выяснение реакции на травматическое событие. Выясняется, какие чувства испытывает человек, перенесший травматическое событие (страх, беспомощность, ужас, испуг и др.), есть ли у него нарушения сна, состояние напряжения, сильного переживания, раздражительности и др., изменились ли его взаимоотношения с окружающими, интересны ли ему важные ранее виды деятельности и т.д.

) **Корректурная проба** [57] - для диагностики внимания. Целью исследования является выявление:

устойчивости внимания,

переключения внимания,

объема внимания.

) **Методика определения кратковременной зрительной памяти** [70] - использовалась для определения объема кратковременной зрительной памяти. Максимальное количество информации, которое может храниться в оперативной памяти -10 единиц материала. Средний уровень: 6-7 единиц.

) **Методика «Исключение слов»** [38] - направлена на исследование аналитико-синтетической деятельности военнослужащих, их умения обобщать. Методика «Исключение слов» выявляет работоспособность и устойчивость внимания, а так же логичность рассуждений, правильность и обоснованность обобщений.

Нами выявлены два показателя:

скорость мышления (время затраченное на решение задания),

умение обобщать (в соответствии с ключом подсчитывается количество правильно решенных заданий, за каждое правильное решение дается 2 балла, с учетом поправки на время выполнения задания).

) **Самоанализ развития волевых качеств личности** [70] - определяет степень развития волевых качеств личности по проявлению их в служебной деятельности. Проводится подсчет баллов по следующим волевым качествам:

целеустремленность,

настойчивость и упорство,

самостоятельность и инициативность,

решительность и смелость,

выдержка и самообладание.

) **Тест юмористических фраз (ТЮФ)** [92] - предназначен для построения профиля мотивационной структуры. Испытуемые в зависимости от собственной интерпретации усматривают в предложенных юмористических фразах то одну, то другую тему из 10 основных: 1) агрессия и самозащита, 2) взаимоотношения полов, 3) пагубные пристрастия, 4) деньги, 5) мода, 6) карьера, 7) семейные неурядицы, 8) социальные неурядицы, 9) бездарность в искусстве, 10) человеческая глупость.

Нами были проанализированы выборочные показатели:

агрессия (самозащита),

взаимоотношения полов,

пагубные пристрастия,

деньги,

карьера.

В эмпирическом исследовании участвовали военнослужащие проходящие военную службу по контракту войсковой части 54607 в возрасте от 22 до 37 лет в количестве 80 человек.

**2.2 Адаптивность и ПТСР как факторы динамики психических процессов у военнослужащих**

**2.2.1 Анализ психических и познавательных процессов у военнослужащих с высоким и удовлетворительным уровнем нервно-психической устойчивости**

Чтобы объективно проанализировать динамику психических и познавательных процессов, в период от подготовки к боевым действиям до 3-4 лет с момента возвращения к мирной жизни, нам необходимо проанализировать зависимость этих показателей от уровня адаптивности военнослужащего. Показателем адаптивности в нашей работе является нервно-психическая устойчивость по тесту МЛО А.Г.Маклакова и С.В.Чермянина.

С целью проверки нашей гипотезы военнослужащих мы распределили на две условные группы:

группа с уровнем высокой и нормальной адаптации (5-10 стен по шкале уровня адаптации) - в количестве 40 человек;

группа удовлетворительной адаптации (3-4 стена по шкале уровня адаптации) - в количестве 40 человек.

Полученные группы были сравнены между собой по показателям познавательных и других психических процессов с помощью критерия Манна-Уитни (Приложение 1).

Анализ данных сравнений свидетельствуют о том, что существуют значимые различия на 1% уровне ошибки по следующим параметрам:

1) устойчивость внимания после боевых действий (рис.1),

2) переключение внимания после боевых действий (рис. 2),

) объем внимания на всех этапах исследования (рис. 3),

) кратковременная зрительная память после боевых действий и спустя более 3-х лет (рис. 4),

) скорость мышления на всех этапах (рис. 5),

) решительность и смелость после боевых действий (рис. 6).

При этом анализ средних значений в обеих группах по указанным шкалам показал следующее.

Устойчивость внимания военнослужащих с удовлетворительным уровнем НПУ значимо меньше, чем у военнослужащих с высоким уровнем НПУ (рис.1).



**Рис. 1. Средние значения по показателю устойчивость внимания у военнослужащих с высоким и удовлетворительным уровнем нервно-психической устойчивости, в период после боевых действий.**

Это доказывает, что устойчивость внимания у военнослужащих с удовлетворительным уровнем НПУ значимо ниже устойчивости внимания военнослужащих с высоким уровнем НПУ, в период после боевых действий, что позволяет говорить о том, что военнослужащим с высоким уровнем НПУ лучше удается сосредоточиться на определенном виде деятельности.

На рис. 2 видно, что переключение внимания у военнослужащих, с удовлетворительным уровнем НПУ, значимо ниже переключения внимания военнослужащих, с высоким уровнем НПУ, в период после боевых действий, хотя в период до боевых действий значимых различий по переключению внимания не было, это косвенно указывает на то, что эффективность переключения внимания, в период боевых действий, зависит от уровня НПУ военнослужащих. Вероятно, чем ниже уровень НПУ, тем в большей степени происходит снижение произвольного переключения внимания.



**Рис. 2. Средние значения по показателю переключение внимания у военнослужащих с высоким и удовлетворительным уровнем нервно-психической устойчивости, в период после боевых действий.**

На рис. 3 хорошо просматривается различия объема внимания на всех этапах нашего исследования.



**Рис. 3. Средние значения показателя объема внимания у военнослужащих с высоким и удовлетворительным уровнем нервно-психической устойчивости, на всех этапах исследования.**

Можно сделать вывод, что, в связи с участием в боевых действиях, у военнослужащих, с удовлетворительным уровнем НПУ, снижается объем внимания, таким образом, объем внимания у военнослужащих, с высоким уровнем НПУ, менее лабилен под воздействием стресса.



**Рис. 4. Средние значения показателя кратковременной зрительной памяти у военнослужащих с высоким и удовлетворительным уровнем нервно-психической устойчивости, после боевых действий и спустя более 3-х лет.**

Так как значимых различий по кратковременной зрительной памяти на этапе «до боевых действий» нет (рис. 4), то мы можем предположить, что у лиц с удовлетворительным уровнем НПУ, в связи с участием в боевых действиях, происходит значительное снижение кратковременной зрительной памяти, в отличие от военнослужащих с высоким уровнем НПУ.



**Рис. 5. Средние значения по показателю скорость мышления у военнослужащих с высоким и удовлетворительным уровнем нервно-психической устойчивости.**

Характер значимых различий в скорости мышления представлен на рис. 5. Так как коэффициент показывает время, за которое выполнено задание, то военнослужащие с высоким уровнем НПУ в целом, значимо превосходят по скорости мышления военнослужащих с удовлетворительным уровнем НПУ, на всех этапах исследования.

Показатель «решительность и смелость» значимо отличаются у испытуемых с разным уровнем НПУ только на этапе «после боевых действий» (рис. 6).



**Рис. 6. Средние значения показателя по решительности и смелости у военнослужащих с высоким и удовлетворительным уровнем нервно-психической устойчивости, на этапе после боевых действий.**

Анализ говорит о том, что военнослужащие с высоким уровнем НПУ, значимо превосходят (по такому эмоционально-волевому качеству, как решительность и смелость) военнослужащих с удовлетворительным уровнем НПУ, в период после окончания участия в боевых действиях. На этапе подготовки к боевым действиям и по мере восстановления, в течение 3-х лет после пережитых травм боевых событий, военнослужащие, с высокой и удовлетворительной НПУ, по решительности и смелости значимых различий не имеют.

На 5 % уровне ошибки по следующим параметрам:

1) посттравматическое стрессовое расстройство (рис. 7),

2) устойчивость внимания спустя более трех лет после боевых действий (рис. 8),

) способность обобщать после боевых действий (рис. 9).



**Рис. 7. Средние значения показателя коэффициента ПТСР у военнослужащих с высоким и удовлетворительным уровнем нервно-психической устойчивости.**

Как видно из рис. 7, военнослужащие с высоким уровнем НПУ в отличие от военнослужащих с удовлетворительным НПУ отличаются меньшей выраженностью ПСТР. Это свидетельствует о том, что лица с изначально высоким уровнем адаптивности менее подвержены риску приобретения травматического расстройства в кризисной или стрессовой ситуации.



**Рис. 8. Средние значения показателя устойчивости внимания у военнослужащих с высоким и удовлетворительным уровнем нервно-психической устойчивости, на всех этапах исследования.**

Об изменениях устойчивости внимания в период после боевых действий мы говорили выше. Для того чтобы лучше проанализировать устойчивость внимания, мы построили диаграмму на всех этапах исследования. Третий этап исследования подтверждает данные измерений второго этапа нашего исследования, лишь только с той разницей, что уровень ошибки измерений 5% и устойчивость внимания военнослужащих с высоким уровнем НПУ снизиласть, а лиц с удовлетворительным уровнем НПУ возросла относительно второго этапа измерений. Но при сравнении с первым этапом исследования, второй этап показал, что в связи со стрессовой ситуацией у военнослужащих, с высоким уровнем НПУ, устойчивость внимания мобилизовалась, в то время как у военнослужащих, с удовлетворительным уровнем НПУ, произошло снижение устойчивости внимания. Данный факт мы объясняем тем, что боевая обстановка требует мобилизации всех ресурсов организма и у лиц с хорошей адаптивностью (военнослужащие с высоким уровнем НПУ) мобилизуется устойчивость внимания, в то время как у лиц с недостаточностью адаптивных способностей (военнослужащие с удовлетворительным уровнем НПУ) происходит снижение устойчивости внимания, вследствии участия в боевых действиях. По возвращении же к мирной жизни, спустя более трех лет, при отсутствии стресс-факторов боевой обстановки, происходят реверсивные изменения устойчивости внимания (у военнослужащих с высоким НПУ - снижение; у военнослужащих с удовлетворительным НПУ - восстановление).



**Рис. 9. Средние значения показателя обобщения у военнослужащих с высоким и удовлетворительным уровнем нервно-психической устойчивости, на этапе после боевых действий.**

Данные средних значений показывают, что у военнослужащих с удовлетворительным уровнем НПУ, в связи с участием в боевых действиях, среднее значение показателя обобщения значимо ниже, что может быть связано с тем, что скорость их мышления, способность переключать внимание, устойчивость внимания после боевых действий, значимо ниже военнослужащих с высоким уровнем НПУ, и как следствие менее качественное выполнение задания после боевых действий.

Таким образом, у военнослужащих с высоким уровнем НПУ в отличие от военнослужащих, имеющих удовлетворительный уровень НПУ, вследствие участия в боевых действиях меньше снижается: 1) устойчивость внимания (что позволяет им в должной степени сосредоточиться на определенном виде деятельности), при этом оказалось, что, спустя более трех лет после возвращения к мирной жизни, происходят реверсивные изменения устойчивости внимания (у военнослужащих с высоким НПУ - снижение; у военнослужащих с удовлетворительным НПУ - восстановление); 2) произвольное переключение внимания (что способствует лучше ориентироваться в быстро меняющихся условиях боевой обстановки); 3) объем внимания (что позволяет охватить большее количество деталей объекта, при ведении наблюдения); 4) устойчивость кратковременной зрительной памяти (которая является необходимым условием для фиксации получаемой инфорации в журнал наблюдения).

Кроме того, у военнослужащих, с высоким уровнем НПУ, в большей степени мобилизуется скорость мышления (что способствует скорейшему принятию безотлагательного решения, в моменты, когда промедление может стоить жизни самому военнослужащему или его сослуживцам). Показатель обобщения у военнослужащих с удовлетворительным уровнем НПУ, нестабилен, снижается после боевых действий, но у военнослужащих с высоким уровнем НПУ обобщение сохранно на всех этапах измерений.

Военнослужащие с высоким уровнем НПУ, значимо превосходят по такому эмоционально-волевому качеству, как решительность и смелость, военнослужащих с удовлетворительным уровнем НПУ, в период после окончания участия в боевых действиях.

Измерения коэффициента ПТСР доказали высокой уровень адаптивности военнослужащих, с высоким уровнем НПУ, к стрессогенным фактором боевой обстановки.

**2.2.2 Анализ познавательных и других психических процессов у военнослужащих с наличием ПТСР и его отсутствием**

Чтобы проследить влияние травматического стресса на изменения познавательных и других психических процессов, мы разделили всех испытуемых на две группы по уровню ПТСР.

Полученные группы были сравнены между собой по указанным показателям в периоды до участия в боевых действиях, сразу после прибытия оттуда и по прошествии 3-4 лет с помощью критерия Манна-Уитни (Приложение 2).

