

**ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский
университет имени М. Горького» Министерства
здравоохранения Российской Федерации, Донецк,
ДНР, Россия**

**кафедра психиатрии наркологии и
медицинской психологии**

**"ОСОБЕННОСТИ ИРРАЦИОНАЛЬНЫХ УСТАНОВОК
ВОЕННОСЛУЖАЩИХ НАХОДЯЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ
БОЕВОГО СТРЕССА"**


Докладчик:

Коваленко С.Р.

ДОНЕЦК - 2024

Введение

Возникновение психических расстройств, обусловленных воздействием стресса чрезвычайных масштабов, в том числе боевого стресса приобретает все большую актуальность, из-за увеличения числа локальных вооружённых конфликтов по всему земному шару.



Введение

- Это определяет актуальность исследований, направленных на изучение начальных проявлений психических расстройств боевой обстановки, механизмы и закономерности перехода донозологических дезадаптивных психологических реакций в клинически оформленные пограничные состояния, которые в свою очередь при определенном сочетании средовых условий, личностной предрасположенности могут с течением времени трансформироваться в посттравматическое стрессовое состояние (ПТСС), классифицируемые в МКБ-10 как посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).

Введение

Боевой стресс является не только стрессом катастрофических масштабов, это психическая, физическая, и моральная травма, затрагивающая и личностные и психологические основы индивида, а также социальную и биологическую составляющую человека. Она не ограничивается пределами боевых действий, так как манифестация её клинических проявлений зачастую происходит спустя месяцы и даже годы после возвращения к мирной жизни. Интенсивность выраженности негативной психической реакции зависит от множества факторов. Один из таких факторов - наличия в нашем мышлении иррациональных установок.

Введение

Иррациональные установки представляют собой жесткие когнитивно-эмоциональные связи. Они имеют характер предписания, требования, приказа, имеют вид жестких требований к себе, другим людям или миру, не имеющих исключений. Наличие иррациональных установок в мышлении заставляет человека испытывать постоянный стресс от несоответствия его ожиданий и реальности происходящего. Они приводят к возникновению негативных эмоций, несоизмеримых значимости событий, и дисфункциональным поведенческим реакциям, что снижает эффективность деятельности человека, приводит к дезадаптации личности и ухудшению качества жизни индивида.

Цель исследования

Изучить особенности иррациональных установок военнослужащих, перенесших находящиеся под воздействием боевого стресса в зависимости от возраста обследуемых, длительности пребывания в зоне боевых действий, а также степени выраженности симптомов посттравматического стрессового расстройства.

Материалы исследования

- В обследовании принимали участие 133 военнослужащих мужского пола, которые находились на лечении в Республиканской психоневрологической больнице (РКПБ - МПЦ). Для разделения пациентов на группы сравнения использовалась специально разработанная индивидуальная карта клинического и социально-демографического анализа. При выделении групп сравнения учитывались следующие особенности: возраст обследуемых (менее 30 лет – 45 человек; 31-40 – 45 человек; 41 и старше – 43 человека), длительность пребывания в зоне боевых действий (до 6 месяцев – 56 человек; более 6 месяцев – 77 человек) и выраженность симптомов посттравматического стрессового расстройства.

Методы исследования

- Для определения степени выраженности симптомов выраженности симптомов ПТСР использовалась методика Шкала для клинической диагностики ПТСР (Clinical-administered PTSD Scale – CAPS, Weathers F.W. et al., 1992; Weathers F.W., 1993). Применение методики позволяет в процентном соотношении оценить тяжесть текущего состояния 1-20% - низкий уровень; 21-40% - пониженный уровень; 41-60% - умеренный уровень; 61-80% - повышенный уровень; 81-100% - высокий уровень [11]. В соответствии с интегральным показателем ПТСР по данным методики CAPS для анализа были выделены две группы сравнения: в группу I вошли пациенты с пониженным и умеренным уровнем (21-60%) - 40 чел., во II группу - 74 чел. с повышенными и высокими показателями (61-100%).

Методы исследования

- Для определения выраженности иррациональных установок использовался тест А. Эллиса «Диагностика иррациональных установок». Данная методика состоит из 50 утверждений и 5 оценочных шкал, 4 из которых позволяют оценить основные группы иррациональных установок и еще 1 шкала оценивает стрессоустойчивость и рациональность мышления.

Результаты исследования

- При исследовании иррациональных установок у испытуемых были получены следующие средние результаты. По шкале «Катастрофизации» $18,14 \pm 1,92$ баллов, шкала «Должествование в отношении себя» - $17,86 \pm 2,46$ баллов, $19,16 \pm 1,99$ баллов по шкале «Должествование в отношении других», по шкале «Низкая фрустрационная толерантность» составили $18,35 \pm 2,51$ баллов, по шкале «Самооценка и рациональность мышления» - $19,4 \pm 2,26$. Полученные средние результаты по всем шкалам методики свидетельствовали о наличии иррациональных установок (средняя степень выраженности) у обследуемых и средней вероятности развития дистресса, а также у пациентов имелась тенденция к предъявлению повышенных требований к себе, убежденность в том, они должны добиваться успеха и получать одобрение других, а если этого не происходит, значит, с ними что-то не в порядке. Все это может приводить к депрессии, человек может испытывать тревогу и отчаяние, сомневаться в самом себе. Пониженный общий уровень рациональности мышления – это тенденция к формированию жестких связей между информацией о реальности, которую человек воспринял в мире и его отношением к этой реальности.