Анализ данных сравнений свидетельствуют о том, что существуют значимые различия на 1% уровне ошибки по следующим параметрам:

1) устойчивость внимания после БД (рис.10),

2) целеустремленность после БД (рис.11),

) решительность и смелость после БД и спустя более 3-х лет (рис.12),

) агрессия и самозащита после БД (рис.13),

) выдержка и самообладание после БД (рис.14),

) взаимоотношения полов после БД (рис.15),

) пагубные пристрастия после БД (рис.16),

) деньги после БД (рис.17),

) карьера после БД и спустя более 3-х лет (рис.18).



**Рис. 10. Средние значения показателя устойчивости внимания у военнослужащих с ПТСР и его отсутствием, на этапе после боевых действий.**

Анализ данных значений показывает, что у военнослужащих с диагнозом ПТСР вследствие участия в боевых действиях устойчивость внимания ниже чем у военнослужащих без ПТСР. Таким образом, прослеживается прямая взаимосвязь между ПТСР и низким уровнем познавательного процесса устойчивость внимания в наиболее острый момент переживания этого расстройства.



**Рис. 11. Средние значения показателя эмоционально-волевой сферы «целеустремленность» у военнослужащих с ПТСР и его отсутствием, на этапе после боевых действий.**

Анализ средних значений «целеустремленности» показывает, что у военнослужащих, у которых диагностируется посттравматическое стрессовое расстройство вследствии участия в боевых действиях, целеустремленность значимо ниже. Таким образом, прослеживается прямая взаимосвязь между ПТСР и низким уровнем эмоционально-волевой сферы как «целеустремленность».



**Рис. 12. Средние значения показателя эмоционально-волевой сферы «решительность и смелость» у военнослужащих с ПТСР и его отсутствием, на этапе после боевых действий и спустя более 3-х лет.**

Анализ средних значений «решительности и смелости» показывает, что у военнослужащих, у которых диагностируется ПТСР вследствие участия в боевых действиях, выше решительность и смелость. Таким образом, прослеживается взаимосвязь ПТСР и такого показателя эмоционально-волевой сферы как «решительность и смелость».

Однако, анализ решительности и смелости, проведенный в параграфе 2.2.1. по уровню НПУ (Рис.6), показал, что смелость и решительность, после участия в боевых действиях, у военнослужащих, с удовлетворительной НПУ, ниже, чем у военнослужащих с высокой НПУ. Так как в анализе по ПТСР были проанализированны численные показатели военнослужащих с удовлетворительным и высоким уровнем НПУ, то суммарный средний балл на третьем этапе исследования оказался выше чем во втором. Этот феномен связан с тем, что у военнослужащих, с удовлетворительным уровнем НПУ, вследствие декомпенсации ПТСР, решительность и смелость, сниженная в результате боевых действий, восстанавливается лишь по прошествии более трех лет с момента возвращения к мирной жизни.



**Рис. 13. Средние значения показателя мотивационной сферы агрессия и самозащита у военнослужащих с ПТСР и его отсутствием, на этапе после боевых действий.**

Анализ средних значений агрессии и самозащиты показывает, что у военнослужащих, у которых диагностируется посттравматическое стрессовое расстройство, вследствие участия в боевых действиях, мотивация к агрессии и самозащите выше, чем у военнослужащих без ПТСР.



**Рис. 14. Средние значения показателя эмоционально-волевой сферы выдержка и самообладание у военнослужащих с ПТСР и его отсутствием, на этапе после боевых действий.**

Анализ данных исследования выдержки и самооладания у военнослужащих с ПТСР и его отсутствием, показал, что значимые различия имеются в период после боевых действий и этот показатель ниже у военнослужащих с посттравматическим стрессовым расстройством.

Как видно из дальнейших рисунков наблюдаются значимые различия у военнослужащих с разным уровнем ПТСР по мотивационным показателям.

На рис.15 видно, что мотивация взаимоотношения полов военнослужащих, после окончания боевых действий, значимо отличается у военнослужащих не имеющих выраженного ПТСР от военнослужащих имеющих высокий показатель коэффициента ПТСР. Мотивация взаимоотношения полов выше при наличии ПТСР.



**Рис. 15. Средние значения показателя мотивационной сферы взаимоотношения полов у военнослужащих с ПТСР и его отсутствием, на этапе после боевых действий.**

Мы объясняем это тем, что в период боевых действий, отсутствие взаимоотношений с противоположным полом приводит к тому, что мотивация у военнослужащих, подверженным острому реагированию на стресс выше, что, вероятно, как следствие и приводит к беспорядочным половым связям и разладам в семейной жизни, после возвращения с боевых действий (что подтверждают данные исследований, описанных в первой главе нашей дипломной работы).



**Рис. 16. Средние значения показателя мотивационной сферы пагубные пристрастия у военнослужащих с ПТСР и его отсутствием, на этапе после боевых действий.**

В первой главе мы говорили о клинической картине ПТСР, и анализ данных измерений лишь подтверждает ранее проведенные исследования. У военнослужащих с высоким показателем коэффициента ПТСР мотивация к пагубным пристрастиям выше, после возвращения с боевых действий, что, как следствие приводит к алкоголизму, употреблению наркотиков и др.



**Рис. 17. Средние значения показателя мотивационной сферы деньги у военнослужащих с ПТСР и его отсутствием, на этапе после боевых действий.**

Анализ средних значений показал, у военнослужащих с ПТСР мотивация к деньгам ниже. Что в принципе, как нам кажется, нормальная реакция индивида на стрессовую ситуацию, в моменты сопряженные с риском для жизни, человек мало думает об удовлетворении материальных потребностей.



**Рис. 18. Средние значения показателя эмоционально-волевой сферы «карьера» у военнослужащих с ПТСР и его отсутствием, на этапе после боевых действий и спустя более 3-х лет.**

Рис. 18 показывает, что мотивация к карьере у военнослужащих с отсутствием посттравматического стрессового расстройства ниже, в то время как у военнослужащих с ПТСР значимых изменений в мотивации к карьере нет. Вероятно, это объясняется тем, что у военнослужащих с хорошими адаптационными способностями, в связи с участием в боевых действиях, произошла переоценка жизненных ценностей, что привело к снижению мотивации в достижении успеха в карьере.

На 5 % уровне ошибки по следующим параметрам:

1) кратковременная зрительная память после БД (рис.19),

2) самостоятельность и инициативность после БД (рис.20),

3) выдержка и самообладание спустя более 3-х лет (рис.21),

) агрессия и самозащита спустя более 3-х лет (рис.22),

) нервно-психическая устойчивость (рис.23).



**Рис. 19. Средние значения показателя кратковременной зрительной памяти у военнослужащих с ПТСР и его отсутствием, на этапе после боевых действий.**

Анализ средних значений показывает, что кратковременная зрительная память военнослужащих, у которых диагностируется ПТСР ниже. У военнослужащих, с отсутствием признаков ПТСР, кратковременная зрительная память стабильна по своей продуктивности.



**Рис. 20. Средние значения показателя эмоционально-волевой сферы самостоятельности и инициативности у военнослужащих с ПТСР и его отсутствием, на этапе после боевых действий.**

Показатель самостоятельности и инициативности у военнослужащих, с отсутствием ПТСР ниже, как мы предполагаем, связано с необходимостью в боевой обстановке подчиняться строгому исполнению приказов, указаний и задач, отступление от которых может стоить жизни данному военнослужащему. В дальнейшем, по прошествии более трех лет возвращения к мирной жизни, военнослужащие, не имеющие посттравматического стрессового растройства, вновь успешно адаптируются к условиям окружающей среды и уровень их самостоятельности и инициативности не отличается значимо от уровня других военнослужащих. Что подтверждает достаточный уровень адаптивности как к условиям боевой, так и мирной жизни.

Результаты анализа третьего этапа исследования выдержки и самообладания подтвердили данные второго этапа, но с различием на 5-ти % уровне ошибки (рис 21). Таким образом, даже по прошествии трех лет после окончания боевых действий, военнослужащие с ПТСР, не достигают уровня выдержки и самообладания военнослужащих без ПТСР.



**Рис. 21. Средние значения показателя эмоционально-волевой сферы выдержка и самообладание у военнослужащих с ПТСР и его отсутствием, на этапе после боевых действий и спустя более трех лет.**

По сравнению со вторым этапом исследования у военнослужащих с ПТСР уровень агрессии и самозащиты ниже (сглаживание последствий стресса), но тем не менее отличаются, на уровне ошибки 5 %, от военнослужащих не имеющих ПТСР, даже по прошествии трех лет.



**Рис. 22. Средние значения показателя мотивационной сферы агрессия и самозащита у военнослужащих с ПТСР и его отсутствием, на этапе после боевых действий и спустя более трех лет.**



**Рис. 23. Средние значения показателя нервно-психической устойчивости у военнослужащих с ПТСР и его отсутствием.**

Данный анализ позволил нам выявить, что среди военнослужащих, у которых диагностируется ПТСР, средний показатель по уровню НПУ значимо ниже среднего показателя нервно-психической устойчивости военнослужащих, у которых ПТСР не зафиксирован.

Таким образом, проведенный анализ средних значений психических и познавательных процессов у военнослужащих с посттравматическим стрессовым расстройством и его отсутствием показал следующее, у военнослужащих, имеющих ПТСР вследствие участия в боевых действиях, отмечается: 1) ниже устойчивость внимания; 2) ниже кратковременная зрительная память; 3) ниже целеустремленность; 4) ниже выдержка и самообладание, и не достигает уровня военнослужащих без ПТСР даже по прошествии трех лет; 5) ниже мотивация денег; 6) выше решительность и смелость, но только у военнослужащих с высоким уровнем НПУ; 7) выше мотивация к агрессии и самозащите, и не снижается до уровня военнослужащих без ПТСР даже по прошествии трех лет; 8) выше мотивация половых связей; 9) выше мотивация к пагубным пристрастиям.

У военнослужащих, у которых ПТСР не диагностируется:

) ниже мотивации к карьере, вероятно в связи с участием в боевых действиях произошла переоценка жизненных ценностей, что привело к снижению мотивации в достижении успеха в карьере, 2) ниже самостоятельность и инициативность, как мы предполагаем, это связано с необходимостью в боевой обстановке подчиняться строгому исполнению приказов, указаний и задач, отступление от которых может стоить жизни данному военнослужащему. В дальнейшем, по прошествии более трех лет после возвращения, их самостоятельность и инициативность значимо не отличается от среднего показателя других военнослужащих, что подтверждает их достаточный уровень адаптивности к условиям как боевой, так и мирной жизни.

Анализ среднего значения нервно-психической устойчивости позволил нам выявить, что среди военнослужащих, у которых диагностируется ПТСР, средний показатель по уровню НПУ значимо ниже среднего показателя нервно-психической устойчивости военнослужащих, у которых ПТСР не зафиксирован. Таким образом, чем выше уровень НПУ военнослужащего, тем меньший процент риска быть подверженному посттравматическому стрессовому расстройству, вследствии участия в боевых действиях.

**У военнослужащих, с высоким уровнем НПУ**, сравнимо с военнослужащими, удовлетворительной НПУ значимо **выше:** 1) устойчивость к стрессу (коэффициент ПТСР ниже на уровне 5 % ошибки); 2) устойчивость внимания после боевых действий и спустя 3-4 года; 3) произвольное переключение внимания после боевых действий; 4) объем внимания на всех этапах исследования; 5) объем кратковременной зрительной памяти после боевых действий и спустя 3-4 года; 6) скорость мышления на всех этапах исследования; 7) решительность и смелость после боевых действий.

**У военнослужащих с посттравматическим стрессовым расстройством**, в отличие от военнослужащих без ПТСР, **значимо ниже:** 1) средний показатель по НПУ (что подтверждает высокую устойчивость к стрессовым факторам военнослужащих с высокой НПУ); 2) устойчивость внимания после боевых действий; 3) кратковременная зрительная память после боевых действий (на 5 % уровне ошибки); 4) целеустремленность после боевых действий; 5) выдержка и самообладание после боевых действий и спустя 3-4 года; 6) мотивация денег после боевых действий. **Значимо выше:** 1) решительность и смелость после боевых действий и спустя 3-4 года, но только у военнослужащих с высоким уровнем НПУ; 2) мотивация к агрессии и самозащите после боевых действий, и не снижается до уровня военнослужащих без ПТСР даже по прошествии трех лет; 3) мотивация половых связей после боевых действий; 4) мотивация к пагубным пристрастиям после боевых действий; 5) самостоятельность и инициативность после боевых действий (предположительно, всвязи со снижением инициативности военнослужащих без ПТСР, как мы предполагаем, это связано с необходимостью в боевой обстановке подчиняться строгому исполнению приказов, указаний и задач, отступление от которых может стоить жизни данному военнослужащему), 6) мотивация в карьере (вероятно связано со снижением мотивации у военнослужащих без ПТСР вызванной переоценкой ценностей).

Наш анализ показал, что военнослужащие с различным уровнем НПУ отличаются друг от друга, главным образом после боевых действий по психическим познавательным процессам, а по эмоционально-волевой и мотивационной сфере, значимые различия имеются между военнослужащими с ПТСР и его отсутствием, какова же динамика этих изменений мы рассмотрим в следующем параграфе.

**2.3 Динамика познавательных и других психических процессов у военнослужащих в группах с различным сочетанием ПТСР и уровнем НПУ**

Чтобы объективно проанализировать динамику психических и познавательных процессов, в период от подготовки к боевым действиям до 3-4 лет с момента возвращения к мирной жизни, нам необходимо проанализировать показатели военнослужащих в группах с различным сочетанием ПТСР и НПУ. Для этого мы условно разделили всех испытуемых, на четыре группы: 1) военнослужащие с высоким уровнем НПУ и отсутствием ПТСР, 2) военнослужащие с высоким уровнем НПУ и диагностируемым ПТСР, 3) военнослужащие с удовлетворительным уровнем НПУ и отсутствием ПТСР, 4) военнослужащие с удовлетворительным уровнем НПУ и диагностируемым ПТСР. Здесь 1-ая и 3-ая группы выступают в качестве контрольных по отношению к фактору ПТСР, они направлялись в горячую точку, но не принимали участия непосредственно в боевых действиях.

В полученных группах были сравнены между собой показатели познавательных и других психических процессов, на этапах исследования до боевых действий, по окончании и по истечении 3-4 лет после возвращения к мирной жизни с помощью критерия Уилкоксона (Приложение 3).

**2.3.1 Сравнительный анализ познавательных и других психических процессов у военнослужащих с высоким уровнем НПУ и отсутствующим ПТСР**

Анализ сравнений данных на этапе до боевых действий и сразу после их окончания (1 и 2 этапы), а также на этапе после окончания боевых действий и после 3-4 лет возвращения к мирной жизни (2 и 3 этапы) свидетельствуют о том, что существуют значимые различия на 1% уровне ошибки лишь по показателю переключение внимания (рис. 24).



**Рис. 24. Средние значения показателя переключения внимания у военнослужащих с высоким уровнем НПУ и отсутствием ПТСР.**

Для группы военнослужащих с высоким уровнем НПУ и отсутствием ПТСР, характерна такая динамика переключения внимания: в экстремальной ситуации, в условиях приближенных к боевым, неотъемлемо важной способностью является необходимость высокой переключаемости внимания, что и приводит к ее мобилизации у данной группы военнослужащих, а по возвращении к условиям мирной жизни, надобность в этом отпадает, поэтому она снижается.

Таким образом, в группе военнослужащих с высоким уровнем НПУ и отсутствием ПТСР, показал: что значимых различий по всем показателям на трех этапах исследования не имеется, за исключением переключения внимания, которая на этапе приближенности к боевым действиям мобилизовалась, а по возвращении к мирной жизни снизилась приблизившись к значению до боевых действий.

**2.3.2 Сравнительный анализ познавательных и других психических процессов у военнослужащих с высоким уровнем НПУ и диагностируемым ПТСР**

Анализ сравнений данных на 1, 2 и 3-м этапах до боевых действий и после их окончания, свидетельствуют о том, что существуют значимые различия на 1% и 5% уровнях ошибки по следующим параметрам:

1) устойчивость внимания (рис. 25),

2) переключение внимания (рис. 25),

) скорость мышления (рис. 25),

) целеустремленность (рис. 26),

) настойчивость и упорство (рис. 26),

) самостоятельность и инициативность (рис. 26),

) решительность и смелость (рис. 26),

) выдержка и самообладание (рис. 26),

) агрессия и самозащита (рис. 27),

) взаимоотношения полов (рис. 27),

) пагубные пристрастии (рис. 27),

) деньги (рис. 27),

) карьера (рис. 27).

Анализ показывает, что у военнослужащих с высоким уровнем НПУ и диагностируемым ПТСР, устойчивость внимания снижается (рис. 25) вследствие участия в боевых действиях и значительно возрастает по прошествии 3-4 лет после возвращения к мирной жизни, после этого остается несколько выше, чем на этапе подготовки к боевым действиям.

Что же касается переключения произвольного внимания, то о важности в профессиональной деятельности военнослужащих, такого свойства внимания уже говорилось. Наши измерения и их анализ, доказали его мобилизацию (рис. 25), у военнослужащих с высоким уровнем НПУ и диагностируемым ПТСР, на этапе боевых действий, что свидетельствует об их адаптационных способностях.



**Рис. 25. Динамика познавательных процессов у военнослужащих с высокой НПУ и диагностируемым ПТСР.**

Так же нам хорошо видно, что после участия в боевых действиях у данной группы военнослужащих, средний показатель времени выполнения задания значимо сократился относительно этапа подготовки. Что свидетельствует об ускорении мыслительного процесса в экстремальной ситуации у данной группы военнослужащих.

Что касаемо эмоционально-волевой сферы, то несмотря на высокий уровень НПУ для данной группы военнослужащих, вероятно вследствие ПТСР, на втором этапе нашего исследования произошло снижение целеустремленности (рис. 26). Возможно влияние боевой обстановки, связанной с риском для жизни, настраивает человека на избегание неудач в большей степени, нежели на достижение успеха, что приводит к снижению целеустремленности, а так же настойчивости и упорства (рис. 26).



**Рис. 26. Динамика показателей эмоционально-волевой сферы у военнослужащих с высокой НПУ и диагностируемым ПТСР.**

психика адаптация боевой экстремальный

В разделе 2.2.2. нашей дипломной работы, при проведении сравнительного анализа показателей в группе военнослужащих, объединенных по наличию ПТСР, мы уже говорили о самостоятельности и инициативности (рис. 20). Анализ динамики подтверждает эту особенность военнослужащих с высоким НПУ после ПТСР становиться инициативными (рис. 26).

Анализ средних значений решительности и смелости показывает динамику этого показателя (рис. 26), особо выраженную на этапе 2- после участия в боевых действиях. Решительность и смелость возрастает в связи с участием в боевых действиях у данной группы военнослужащих, немого снижается по прошествии 3-4 лет, хотя и остается на достаточно высоком по сравнению с первым этапом уровне.

Анализ выдержки и самообладания (рис. 26) подтверждает описанную клиническую картину в первой главе нашей дипломной работы, именно снижение выдержки и самообладания вследствие ПТСР, приводит к вспыльчивости и лишь по прошествии 3-4 лет возвращения к мирной жизни, выдержка и самообладание восстанавливаются, хотя и не полностью.

Так же анализ мотивационной сферы по показателю агрессия и самозащита (рис. 27), показал подобную динамику. Возрастание мотива агрессии ведет все к тем же последствиям - приступы агрессии, которые не снижаются абсолютно по прошествии 3-4 лет после боевых действий.

В результате ПТСР у военнослужащих, с высоким уровнем НПУ, возрастает мотивация взаимоотношения полов (рис. 27), как говорилось ранее в связи с недостатком половых отношений в районе боевых действий, но по прошествии 3-4 лет возвращения к мирной жизни, мотивация снижается и не имеет значимых различий с первым этапом.



**Рис. 27. Динамика показателей мотивационной сферы у военнослужащих с высокой НПУ и диагностируемым ПТСР.**

В очередной раз подтверждаются исследования, описанные в первой главе нашей работы, вследствие ПТСР даже у военнослужащих с высоким уровнем НПУ возрастает мотивация к злоупотреблению психоактивными веществами (рис. 27), в период после боевых действий, но по прошествии более 3-х лет возвращения к мирной жизни последствия стресса сглаживаются и мотивация к пагубным пристрастиям не имеет значимых различий с первым этапом.

Динамика мотивации к деньгам (рис. 27) вследствие ПТСР, как нам кажется, вполне естественна. В период боевых действий она снизилась, ведь там эта потребность становится потенциальной, а по прошествии 3-4 лет после возвращения к мирной жизни, в связи с возрастающим желанием удовлетворения материальных потребностей, возрастает и отличается по своему показателю в большей степени от второго этапа, и в меньшей от первого этапа исследования.

Динамика мотивации к карьерному росту (рис. 27) такова, что вследствие ПТСР у военнослужащих с высоким уровнем НПУ, после боевых действий она возросла и по прошествии более 3-х лет, осталась на этом же уровне.

Таким образом, проведенный анализ парных сравнений средних значений психических и познавательных процессов у военнослужащих с высоким уровнем НПУ и с ПТСР на всех этапах исследования показал, что в целом отмечается логичное, целесообразное возрастание эффективности внимания и скорости мышления в период боевых действий, и снижение последней после 3-4-х лет, чего требует сложившаяся ситуация. Это же относится к таким волевым качествам как самостоятельность и инициативность, решительность и смелость, снижается материальная мотивация. Однако при этом в результате влияния стрессовой ситуации даже у этих лиц с высоким уровнем НПУ наблюдается снижение целеустремленности, настойчивости и упорства, выдержки и самообладания, возрастание мотивов агрессии вследствие ПТСР, взаимоотношения полов, пагубные привычки, карьерный рост, хотя некоторые из этих характеристик по прошествии 3-4-х лет имеют тенденцию возвращения к дострессовому уровню.

**2.3.3 Сравнительный анализ познавательных и других психических процессов у военнослужащих с удовлетворительным уровнем НПУ и отсутствием ПТСР**

Анализ сравнений данных на этапе до убытия в район боевых действий и после возвращения, а так же в период после 3-4 лет возвращения к повседневной жизни показал, что ни по одному показателю различий нет.

Таким образом, у военнослужащих с удовлетворительным уровнем НПУ и отсутствием ПТСР, вследствие командировки в район боевых действий без непосредственного участия в боевых спецоперациях, значимых изменений познавательных и других психических процессов не выявлено.

**2.3.4 Сравнительный анализ познавательных и других психических процессов у военнослужащих с удовлетворительным уровнем НПУ и диагностированным ПТСР**

Анализ сравнений данных на этапе до боевых действий и после их окончания (1 и 2), а также на этапе после окончания боевых действий и после 3-4 лет возвращения к мирной жизни (2 и 3) свидетельствуют о том, что существуют значимые различия на 1% и 5% уровне ошибки по следующим параметрам:

1) устойчивость внимания (рис. 28),

2) кратковременная зрительная память (рис. 28),

) способность обобщать (рис. 28),

) скорость мышления (рис. 28),

) целеустремленность (рис. 29),

) настойчивость и упорство (рис. 29),

) самостоятельность и инициативность (рис. 29),

) выдержка и самообладание (рис. 29),

) агрессия и самозащита (рис. 30),

) взаимоотношения полов (рис. 30),

) пагубные пристрастии (рис. 30),

) деньги (рис. 30),

) карьера (рис. 30).

14) решительность и смелость (рис. 29),

15) переключение внимания (рис. 28).

Наши измерения, доказали мобилизацию переключения внимания (рис. 28), но анализ по Уилкоксону, говорит, что значимых различий между первым и вторым этапом нет, а анализ сравнений второго этапа с третьим показал различие на 5 % уровне ошибки, снижение способности переключать внимание.



**Рис. 28. Динамика познавательных процессов у военнослужащих с удовлетворительным уровнем НПУ и диагностируемым ПТСР.**

Данная диаграмма показывает, что у военнослужащих с удовлетворительным уровнем НПУ и диагностируемым ПТСР, устойчивость внимания снижается вследствие участия в боевых действиях и значимо повышается по прошествии 3-4 лет после возвращения к мирной жизни, но даже после этого остается несколько ниже, чем на этапе подготовки к боевым действиям.

Динамика кратковременной зрительной памяти, такова, что после участия в боевых действиях у данной группы военнослужащих, средний показатель объема кратковременной зрительной памяти (рис. 28) значимо снизился относительно этапа подготовки, а по прошествии 3-4 лет возвращения к мирной жизни происходит повышение объема кратковременной зрительной памяти, но не достигает уровня до боевых действий.

В нашей дипломной работе, мы уже говорили о снижении способности обобщать (рис.9). Данный феномен мы объясняем тем, что способность переключать внимание (рис. 28), устойчивость внимания (рис. 28), после боевых действий, значимо снижается у данной группы военнослужащих (рис. 28), а скорость мышления значимо ниже чем у военнослужащих с высоким НПУ, то это как следствие приводит к менее качественному выполнению задания после боевых действий. Сама же скорость мышления (рис. 28) после участия в боевых действиях у данной группы военнослужащих, увеличилась относительно этапа подготовки. Что свидетельствует об ускорении мыслительного процесса в экстремальной ситуации, но по прошествии 3-4 лет возвращения к мирной жизни, время, потраченное на выполнение задания, незначительно превышает показатель первого этапа.

Для данной группы военнослужащих, вероятно вследствие ПТСР, на втором этапе нашего исследования произошло снижение целеустремленности (рис. 29). Возможно влияние боевой обстановки, связанной с риском для жизни, настраивает человека на избегание неудач в большей степени, нежели на достижение успеха, что приводит к снижению целеустремленности, а так же настойчивости и упорства (рис. 29).

В разделах 2.2.2.; 2.3.2. нашей дипломной работы, мы уже говорили о самостоятельности и инициативе (рис. 20, 26). У военнослужащих с удовлетворительной НПУ, самостоятельность и инициативность так же возрастает, но по среднему значению значимо ниже, чем у лиц с высокой НПУ.



**Рис. 29. Динамика показателей эмоционально-волевой сферы у военнослужащих с удовлетворительным уровнем НПУ и диагностируемым ПТСР.**

Данный анализ подтверждает описанную клиническую картину в первой главе нашей дипломной работы, именно снижение выдержки и самообладания вследствие ПТСР, приводит к вспыльчивости и даже по прошествии 3-4 лет возвращения к мирной жизни, выдержка и самообладание (рис. 29) не восстанавливаются до результата полученного на первом этапе нашего исследования.

Анализ динамики решительности и смелости показал, что после боевых действий решительность и смелость у данной группы военнослужащих значимых различий не имеет по сравнению с первым этапом, но по прошествии 3-4 лет решительность и смелость значимо возрастает, относительно как первого, так и второго этапов нашего исследования. Вероятно, это связано с повышение самооценки у лиц с низким НПУ в результате успешности деятельности в условиях боевых действий.

Так же анализ мотивационной сферы по показателю агрессия и самозащита (рис. 30), показал подобную динамику. Возрастание мотива агрессии ведет все к тем же последствиям, приступам агрессии. После 3-4 лет возвращения к мирной жизни уровень мотивации снижается, но значимо различается от первого этапа исследования.



**Рис. 30. Динамика показателей мотивационной сферы у военнослужащих с удовлетворительным уровнем НПУ и диагностируемым ПТСР.**

В результате ПТСР у военнослужащих, данной группы, возрастает мотивация взаимоотношения полов, как говорилось ранее в связи с недостатком половых отношений в районе боевых действий, но по прошествии 3-4 лет возвращения к мирной жизни, мотивация снижается и не имеет значимых различий с первым этапом.

В очередной раз подтверждаются исследования, описанные в первой главе нашей работы, вследствие ПТСР у военнослужащих, данной группы, возрастает мотивация к пагубным пристрастиям, в период после боевых действий, но по прошествии более 3-х лет возвращения к мирной жизни последствия стресса сглаживаются и мотивация к пагубным пристрастиям не имеет значимых различий с первым этапом.

Динамика мотивации к деньгам вследствие ПТСР, как нам кажется, вполне естественна. В период боевых действий она снизилась, а по прошествии 3-4 лет после возвращения к мирной жизни, в связи с возрастающим желанием удовлетворения материальных потребностей, возрастает и отличается по своему показателю от первого этапа исследования на уровне 5% ошибки.

Динамика мотивации в карьере такова, что вследствие ПТСР у военнослужащих с удовлетворительным уровнем НПУ, после боевых действий она возросла и по прошествии более 3-х лет, не значительно снизилась, но значимо отличается от первого этапа.

Итак, метод парных сравнений в группе лиц с удовлетворительной НПУ и наличием ПТСР показал наличие определенной динамики познавательных процессов, а также мотивационных и волевых качеств. Вследствие влияния стрессовой ситуации у таких военнослужащих на этапе сразу после боевых действий, как правило, происходит снижение устойчивости внимания, объема кратковременной памяти, продуктивности мыслительной деятельности, а также таких волевых качеств как целеустремленность, настойчивость и упорство, выдержка и самообладание и мотивации к деньгам. По прошествии 3-4-х лет эти процессы восстанавливаются. При этом оказалось, что переключаемость внимания у них, решительность и смелость на 2 этапе остаются на том же уровне, что и на первом, а скорость мышления, самостоятельность и инициативность даже выросла, хотя после 3-4-х лет переключение внимания ухудшилось, а решительность выросла. Такие качества как: самостоятельность и инициативность, мотивация агрессии, карьрного роста, так же как и мотивация половых отношений, пагубные привычки, выросли, но спустя 3-4 года по сравнению с последними вернулись на прежний добоевой уровень.

Анализ средний значений (критерий Манну-Уитни) показал, что **У военнослужащих, с высоким уровнем НПУ**, сравнимо с военнослужащими, удовлетворительной НПУ значимо **выше:** 1) устойчивость к стрессу (коэффициент ПТСР ниже на уровне 5 % ошибки); 2) устойчивость внимания после боевых действий и спустя 3-4 года; 3) произвольное переключение внимания после боевых действий; 4) объем внимания на всех этапах исследования; 5) объем кратковременной зрительной памяти после боевых действий и спустя 3-4 года; 6) скорость мышления на всех этапах исследования; 7) решительность и смелость после боевых действий.

**У военнослужащих с посттравматическим стрессовым расстройством**, в отличие от военнослужащих без ПТСР, **значимо ниже:** 1) средний показатель по НПУ (что подтверждает высокую устойчивость к стрессовым факторам военнослужащих с высокой НПУ); 2) устойчивость внимания после боевых действий; 3) кратковременная зрительная память после боевых действий (на 5 % уровне ошибки); 4) целеустремленность после боевых действий; 5) выдержка и самообладание после боевых действий и спустя 3-4 года; 6) мотивация денег после боевых действий. **Значимо выше:** 1) решительность и смелость после боевых действий и спустя 3-4 года, но только у военнослужащих с высоким уровнем НПУ; 2) мотивация к агрессии и самозащите после боевых действий, и не снижается до уровня военнослужащих без ПТСР даже по прошествии трех лет; 3) мотивация половых связей после боевых действий; 4) мотивация к пагубным пристрастиям после боевых действий; 5) самостоятельность и инициативность после боевых действий, 6) мотивация в карьере.

Стало ясно, что военнослужащие с различным уровнем НПУ отличаются друг от друга, по психическим познавательным процессам, и особенно после боевых действий. В следствии ПТСР возникают значимые различия по эмоционально-волевой и мотивационной сфере.

Проведя **анализ парных сравнений**, в период до боевых действий и после их окончания (1 этап), после боевых действий и спустя 3-4 года возвращения к мирной жизни (2 этап), мы выявили следующее:

**у военнослужащих с высоким уровнем НПУ** **и наличием ПТСР** на всех этапах исследования в целом отмечается логичное, целесообразное возрастание эффективности внимания и скорости мышления в период боевых действий, и снижение последней после 3-4-х лет, чего требует сложившаяся ситуация. Это же относится к таким волевым качествам как самостоятельность и инициативность, решительность и смелость, снижается материальная мотивация. Однако при этом в результате влияния стрессовой ситуации даже у лиц с высоким уровнем НПУ наблюдается снижение целеустремленности, настойчивости и упорства, выдержки и самообладания, возрастание мотивов агрессии, взаимоотношения полов, пагубных привычек, карьерного роста, хотя некоторые из этих характеристик по прошествии 3-4-х лет имеют тенденцию возвращения к дострессовому уровню.

**у военнослужащих с удовлетворительной НПУ и наличием ПТСР** есть определенная динамика познавательных процессов, а также мотивационных и волевых качеств. Вследствие влияния стрессовой ситуации у таких военнослужащих на этапе сразу после боевых действий, как правило, происходит снижение устойчивости внимания, объема кратковременной памяти, продуктивности мыслительной деятельности, а также таких волевых качеств как целеустремленность, настойчивость и упорство, выдержка и самообладание и мотивации к деньгам. По прошествии 3-4-х лет эти процессы восстанавливаются. При этом оказалось, что переключаемость внимания у них, решительность и смелость на 2 этапе остаются на том же уровне, что и на первом, а скорость мышления, самостоятельность и инициативность даже выросла, хотя после 3-4-х лет переключение внимания ухудшилось, а решительность выросла. Такие качества как: самостоятельность и инициативность, мотивация агрессии, карьрного роста, так же как и мотивация половых отношений, пагубные привычки, выросли, но спустя 3-4 года по сравнению с последними вернулись на прежний добоевой уровень.

В целом, следует отметить, что у лиц, не переживших ПТСР изменений в познавательных процессах, волевых качествах и мотивах не наблюдается. Это подтверждает влияние травматического стресса на все стороны психики, переживших его лиц. Кроме того, последствия ПТСР на волевых качествах и мотивах отражаются согласно критериям диагностики независимо от уровня нервно-психической устойчивости военнослужащего. Однако, изменения познавательных процессов имеют зависимость от уровня психической устойчивости. Так, у военнослужащих с высокой НПУ познавательные процессы либо остаются на добоевом уровне, либо мобилизуются, повышаются в остром этапе ПТСР и сглаживаются после 3-4 лет мирной жизни. А у лиц с удовлетворительным НПУ - обратная динамика - большинство познавательных процессов в остром периоде ПТСР теряют свою эффективность (что вероятно компенсируется повышением некоторых волевых качеств), хотя и восстанавливаются после 3-4 лет мирной жизни.

На основании вышеизложенного, рекомендуется военным психологам проводящим профессионально-психологический отбор:

руководствоваться требованиями приказа Министра обороны РФ № 50 от 26.01.2000г. «Об утверждении Руководства по профессиональному психологическому отбору в Вооруженных Силах Российской Федерации».

для участия в урегулировании локальных конфликтов отбирать лиц с высокой нервно-психической устойчивостью.

формировать у лиц убывающих в «горячие точки» адаптивные способности, а по возвращении оказывать психологическое консультирование и сопровождение, учитывать в работе изменения в эмоционально-волевой и мотивационной сфере ветеранов.

**Заключение**

Изучив данную проблему, ее историю становления, можно заключить, что наиболее важным шагом в изучении психологических последствий воздействия травматических событий на человека явилось выделение нозологической формы - посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), критерии которого были определены при обследовании вьетнамских ветеранов и лиц, уцелевших от различных бедствий. Были проведены многочисленные исследования, в которых рассматривались проблемы отсроченных последствий воздействия травматических событий войны.

Практические и теоритические исследования показали, что стресс - это совокупность стереотипных, филогенетически запрограммированных реакций организма при воздействии на него экстремальных факторов. Итогом таких реакций может быть переадаптация или дезадаптация. Стрессовая ситуация (боевые действия) при наличии необходимого уровня адаптационных способностей у военнослужащего и способствующих адаптации факторов, может быть успешно преодолена и не стать причиной дезадаптации личности и, как следствие, не привести к ПТСР.

ПТСР является довольно ярко выраженной реакцией психики на травматическое событие, у которой имеются вполне определенные диагностические признаки, относящиеся к нарушениям когнитивных процессов, эмоциональной сферы и поведения.

На фоне симптомов стресса ветераны войны, сталкиваются с рядом проблем, из числа тех которые демобилизуются: с непониманием в обществе, проблемами трудоустройства, получения образования, сложностями в общении и профессиональном самоопределении, создания или сохранения семьи. Ветераны, которые продолжают службу, сталкиваются с другими проблемами: наиболее контрастны проблемы связанные с психическими и познавательными процессами, страдает мотивационная сфера, у большинства военнослужащих отмечается снижение произвольного внимания, памяти, появляются особенности мышления, возникают отклонения в эмоционально-волевой сфере, «хромает» воинская дисциплина, характер становится конфликтным, появляются случаи неуставных взаимоотношений с подчиненными.

В настоящий момент исследователями хорошо описаны психические изменения, которые происходят у лиц переживших ПТСР. Однако эти описания касаются главным образом личностных изменений, поведенческих паттернов. В клинической картине лишь указывается на нарушения кратковременной памяти, мышления, внимания, но отсутствуют полные представления об их динамике в процессе переживания ПТСР и его детерминантах. Для успешной деятельности военнослужащего необходимо наличие у него сформированных на должном уровне профессионально-значимых качеств. Они относятся как к когнитивным процессам (устойчивость внимания, переключение внимания, объем внимания, кратковременная зрительная память, скорость мышления, способность обобщать), так и к эмоционально-волевым качествам (целеустремленность, настойчивость и упорство, самостоятельность и инициативность, решительность и смелость, выдержка и самообладание) и мотивам (агрессия и самозащита, взаимоотношения полов, пагубные пристрастия, деньги, карьера).

Проведенные нами исследования показали, что военнослужащие с различным уровнем НПУ отличаются друг от друга, по психическим познавательным процессам, и особенно после боевых действий. В следствии ПТСР возникают значимые различия по эмоционально-волевой и мотивационной сфере.

Проведя **анализ парных сравнений**, в период до боевых действий и после их окончания, после боевых действий и спустя 3-4 года возвращения к мирной жизни, мы выявили следующее:

**у военнослужащих с высоким уровнем НПУ** **и наличием ПТСР** на всех этапах исследования в целом отмечается логичное, целесообразное возрастание эффективности внимания и скорости мышления в период боевых действий, и снижение последней после 3-4-х лет, чего требует сложившаяся ситуация. Это же относится к таким волевым качествам как самостоятельность и инициативность, решительность и смелость, снижается материальная мотивация. Однако при этом в результате влияния стрессовой ситуации даже у лиц с высокой НПУ наблюдается снижение целеустремленности, настойчивости и упорства, выдержки и самообладания, возрастание мотивов агрессии, взаимоотношения полов, пагубных привычек, карьерного роста, хотя некоторые из этих характеристик по прошествии 3-4-х лет имеют тенденцию возвращения к дострессовому уровню.

**у военнослужащих с удовлетворительной НПУ и наличием ПТСР** есть определенная динамика познавательных процессов, а также мотивационных и волевых качеств. Вследствие влияния стрессовой ситуации у таких военнослужащих на этапе сразу после боевых действий, как правило, происходит снижение устойчивости внимания, объема кратковременной памяти, продуктивности мыслительной деятельности, а также таких волевых качеств как целеустремленность, настойчивость и упорство, выдержка и самообладание и мотивации к деньгам. По прошествии 3-4-х лет эти процессы восстанавливаются. При этом оказалось, что переключаемость внимания у них, решительность и смелость после боевых действий остаются на том же уровне, что до боевых действий, а скорость мышления, самостоятельность и инициативность даже выросла. Такие качества как: самостоятельность и инициативность, мотивация агрессии, карьрного роста, так же как и мотивация половых отношений, пагубные привычки, выросли, но спустя 3-4 года вернулись на прежний добоевой уровень.

В целом, следует отметить, что у лиц, не переживших ПТСР изменений в познавательных процессах, волевых качествах и мотивах не наблюдается. Это подтверждает влияние травматического стресса на все стороны психики, переживших его лиц. Кроме того, последствия ПТСР на волевых качествах и мотивах отражаются согласно критериям диагностики независимо от уровня нервно-психической устойчивости военнослужащего. Однако, изменения познавательных процессов имеют зависимость от уровня психической устойчивости. Так, у военнослужащих с высокой НПУ познавательные процессы либо остаются на добоевом уровне, либо мобилизуются в остром этапе ПТСР и сглаживаются после 3-4 лет мирной жизни. А у лиц с удовлетворительной НПУ - обратная динамика - большинство познавательных процессов в остром периоде ПТСР теряют свою эффективность (что вероятно компенсируется повышением некоторых волевых качеств), хотя и восстанавливаются после 3-4 лет мирной жизни.

Таким образом, выдвинутая нами гипотеза, отчасти подтвердилась, а именно, военнослужащие с высокой НПУ имеют меньшую подверженность стрессу, т.е. вероятность приобрести посттравматическое стрессовое растройство ниже, чем у военнослужащих с удовлетворительной НПУ. Исследования так же показали, что изменения психических и познавательных процессов являются следствием ПТСР, и в группах военнослужащих подверженным ПТСР с разной НПУ - изменения эти различны. У военнослужащих с высокой НПУ, в основном мобилизация познавательных процессов, в то время как у военнослужащих с удовлетворительной НПУ их регресс. Но в мотивационной и эмоционально-волевой сфере все военнослужащие подверженные ПТСР имеют схожую защитную реакцию психики, приводящую к вспышкам агрессии и гнева, злоупотреблениям психоактивных веществ с целью ухода от реальности и снятия стресса (что подтверждает ранее проведенные научные исследования в этой области), разнузданности в половых отношениях и т.п.

На основании проведенного исследования были расширены теоретические знания о динамике когнитивных и других психических процессах у военнослужащих, в результате переживаемого стресса, даны практические рекомендации военным психологам по проведению отбора военнослужащих, для направления в «горячие точки», а так же по психологическому сопровождению ветеранов войны.

**Список использованной литературы**

1. Абдурахманов Р.А. Психологические трудности в общении, их коррекция у ветеранов боевых действий в Афганистане//Дисс.канд.психол.наук. - М.: ВПА, 1994. С. 3-18

2. Абрамова Г.С. Введение в практическую психологию. М., 1994. - 184 с.

. Аствацатуров М.И. Душевные болезни в связи с условиями военной службы, I. Статистические данные о душевных заболеваниях в различных армиях // Воен.-мед. журн. - 1912, № 5. С. 3-13, №6. С. 2-9

. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. М., 1993. - 98 стр.

5. Александровский Ю.А. Состояние психической адаптации и их компенсации. М.,1976. - 84 с.

6. Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компоненты. М.,1976. - 126 с.

. Александровский Ю.А. Психогений в экстремальных условиях. М, 1991. - 184 с.

. Александровский Ю.А. Пограничная психиатрия и современные социальные проблемы. Ростов-на-Дону, 1996. - 238 с.

. Ахмедова Х.Б. Посттравматические личностные изменения у гражданских лиц, переживших угрозу жизни // Вопросы психологии, 2004, №3. С. 2-5

. Соловьев И.В. Психологическая адаптация военнослужащих внутренних войск МВД России после боевой деятельности в условиях вооруженного конфликта. // Дисс.канд.псих.наук, М., 1999. С. 7-19, 32-54

. Архангельский В.Г. Особенности течения психогений военного времени у лиц, перенесших травму мозга // Нервные психические заболевания военного времени/ под ред. А.С.Шмарьяна. - М., 1948. - 96 с.

. Арсел Л.Т. Психосоциальная помощь жертвам войны - М. «Сфера» 1998. - 137 с.

. Арьес Ф. Человек перед лицом смерти. М., 1992. - 68 с.

. Бассин Ф.В., Рожнов В.Е., Рожнова М.А. Психическая травма (к современному пониманию её природы и общих принципов её психотерапии) // Руководство по психотерапии/ Ташкент Медицина, 1979. - 235 с.

. Берг Т.Н. Нервно-психическая неустойчивость и способы её выявления. Учебное пособие. Морской государственный университет им. адм. Г.И.Невельского. Владивосток, 2005. - 82 с.

. Березин Ф.Б. Психическая и психофизическая адаптация человека. Л., 1988. - 135 с.

. Бондарев Н.И. Условия возникновения и развития реактивных состояний //Труды Военно-морской медицинской академии. - Л.: ВММедА, 1944. - 293 с.

. Василюк Ф.Е. Психология переживания. М.,1984. - 82 с.

. Вяткин Б.А., Мерлин B.C. Личность и стресс. Психический стресс в спорте. Пермь, 1975. - 108 с.

. Вяткин Б.А., Дорфман Л.Я. О системном анализе психических состояний // Новые исследования в психологии. М.,1987. - 125 с.

. Галкин К.Ю. Посттравматические стрессовые расстройства. Москва. Воен. Издат. 2007. - 203 с.

. Газенко О.Г. Словарь физиологических терминов М.,1987. - 374 с.

. Гольман С.В. Неврозы военного времени // Психозы и неврозы войны // Под ред. Осипова В.П. Л.-М. 1934. - 196 с.

. Граве П.С., Шнейдман М.Р. Адаптивные системы. Рига. 1972. Т.1. - 174 с.

. Грейсман А.Л. Медицинская психология. М.,1997. - 453 с.

. Губачев Ю.М. Эмоциональный стресс в условиях нормы и патологии человека. Л.,1976. - 125 с.

. Давыдов В.В., Запорожец А.В. Психологический словарь. М. 1983. - 286 с.

. Добротворский Н.М. Душевные заболевания в связи с войной (по литературным данным за 1915-1918 гг.) // Научная медицина. 1919. - 194 с.

. Дмитриева Т.Б. Социальный стресс и психическое здоровье. М. 2001. - 231 с.

. Дмитриева Т.Б. Клиническая психиатрия. М.: Медицина, 1998. - 408 с.

. Евдокимов В.И. Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса. СПб. 2001. - 238 с.

. Зинченко В.П., Мещеряков Б.Г. М. Психологический словарь,1996. - 482 с.

. Зубова Е.А. К вопросу о посттравматических стрессовых расстройствах (обзор) // Российский психотерапевтический журнал. 1998 №1. С. 12-15

. Калшед, Д. Внутренний мир травмы // Пер. с англ. М. Академический проект, 2001. - 108 с.

. Каннабих Ю.В. История психиатрии. М.: ЦТР МШ ВОС, 1994. - 541 с.

. Караяни А.Г., Полянский М.С. Психологическая реабилитация участников боевых действий // Военная психология. В 3-х кн. Кн.3. МВУ. 2004. - 285 с.

. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса. М. 1983. - 296 с.

. Колодзин Б. Как жить после психической травмы. - 173 с.

. Короленко Ц.П. Психофизиология человека в экстремальных условиях. М.,1978. - 304 с.

. Краснов В.Н., Юркин М.М., Войцех В.Ф. Психические расстройства у участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС // Социальная и клиническая психиатрия. 1993. № 1. С. 8-10

. Краснушкин Е.К. Психогении военного времени // Нервные и психические заболевания военного времени // Под ред. А.С. Шмарьяна - М. . - 365 с.

. Куксова Н.А. Психологическая коррекция постреактивной личностной изменчивости у военнослужащих после сочетанной боевой травмы. Дисс.к.псих.наук. Ставрополь, 2005. С. 3-6, 15-18

. Лазебная Е.О., Зеленова М.Е. Военно-травматический стресс: особенности посттравматической адаптации участников боевых действий // Психологический журнал, 1999, №5. С. 4-7

. Лебедев В.И. Личность в экстремальных условиях. М. 1989. - 182 с.

. Левитов Н.Д. О психологических состояниях человека. М. 1964. - 238 с.

. Левитов Н.Д. Проблема психических состояний // Вопросы психологии. 1956, №2. С. 3-10

. Левитов Н.Д. Психическое состояние беспокойства, тревоги // Вопросы психологии. 1967, №6. С. 4-6

. Леонова А.Б. Психодиагностика функциональных состояний человека. 1984. - 341 с.

. Леонтьев Л.Н. Деятельность, сознание, личность. М. 1975. - 486 с.

. Лямин М.В. Медико-психологическая реабилитация военнослужащих, участников боевых действий в Чечне в условиях многопрофильного госпиталя. Дисс.канд.мед.наук - М. 6 ЦВКГ, 1999. С. 5-16, 25-37

. Маклаков А.Г. Общая психология // Уч.для вузов СПб Питер 2008. - 582 с.

. Маклаков А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях // Психологический журнал. 2001. Т. 22. № 1. С. 5-8, 15-18

. Маклаков А.Г., Черемянин С.В., Шустов Е.Б. Проблема прогнозирования психологических последствий локальных военных конфликтов // Психологический журнал. 1998. Т. 19. № 2. С. 4-12

. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации. Справочник практического психолога. М. Изд-во Эксмо. 2005. - 283 с.

. Меерсон Ф.З. Адаптация, стресс, профилактика. М. 1981. - 194 с.

. Мещенина Т., Пашилова О. Особенности психологической реабилитации участников вооруженных конфликтов // Прикладная психология и психоанализ. 2003. №4. С. 12-19

. Миронова Е.Е. Сборник психологических тестов Ч.1, 2, 3 / Пособие, ЭНВИЛА / Минск. 2005, . - 371 с.

. Мясищев И.Н. Личность и неврозы. Л. 1960. - 238 с.

. Наенко Н.И. Психическая напряженность. Изд-во МГУ. 1976. - 205 с.

. Немчин Т.А. Состояние нервно-психического напряжения. Л. 1983. - 98 с.

. Осипов В.П. Введение // Психозы и психоневрозы войны: М. Л. 1934. - 239 с.

. Панов В.И. Психические состояния как объект и предмет психического исследования. Психические состояния в экстремальных условиях // Мир психологии. 1998. №2. С. 6-9

. Петровский А.В., Ярошевский М.Г. Краткий психологический словарь М. 1985. - 374 с.

. Пиков Н.И. Война в Афганистане М. 1991. - 392 с.

. Попов В.Е. Психологическая реабилитация военнослужащих после экстремальных воздействий. М. 1992. - 318 с.

. Прохоров А.О. Психические состояния и их функции. Казань.1994. - 182 с.

. Прохоров А.О. Психология неравновесных состояний. М. 1998. - 273 с.

. Психофизиологические аспекты состояния, поведения и деятельности пострадавших в очаге стихийного бедствия (Спитакское землетрясение) // Психологический журнал АН СССР. 1989. № 7. С. 8-13

. Пушкарев А.Л., Доморацкий В.А., Гордеева Е.Г. Посттравматическое расстройство: диагностика, психофармокотерапия, психотерапия. - М. Изд-во Института психотерапии. 2000. - 302 с.

. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Самара. 1998. - 396 с.

. Раков Д. Работая с клиническими последствиями травмы. М. Материалы Российско-Американской психоаналитической конференции. 2005. С. 12-18

. Решетников М.М., Баранов Ю. А., Мухин А. П., Чермянин С. В. Уфимская катастрофа: особенности состояния, поведения и деятельности людей // Психологический журнал АН СССР. 1990. № 10. С. 15-19, 27-34

. Решетников М.М. Психопатология героического прошлого и будущие поколения // Актуальные вопросы военной и экологической психиатрии. СПб. Военно-медицинская академия. 1995. - 182 с.

. Решетников М.М. «Психологические» аспекты локальных войн // Россия и Кавказ - сквозь два столетия. СПб. Звезда. 2001. - 172 с.

. Решетников М.М. Психология и психопатология терроризма. Статьи. СПб. Восточно-Европейский Институт Психоанализа. 2004. - 73 с.

. Решетников М.М. Общие закономерности в динамике состояния, поведения и деятельности людей в экстремальных ситуациях с витальной угрозой. Отдаленные последствия и реабилитация пострадавших // Методическое пособие для врачей, психологов и педагогов. СПб. Восточно-Европейский Институт Психоанализа. 2004. - 105 с.

. Сандомирский М.Е. Защита от стресса. М. 2001. - 115 с.

. Сандомирский М.Е. Как справится со стрессом. М. 2000. - 96 с.

. Селье Г. Стресс без дистресса. М. 1979. - 204 с.

. Сенявская Е. Войны ХХ столетия: социальная роль, идеология, психология комбатантов и посттравматический синдром // История. 1999. - 247 с.

. Шанин Ю.Н. Медицинская реабилитация раненых и больных - СПб. Специальная литература. 1997. - 275 с.

. Суворова В.В. Психофизиология стресса. М. 1975. - 166 с.

. Съедим С. И., Абдурахманов Р. А. Психологические последствия воздействия боевой обстановки: краткая история изучения психологических последствий участия в боевых действиях//Армия и общество. 1999. № 2. С. 2-5

. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб. Питер. 2001. - 82 с.

. Тенюшев Б.И. Психология посттравматического стресса // Уч. Пособие 2-е изд. 2006. . - 42 с.

. Терентьев В.П. Применение математических методов в биологии. Л.. 1960. - 58 с.

87. Тигранян Р.И. Стресс и его значение для организма. М. 1988. - 64 с.

88. Фрейд 3. Своевременные мысли о войне и смерти // Russian Imago. 2001. - 103 с.

. Хорошко В. К. О душевных расстройствах вследствие физического и психического потрясения на войне // Психиатрическая газета. 1916. № 1. С. 12-16

. Шанин Ю.Н. Медицинская реабилитация раненых и больных. СПб. Специальная литература. 1997. - 112 с.

. Эверли Дж. Стресс. М. 1985. - 91 с.

. Эксакусто Т.В., Истратова О.Н. Психодиагностика. Коллекция лучших тестов. Ростов-на-дону. 2007. Вып. №4. - 318 с.

93. Якушин В.А. О связи психических состояний и свойств личности / Психические состояния. Л. 1980. Вып. №10. - 98 с.

94. Ярошевский М. Г. История психологии. М. Мысль. 1966. - 286 с.

**Приложение 1. Сравнительный анализ показателей психических и познавательных процессов у военнослужащих с высоким и удовлетворительным уровнем НПУ**

РАНГИ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | группа НПУ | N | Средний ранг | Сумма рангов |
| постравматическое стрессовое расстройство | 1,00 | 40 | 34,38 | 1375,00 |
|  | 2,00 | 40 | 46,63 | 1865,00 |
| устойчивость внимания до БД | 1,00 | 40 | 41,28 | 1651,00 |
|  | 2,00 | 40 | 39,73 | 1589,00 |
| устойчивость внимания после БД | 1,00 | 40 | 50,40 | 2016,00 |
|  | 2,00 | 40 | 30,60 | 1224,00 |
| устойчивость внимания спустя более 3-х лет | 1,00 | 40 | 46,05 | 1842,00 |
|  | 2,00 | 40 | 34,95 | 1398,00 |
| переключение внимания до БД | 1,00 | 40 | 42,06 | 1682,50 |
|  | 2,00 | 40 | 38,94 | 1557,50 |
| переключение внимания после БД | 1,00 | 40 | 51,83 | 2073,00 |
|  | 2,00 | 40 | 29,18 | 1167,00 |
| переключение внимания спустя | 1,00 | 40 | 43,74 | 1749,50 |
|  | 2,00 | 40 | 37,26 | 1490,50 |
| объем внимания до БД | 1,00 | 40 | 48,64 | 1945,50 |
|  | 2,00 | 40 | 32,36 | 1294,50 |
| объем внимания после БД | 1,00 | 40 | 48,88 | 1955,00 |
|  | 2,00 | 40 | 32,13 | 1285,00 |
| объем внимания спустя более 3-х лет | 1,00 | 40 | 48,79 | 1951,50 |
|  | 2,00 | 40 | 32,21 | 1288,50 |
| кратковременная зрительная память до БД | 1,00 | 40 | 42,55 | 1702,00 |
|  | 2,00 | 40 | 38,45 | 1538,00 |
| кратковременная зрительная память после БД | 1,00 | 40 | 50,79 | 2031,50 |
|  | 2,00 | 40 | 30,21 | 1208,50 |
| кратковременная зрительная память спустя более 3-х лет | 1,00 | 40 | 48,33 | 1933,00 |
|  | 2,00 | 40 | 32,67 | 1307,00 |
| способность обобщать до БД | 1,00 | 40 | 45,20 | 1808,00 |
|  | 2,00 | 40 | 35,80 | 1432,00 |
| способность обобщать после БД | 1,00 | 40 | 46,20 | 1848,00 |
|  | 2,00 | 40 | 34,80 | 1392,00 |
| способность обобщать спустя более 3-х лет | 1,00 | 40 | 43,45 | 1738,00 |
|  | 2,00 | 40 | 37,55 | 1502,00 |
| скорость мышления до БД | 1,00 | 40 | 30,35 | 1214,00 |
|  | 2,00 | 40 | 50,65 | 2026,00 |
| скорость мышления после БД | 1,00 | 40 | 28,44 | 1137,50 |
|  | 2,00 | 40 | 52,56 | 2102,50 |
| скорость мышления спустя более 3-х лет | 1,00 | 40 | 28,36 | 1134,50 |
|  | 2,00 | 40 | 52,64 | 2105,50 |
| целеустремленность до БД | 1,00 | 40 | 43,98 | 1759,00 |
|  | 2,00 | 40 | 37,03 | 1481,00 |
| целеустремленность после БД | 1,00 | 40 | 39,75 | 1590,00 |
|  | 2,00 | 40 | 41,25 | 1650,00 |
| целеустремленность спустя более 3-х лет | 1,00 | 40 | 42,84 | 1713,50 |
|  | 2,00 | 40 | 38,16 | 1526,50 |
| настойчивость и упорство до БД | 1,00 | 40 | 41,78 | 1671,00 |
|  | 2,00 | 40 | 39,23 | 1569,00 |
| настойчивость и упорство после БД | 1,00 | 40 | 41,90 | 1676,00 |
|  | 2,00 | 40 | 39,10 | 1564,00 |
| настойчивость и упорство спустя более 3-х лет | 1,00 | 40 | 41,91 | 1676,50 |
|  | 2,00 | 40 | 39,09 | 1563,50 |
| самостоятельность и инициативность до БД | 1,00 | 40 | 43,43 | 1737,00 |
|  | 2,00 | 40 | 37,58 | 1503,00 |
| самостоятельность и инициативность после БД | 1,00 | 40 | 43,38 | 1735,00 |
|  | 2,00 | 40 | 37,63 | 1505,00 |
| самостоятельность и инициативность спустя более 3-х лет | 1,00 | 40 | 44,10 | 1764,00 |
|  | 2,00 | 40 | 36,90 | 1476,00 |
| решительность и смелость до БД | 1,00 | 40 | 41,81 | 1672,50 |
|  | 2,00 | 40 | 39,19 | 1567,50 |
| решительность и смелость после БД | 1,00 | 40 | 53,11 | 2124,50 |
|  | 2,00 | 40 | 27,89 | 1115,50 |
| решительность и смелость спустя более 3-х лет | 1,00 | 40 | 43,11 | 1724,50 |
|  | 2,00 | 40 | 37,89 | 1515,50 |
| выдержка и самообладание до БД | 1,00 | 40 | 39,14 | 1565,50 |
|  | 2,00 | 40 | 41,86 | 1674,50 |
| выдержка и самообладание после БД | 1,00 | 40 | 40,03 | 1601,00 |
|  | 2,00 | 40 | 40,98 | 1639,00 |
| выдержка и самообладание спустя более 3-х лет | 1,00 | 40 | 40,29 | 1611,50 |
|  | 2,00 | 40 | 40,71 | 1628,50 |
| агрессия/самозащита до БД | 1,00 | 40 | 42,66 | 1706,50 |
|  | 2,00 | 40 | 38,34 | 1533,50 |
| агрессия/самозащита после БД | 1,00 | 40 | 39,09 | 1563,50 |
|  | 2,00 | 40 | 41,91 | 1676,50 |
| агрессия/самозащита спустя более 3-х лет | 1,00 | 40 | 40,16 | 1606,50 |
|  | 2,00 | 40 | 40,84 | 1633,50 |
| взаимоотношения полов до БД | 1,00 | 40 | 37,13 | 1485,00 |
|  | 2,00 | 40 | 43,88 | 1755,00 |
| взаимоотношения полов после БД | 1,00 | 40 | 38,49 | 1539,50 |
|  | 2,00 | 40 | 42,51 | 1700,50 |
| взаимоотношения полов более 3-х лет | 1,00 | 40 | 36,11 | 1444,50 |
|  | 2,00 | 40 | 44,89 | 1795,50 |
| пагубные пристрастия до БД | 1,00 | 40 | 40,45 | 1618,00 |
|  | 2,00 | 40 | 40,55 | 1622,00 |
| пагубные пристрастия после БД | 1,00 | 40 | 40,44 | 1617,50 |
|  | 2,00 | 40 | 40,56 | 1622,50 |
| пагубные пристрастия спустя более 3-х лет | 1,00 | 40 | 41,73 | 1669,00 |
|  | 2,00 | 40 | 39,28 | 1571,00 |
| деньги до БД | 1,00 | 40 | 42,23 | 1689,00 |
|  | 2,00 | 40 | 38,78 | 1551,00 |
| деньги после БД | 1,00 | 40 | 41,51 | 1660,50 |
|  | 2,00 | 40 | 39,49 | 1579,50 |
| деньги спустя более 3-х лет | 1,00 | 40 | 41,13 | 1645,00 |
|  | 2,00 | 40 | 39,88 | 1595,00 |
| карьера до БД | 1,00 | 40 | 40,54 | 1621,50 |
|  | 2,00 | 40 | 40,46 | 1618,50 |
| карьера после БД | 1,00 | 40 | 39,92 | 1597,00 |
|  | 2,00 | 40 | 41,08 | 1643,00 |
| карьера спустя более 3-х лет | 1,00 | 40 | 39,81 | 1592,50 |
|  | 2,00 | 40 | 41,19 | 1647,50 |

Статистики критериев

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Статистика U Манна-Уитни | Z | Асимпт. знч. (двухсторон.) |
| постравматическое стрессовое расстройство | 555,000 | -2,362 | ,018 |
| устойчивость внимания до БД | 769,000 | -,300 | ,764 |
| устойчивость внимания после БД | 404,000 | -3,823 | ,000 |
| устойчивость внимания спустя более 3-х лет | 578,000 | -2,155 | ,031 |
| переключение внимания до БД | 737,500 | -,604 | ,546 |
| переключение внимания после БД | 347,000 | -4,364 | ,000 |
| переключение внимания спустя более 3-х лет | 670,500 | -1,250 | ,211 |
| объем внимания до БД | 474,500 | -3,135 | ,002 |
| объем внимания после БД | 465,000 | -3,226 | ,001 |
| объем внимания спустя более 3-х лет | 468,500 | -3,194 | ,001 |
| кратковременная зрительная память до БД | 718,000 | -,818 | ,413 |
| кратковременная зрительная память после БД | 388,500 | -4,037 | ,000 |
| кратковременная зрительная память спустя более 3-х лет | 487,000 | -3,081 | ,002 |
| способность обобщать до БД | 612,000 | -1,882 | ,060 |
| способность обобщать после БД | 572,000 | -2,276 | ,023 |
| способность обобщать спустя более 3-х лет | 682,000 | -1,192 | ,233 |
| скорость мышления до БД | 394,000 | -3,909 | ,000 |
| скорость мышления после БД | 317,500 | -4,643 | ,000 |
| скорость мышления спустя более 3-х лет | 314,500 | -4,674 | ,000 |
| целеустремленность до БД | 661,000 | -1,343 | ,179 |
| целеустремленность после БД | 770,000 | -,290 | ,772 |
| целеустремленность спустя более 3-х лет | 706,500 | -,903 | ,366 |
| настойчивость и упорство до БД | 749,000 | -,493 | ,622 |
| настойчивость и упорство после БД | 744,000 | -,541 | ,588 |
| настойчивость и упорство спустя более 3-х лет | 743,500 | -,547 | ,584 |
| самостоятельность и инициативность до БД | 683,000 | -1,129 | ,259 |
| самостоятельность и инициативность после БД | 685,000 | -1,110 | ,267 |
| самостоятельность и инициативность спустя более 3-х лет | 656,000 | -1,390 | ,165 |
| решительность и смелость до БД | 747,500 | -,508 | ,612 |
| решительность и смелость после БД | 295,500 | -4,876 | ,000 |
| решительность и смелость спустя более 3-х лет | 695,500 | -1,017 | ,309 |
| выдержка и самообладание до БД | 745,500 | -,528 | ,598 |
| выдержка и самообладание после БД | 781,000 | -,183 | ,854 |
| выдержка и самообладание спустя более 3-х лет | 791,500 | -,082 | ,935 |
| агрессия/самозащита до БД | 713,500 | -,850 | ,395 |
| агрессия/самозащита после БД | 743,500 | -,549 | ,583 |
| агрессия/самозащита спустя более 3-х лет | 786,500 | -,132 | ,895 |
| взаимоотношения полов до БД | 665,000 | -1,457 | ,145 |
| взаимоотношения полов после БД | 719,500 | -,783 | ,434 |
| взаимоотношения полов более 3-х лет | 624,500 | -1,923 | ,054 |
| пагубные пристрастия до БД | 798,000 | -,021 | ,983 |
| пагубные пристрастия после БД | 797,500 | -,025 | ,980 |
| пагубные пристрастия спустя более 3-х лет | 751,000 | -,493 | ,622 |
| деньги до БД | 731,000 | -,690 | ,490 |
| деньги после БД | 759,500 | -,401 | ,688 |
| деньги спустя более 3-х лет | 775,000 | -,251 | ,802 |
| карьера до БД | 798,500 | -,015 | ,988 |
| карьера после БД | 777,000 | -,224 | ,823 |
| карьера спустя более 3-х лет | 772,500 | -,269 | ,788 |

**Приложение 2. Сравнительный анализ показателей психических и познавательных процессов у военнослужащих, с наличием и отсутствием ПТСР (критерий Манна-Уитни).**

**Ранги**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| показатели | группа по уровню ПТСР | N | Средний ранг | Сумма рангов |
| устойчивость внимания до БД | 1,00 | 30 | 40,42 | 1212,50 |
|  | 2,00 | 50 | 40,55 | 2027,50 |
| устойчивость внимания после БД | 1,00 | 30 | 59,65 | 1789,50 |
|  | 2,00 | 50 | 29,01 | 1450,50 |
| устойчивость внимания спустя более 3-х лет | 1,00 | 30 | 44,78 | 1343,50 |
|  | 2,00 | 50 | 37,93 | 1896,50 |
| переключение внимания до БД | 1,00 | 30 | 40,35 | 1210,50 |
|  | 2,00 | 50 | 40,59 | 2029,50 |
| переключение внимания после БД | 1,00 | 30 | 34,55 | 1036,50 |
|  | 2,00 | 50 | 44,07 | 2203,50 |
| переключение внимания спустя более 3-х лет | 1,00 | 30 | 40,07 | 1202,00 |
|  | 2,00 | 50 | 40,76 | 2038,00 |
| объем внимания до БД | 1,00 | 30 | 43,43 | 1303,00 |
|  | 2,00 | 50 | 38,74 | 1937,00 |
| объем внимания после БД | 1,00 | 30 | 43,70 | 1311,00 |
|  | 2,00 | 50 | 38,58 | 1929,00 |
| объем внимания спустя более 3-х лет | 1,00 | 30 | 43,70 | 1311,00 |
|  | 2,00 | 50 | 38,58 | 1929,00 |
| кратковременная зрительная память до БД | 1,00 | 30 | 40,08 | 1202,50 |
|  | 2,00 | 50 | 40,75 | 2037,50 |
| кратковременная зрительная память после БД | 1,00 | 30 | 47,78 | 1433,50 |
|  | 2,00 | 50 | 36,13 | 1806,50 |
| кратковременная зрительная память спустя более 3-х лет | 1,00 | 30 | 46,13 | 1384,00 |
|  | 2,00 | 50 | 37,12 | 1856,00 |
| способность обобщать до БД | 1,00 | 30 | 38,00 | 1140,00 |
|  | 2,00 | 50 | 42,00 | 2100,00 |
| способность обобщать после БД | 1,00 | 30 | 44,78 | 1343,50 |
|  | 2,00 | 50 | 37,93 | 1896,50 |
| способность обобщать спустя более 3-х лет | 1,00 | 30 | 39,67 | 1190,00 |
|  | 2,00 | 50 | 41,00 | 2050,00 |
| скорость мышления до БД | 1,00 | 30 | 40,87 | 1226,00 |
|  | 2,00 | 50 | 40,28 | 2014,00 |
| скорость мышления после БД | 1,00 | 30 | 46,23 | 1387,00 |
|  | 2,00 | 50 | 37,06 | 1853,00 |
| скорость мышления спустя более 3-х лет | 1,00 | 30 | 43,22 | 1296,50 |
|  | 2,00 | 50 | 38,87 | 1943,50 |
| целеустремленность до БД | 1,00 | 30 | 42,83 | 1285,00 |
|  | 2,00 | 50 | 39,10 | 1955,00 |
| целеустремленность после БД | 1,00 | 30 | 57,10 | 1713,00 |
|  | 2,00 | 50 | 30,54 | 1527,00 |
| целеустремленность спустя более 3-х лет | 1,00 | 30 | 46,40 | 1392,00 |
|  | 2,00 | 50 | 36,96 | 1848,00 |
| настойчивость и упорство до БД | 1,00 | 30 | 42,15 | 1264,50 |
|  | 2,00 | 50 | 39,51 | 1975,50 |
| настойчивость и упорство после БД | 1,00 | 30 | 46,43 | 1393,00 |
|  | 2,00 | 50 | 36,94 | 1847,00 |
| настойчивость и упорство спустя более 3-х лет | 1,00 | 30 | 42,47 | 1274,00 |
|  | 2,00 | 50 | 39,32 | 1966,00 |
| самостоятельность и инициативность до БД | 1,00 | 30 | 39,77 | 1193,00 |
|  | 2,00 | 50 | 40,94 | 2047,00 |
| самостоятельность и инициативность после БД | 1,00 | 30 | 32,75 | 982,50 |
|  | 2,00 | 50 | 45,15 | 2257,50 |
| самостоятельность и инициативность спустя более 3-х лет | 1,00 | 30 | 36,75 | 1102,50 |
|  | 2,00 | 50 | 42,75 | 2137,50 |
| решительность и смелость до БД | 1,00 | 30 | 40,58 | 1217,50 |
|  | 2,00 | 50 | 40,45 | 2022,50 |
| решительность и смелость после БД | 1,00 | 30 | 26,40 | 792,00 |
|  | 2,00 | 50 | 48,96 | 2448,00 |
| решительность и смелость спустя более 3-х лет | 1,00 | 30 | 17,53 | 526,00 |
|  | 2,00 | 50 | 54,28 | 2714,00 |
| выдержка и самообладание до БД | 1,00 | 30 | 39,25 | 1177,50 |
|  | 2,00 | 50 | 41,25 | 2062,50 |
| выдержка и самообладание после БД | 1,00 | 30 | 53,57 | 1607,00 |
|  | 2,00 | 50 | 32,66 | 1633,00 |
| выдержка и самообладание спустя более 3-х лет | 1,00 | 30 | 47,62 | 1428,50 |
|  | 2,00 | 50 | 36,23 | 1811,50 |
| агрессия/самозащита до БД | 1,00 | 30 | 39,93 | 1198,00 |
|  | 2,00 | 50 | 40,84 | 2042,00 |
| агрессия/самозащита после БД | 1,00 | 30 | 22,73 | 682,00 |
|  | 2,00 | 50 | 51,16 | 2558,00 |
| агрессия/самозащита спустя более 3-х лет | 1,00 | 30 | 29,63 | 889,00 |
|  | 2,00 | 50 | 47,02 | 2351,00 |
| взаимоотношения полов до БД | 1,00 | 30 | 39,00 | 1170,00 |
|  | 2,00 | 50 | 41,40 | 2070,00 |
| взаимоотношения полов после БД | 1,00 | 30 | 15,83 | 475,00 |
|  | 2,00 | 50 | 55,30 | 2765,00 |
| взаимоотношения полов более 3-х лет | 1,00 | 30 | 41,58 | 1247,50 |
|  | 2,00 | 50 | 39,85 | 1992,50 |
| пагубные пристрастия до БД | 1,00 | 30 | 43,38 | 1301,50 |
|  | 2,00 | 50 | 38,77 | 1938,50 |
| пагубные пристрастия после БД | 1,00 | 30 | 24,47 | 734,00 |
|  | 2,00 | 50 | 50,12 | 2506,00 |
| пагубные пристрастия спустя более 3-х лет | 1,00 | 30 | 39,57 | 1187,00 |
|  | 2,00 | 50 | 41,06 | 2053,00 |
| деньги до БД | 1,00 | 30 | 47,07 | 1412,00 |
|  | 2,00 | 50 | 36,56 | 1828,00 |
| деньги после БД | 1,00 | 30 | 61,83 | 1855,00 |
|  | 2,00 | 50 | 27,70 | 1385,00 |
| деньги спустя более 3-х лет | 1,00 | 30 | 37,07 | 1112,00 |
|  | 2,00 | 50 | 42,56 | 2128,00 |
| карьера до БД | 1,00 | 30 | 39,80 | 1194,00 |
|  | 2,00 | 50 | 40,92 | 2046,00 |
| карьера после БД | 1,00 | 30 | 24,97 | 749,00 |
|  | 2,00 | 50 | 49,82 | 2491,00 |
| карьера спустя более 3-х лет | 1,00 | 30 | 24,40 | 732,00 |
|  | 2,00 | 50 | 50,16 | 2508,00 |
| нервно-психическая устойчивость | 1,00 | 30 | 47,63 | 1429,00 |
|  | 2,00 | 50 | 36,22 | 1811,00 |

**Статистики критерия (ев)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Статистика U Манна-Уитни | Z | Асимпт. знч. (двухсторон.) |
| устойчивость внимания до БД | 747,500 | -,025 | ,980 |
| устойчивость внимания после БД | 175,500 | -5,727 | ,000 |
| устойчивость внимания спустя более 3-х лет | 621,500 | -1,288 | ,198 |
| переключение внимания до БД | 745,500 | -,045 | ,964 |
| переключение внимания после БД | 571,500 | -1,776 | ,076 |
| переключение внимания спустя более 3-х лет | 737,000 | -,130 | ,897 |
| объем внимания до БД | 662,000 | -,875 | ,381 |
| объем внимания после БД | 654,000 | -,955 | ,340 |
| объем внимания спустя более 3-х лет | 654,000 | -,955 | ,339 |
| кратковременная зрительная память до БД | 737,500 | -,129 | ,897 |
| кратковременная зрительная память после БД | 531,500 | -2,214 | ,027 |
| кратковременная зрительная память спустя более 3-х лет | 581,000 | -1,718 | ,086 |
| способность обобщать до БД | 675,000 | -,775 | ,438 |
| способность обобщать после БД | 621,500 | -1,325 | ,185 |
| способность обобщать спустя более 3-х лет | 725,000 | -,261 | ,794 |
| скорость мышления до БД | 739,000 | -,109 | ,913 |
| скорость мышления после БД | 578,000 | -1,710 | ,087 |
| скорость мышления спустя более 3-х лет | 668,500 | -,810 | ,418 |
| целеустремленность до БД | 680,000 | -,698 | ,485 |
| целеустремленность после БД | 252,000 | -4,968 | ,000 |
| целеустремленность спустя более 3-х лет | 573,000 | -1,766 | ,077 |
| настойчивость и упорство до БД | 700,500 | -,495 | ,621 |
| настойчивость и упорство после БД | 572,000 | -1,777 | ,076 |
| настойчивость и упорство спустя более 3-х лет | 691,000 | -,590 | ,555 |
| самостоятельность и инициативность до БД | 728,000 | -,219 | ,826 |
| самостоятельность и инициативность после БД | 517,500 | -2,317 | ,020 |
| самостоятельность и инициативность спустя более 3-х лет | 637,500 | -1,121 | ,262 |
| решительность и смелость до БД | 747,500 | -,025 | ,980 |
| решительность и смелость после БД | 327,000 | -4,222 | ,000 |
| решительность и смелость спустя более 3-х лет | 61,000 | -6,922 | ,000 |
| выдержка и самообладание до БД | 712,500 | -,375 | ,708 |
| выдержка и самообладание после БД | 358,000 | -3,908 | ,000 |
| выдержка и самообладание спустя более 3-х лет | 536,500 | -2,129 | ,033 |
| агрессия/самозащита до БД | 733,000 | -,173 | ,863 |
| агрессия/самозащита после БД | 217,000 | -5,352 | ,000 |
| агрессия/самозащита спустя более 3-х лет | 424,000 | -3,296 | ,001 |
| взаимоотношения полов до БД | 705,000 | -,502 | ,616 |
| взаимоотношения полов после БД | 10,000 | -7,432 | ,000 |
| взаимоотношения полов более 3-х лет | 717,500 | -,368 | ,713 |
| пагубные пристрастия до БД | 663,500 | -,930 | ,352 |
| пагубные пристрастия после БД | 269,000 | -4,939 | ,000 |
| пагубные пристрастия спустя более 3-х лет | 722,000 | -,291 | ,771 |
| деньги до БД | 553,000 | -2,036 | ,042 |
| деньги после БД | 110,000 | -6,544 | ,000 |
| деньги спустя более 3-х лет | 647,000 | -1,069 | ,285 |
| карьера до БД | 729,000 | -,215 | ,830 |
| карьера после БД | 284,000 | -4,690 | ,000 |
| карьера спустя более 3-х лет | 267,000 | -4,889 | ,000 |
| нервно-психическая устойчивость | 536,000 | -2,173 | ,030 |

**Приложение 3. Динамика показателей психических и познавательных процессов в группах военнослужащих, с различным сочетанием ПТСР и НПУ.**

**Парные сравнения (критерий Уилкоксона) показателей психических и познавательных процессов у военнослужащих с высоким уровнем НПУ без ПТСР до боевых действий и после их окончания**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Z | Асимпт. знч. (двухсторонняя) |
| устойчивость внимания после БД - устойчивость внимания до БД | -,816(a) | ,414 |
| переключение внимания после БД - переключение внимания до БД | -3,422(a) | ,001 |
| объем внимания после БД - объем внимания до БД | -,070(b) | ,944 |
| кратковременная зрительная память после БД - кратковременная зрительная память до БД | -,378(b) | ,705 |
| способность обобщать после БД - способность обобщать до БД | ,000(c) | 1,000 |
| скорость мышления после БД - скорость мышления до БД | ,000(c) | 1,000 |
| целеустремленность после БД - целеустремленность до БД | -,426(b) | ,670 |
| настойчивость и упорство после БД - настойчивость и упорство до БД | -,351(b) | ,726 |
| самостоятельность и инициативность после БД - самостоятельность и инициативность до БД | ,000(c) | 1,000 |
| решительность и смелость после БД - решительность и смелость до БД | -,137(b) | ,891 |
| выдержка и самообладание после БД - выдержка и самообладание до БД | -,511(a) | ,610 |
| агрессия/самозащита после БД - агрессия/самозащита до БД | ,000(c) | 1,000 |
| взаимоотношения полов после БД - взаимоотношения полов до БД | -,141(a) | ,888 |
| пагубные пристрастия после БД - пагубные пристрастия до БД | ,000(c) | 1,000 |
| деньги после БД - деньги до БД | -,340(a) | ,734 |
| карьера после БД - карьера до БД | ,000(c) | 1,000 |

Используются отрицательные ранги.Используются положительные ранги.Сумма отрицательных рангов равна сумме положительных рангов.Критерий знаковых рангов Уилкоксона

**Описательные статистики**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | N | Среднее | Стд. отклонение |
| нервно-психическая устойчивость | 15 | 8,0667 | 1,03280 |
| постравматическое стрессовое расстройство | 15 | 82,6000 | 2,79796 |
| устойчивость внимания до БД | 15 | 32,4000 | 2,13140 |
| устойчивость внимания после БД | 15 | 32,5333 | 2,13363 |
| устойчивость внимания спустя более 3-х лет | 15 | 32,4667 | 2,16685 |
| переключение внимания до БД | 15 | 188,0000 | 7,57816 |
| переключение внимания после БД | 15 | 202,1333 | 25,53951 |
| переключение внимания спустя более 3-х лет | 15 | 188,2000 | 8,16963 |
| объем внимания до БД | 15 | 179,1333 | 8,95119 |
| объем внимания после БД | 15 | 178,9333 | 8,36205 |
| объем внимания спустя более 3-х лет | 15 | 179,0667 | 8,68057 |
| кратковременная зрительная память до БД | 15 | 7,6000 | 1,12122 |
| кратковременная зрительная память после БД | 15 | 7,5333 | 1,30201 |
| кратковременная зрительная память спустя более 3-х лет | 15 | 7,5333 | 1,30201 |
| способность обобщать до БД | 15 | 26,5333 | 1,76743 |
| способность обобщать после БД | 15 | 26,5333 | 1,76743 |
| способность обобщать спустя более 3-х лет | 15 | 26,6667 | 1,63299 |
| скорость мышления до БД | 15 | 176,2667 | 33,07452 |
| скорость мышления после БД | 15 | 176,2667 | 33,07452 |
| скорость мышления спустя более 3-х лет | 15 | 172,4000 | 35,10149 |
| целеустремленность до БД | 15 | 35,2000 | 5,44059 |
| целеустремленность после БД | 15 | 35,0667 | 6,13499 |
| целеустремленность спустя более 3-х лет | 15 | 35,2000 | 5,90641 |
| настойчивость и упорство до БД | 15 | 31,1333 | 4,94060 |
| настойчивость и упорство после БД | 15 | 31,0000 | 4,81070 |
| настойчивость и упорство спустя более 3-х лет | 15 | 31,1333 | 4,71876 |
| самостоятельность и инициативность до БД | 15 | 33,0000 | 6,03561 |
| самостоятельность и инициативность после БД | 15 | 33,0000 | 5,89188 |
| самостоятельность и инициативность спустя более 3-х лет | 15 | 33,6000 | 6,34485 |
| решительность и смелость до БД | 15 | 36,8667 | 4,30725 |
| решительность и смелость после БД | 15 | 36,8667 | 3,92550 |
| решительность и смелость спустя более 3-х лет | 15 | 36,9333 | 4,21675 |
| выдержка и самообладание до БД | 15 | 35,8000 | 5,18514 |
| выдержка и самообладание после БД | 15 | 35,5333 | 5,16674 |
| выдержка и самообладание спустя более 3-х лет | 15 | 35,7333 | 5,20256 |
| агрессия/самозащита до БД | 15 | 8,0000 | 1,51186 |
| агрессия/самозащита после БД | 15 | 8,0000 | 2,00000 |
| агрессия/самозащита спустя более 3-х лет | 15 | 8,0000 | 1,92725 |
| взаимоотношения полов до БД | 15 | 17,4667 | 1,35576 |
| взаимоотношения полов после БД | 15 | 17,5333 | ,74322 |
| взаимоотношения полов более 3-х лет | 15 | 17,4667 | ,83381 |
| пагубные пристрастия до БД | 15 | 7,3333 | ,97590 |
| пагубные пристрастия после БД | 15 | 7,3333 | ,97590 |
| пагубные пристрастия спустя более 3-х лет | 15 | 7,3333 | ,97590 |
| деньги до БД | 15 | 9,0667 | 1,86956 |
| деньги после БД | 15 | 9,2667 | 1,48645 |
| деньги спустя более 3-х лет | 15 | 9,0000 | 1,96396 |
| карьера до БД | 15 | 8,6667 | 1,34519 |
| карьера после БД | 15 | 8,6667 | 1,39728 |
| карьера спустя более 3-х лет | 15 | 8,6000 | 1,40408 |
| N валидных (целиком) | 15 |  |  |

Парные сравнения (критерий Уилкоксона) показателей психических и познавательных процессов у военнослужащих с высоким уровнем НПУ без ПТСР после окончания боевых действий и после 3-4 лет возвращения к мирной жизни

**Статистики критерия (-ев)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Z | Асимпт. знч. (двухсторонняя) |
| устойчивость внимания спустя более 3-х лет - устойчивость внимания после БД | -,302(a) | ,763 |
| переключение внимания спустя более 3-х лет - переключение внимания после БД | -3,304(a) | ,001 |
| объем внимания спустя более 3-х лет - объем внимания после БД | -,035(b) | ,972 |
| кратковременная зрительная память спустя более 3-х лет - кратковременная зрительная память после БД | -,061(b) | ,951 |
| способность обобщать спустя более 3-х лет - способность обобщать после БД | -,378(b) | ,705 |
| скорость мышления спустя более 3-х лет - скорость мышления после БД | -,660(a) | ,509 |
| целеустремленность спустя более 3-х лет - целеустремленность после БД | -,418(b) | ,676 |
| настойчивость и упорство спустя более 3-х лет - настойчивость и упорство после БД | -,552(b) | ,581 |
| самостоятельность и инициативность спустя более 3-х лет - самостоятельность и инициативность после БД | -,425(b) | ,671 |
| решительность и смелость спустя более 3-х лет - решительность и смелость после БД | -,378(b) | ,705 |
| выдержка и самообладание спустя более 3-х лет - выдержка и самообладание после БД | -,709(a) | ,478 |
| агрессия/самозащита спустя более 3-х лет - агрессия/самозащита после БД | ,000(c) | 1,000 |
| взаимоотношения полов более 3-х лет - взаимоотношения полов после БД | -,356(a) | ,722 |
| пагубные пристрастия спустя более 3-х лет - пагубные пристрастия после БД | ,000(c) | 1,000 |
| деньги спустя более 3-х лет - деньги после БД | -,647(a) | ,518 |
| карьера спустя более 3-х лет - карьера после БД | -,447(a) | ,655 |

a Используются положительные ранги.Используются отрицательные ранги.Сумма отрицательных рангов равна сумме положительных рангов.

Парные сравнения (критерий Уилкоксона) показателей психических и познавательных процессов у военнослужащих с высоким уровнем НПУ с диагностируемым ПТСР до и после боевых действий

**Статистики критерия (-ев)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Z | Асимпт. знч. (двухсторонняя) |
| устойчивость внимания после БД - устойчивость внимания до БД | -4,174(a) | ,000 |
| переключение внимания после БД - переключение внимания до БД | -4,350(b) | ,000 |
| объем внимания после БД - объем внимания до БД | -,816(a) | ,415 |
| кратковременная зрительная память после БД - кратковременная зрительная память до БД | -,646(b) | ,518 |
| способность обобщать после БД - способность обобщать до БД | -2,055(a) | ,040 |
| скорость мышления после БД - скорость мышления до БД | -4,373(a) | ,000 |
| целеустремленность после БД - целеустремленность до БД | -4,235(a) | ,000 |
| настойчивость и упорство после БД - настойчивость и упорство до БД | -3,666(a) | ,000 |
| самостоятельность и инициативность после БД - самостоятельность и инициативность до БД | -3,176(b) | ,001 |
| решительность и смелость после БД - решительность и смелость до БД | -4,338(b) | ,000 |
| выдержка и самообладание после БД - выдержка и самообладание до БД | -3,949(a) | ,000 |
| агрессия/самозащита после БД - агрессия/самозащита до БД | -4,157(b) | ,000 |
| взаимоотношения полов после БД - взаимоотношения полов до БД | -4,308(b) | ,000 |
| пагубные пристрастия после БД - пагубные пристрастия до БД | -4,089(b) | ,000 |
| деньги после БД - деньги до БД | -4,311(a) | ,000 |
| карьера после БД - карьера до БД | -3,669(b) | ,000 |

Используются положительные ранги.Используются отрицательные ранги.Критерий знаковых рангов Уилкоксона