Результаты исследования

Группы обследуемых	Катастрофизация	Должествование в отношении себя	Должествование в отношении других	Низкая фрустрационная толерантность	Самооценка и рациональность мышления
1 группа (до 6 месяцев) n-56 (42,1%)	17,86±2,11	17,05±1,99*	18,89±1,88	18,53±2,68	19,36±2,20
2 группа (более 6 месяцев) n-77 (57,9%)	18,35±1,71	18,44±2,73*	19,35±2,06	18,22±2,38	19,43±2,29

* – $p \leq 0,05$ – различия на уровне статистической значимости

Результаты исследования

- При проведении сравнительного анализа иррациональных установок в зависимости от длительности пребывания в зоне боевых действий, обнаружено что, обследуемые, также продемонстрировали средний уровень выраженности иррациональных установок, однако в установке «Должестование в отношении себе» были найдены различия на уровне статистической значимости – показатели испытуемых пребывающих в зоне боевых действий менее 6 месяцев значимо ниже, это свидетельствует о большей выраженности иррациональной установки, следовательно, чем меньше человек находился в зоне боевых действий, тем более требовательным человек был по отношению к себе без объективной на то причины. По остальным шкалам статистически значимых различий обнаружено не было.

Результаты исследования

Группы обследуемых	Катастрофизация	Должествование в отношении себя	Должествование в отношении других	Низкая фрустрационная толерантность	Самооценка и рациональность мышления
1 группа (до 30 лет) n-45 (33,8%)	18,78±1,99*	18,16±1,95	19,91±1,78*	19,33±2,25*	20,18±2,25*
2 группа (31-40 лет) n-45 (33,8%)	17,69±1,75*	17,53±2,59	18,89±2,13	17,36±2,54*	18,93±2,07*
3 группа (41 и старше) n-43 (32,4%)	17,95±1,86	17,88±2,83	18,65±2,05*	18,37±2,32	19,07±2,12

* – $p \leq 0,05$ – различия на уровне статистической значимости

Результаты исследования

- При разделении групп в зависимости от возраста обнаружилась следующая тенденция – чем, младше были обследуемые, тем менее выражена была иррациональная установка. Это подтверждается статистически значимыми различиями во всех установках за исключением установки «Должествование в отношении себя», однако и тут присутствует схожая тенденция. Следовательно, с возрастом человек переживающий стресс чрезвычайных масштабов в большей степени склонен к формированию иррациональных установок. Средние же результаты групп сравнения были также, на уровне средней выраженности.

Результаты исследования

Группы обследуемых	Катастрофизация	Должествование в отношении себя	Должествование в отношении других	Низкая фрустрационная толерантность	Самооценка и рациональность мышления
1 группа (интегральный показатель ПТСР - 21-60%) – 40 человек	18,30±2,16	17,09±2,12	19,23±2,15	18,48±2,48	20,30±2,25*
2 группа (интегральный показатель ПТСР – 61-100%) – 74 человека	18,18±1,81	17,70±2,68	19,38±1,89	18,20±2,32	19,12±2,15*

* – $p \leq 0,05$ – различия на уровне статистической значимости

Результаты исследования

- Данные, полученные при распределении обследуемые на группы в зависимости от выраженности симптомов ПТСР все показатели также, свидетельствовали о среднем уровне развития установок. Были обнаружены различия на уровне статистической значимости касательно самооценки и рациональности мышление. Это значит, что пациентам с более выраженной симптоматикой ПТСР характерно иррациональность мышления и заниженная самооценка.

Выводы

1. В целом, можно отметить, что у военнослужащих, находившихся под воздействием боевого стресса, показатели выраженности иррациональных установок находились на среднем уровне. Однако в отношении себя практически у 25% обследуемых наблюдалась выраженная иррациональная установка. Это говорит о том, что люди находясь под воздействием боевого стресса относятся к себе крайне требовательно и категорично в духе дихотомического мышления, что является когнитивным искажением. Таким личностям важно соответствовать общепринятым ценностям и требованиям, которые воспринимаются как первостепенные по отношению к собственным, если таковые имеются, им свойственна ответственность и непомерное чувство долга по отношению к себе. Такая же тенденция определяется и при разделении на группы согласно длительности пребывания в зоне боевых действий. Патологическая требовательность ко всем своим действиям отмечается у лиц, которые находились в зоне боевых действий меньший срок.

Выводы

2. При распределении на группы сравнения в зависимости от возраста были выявлены следующие особенности. Можно отметить, что у людей старшего возраста в большей степени сформированы все иррациональные установки. А, следовательно, люди старшего возраста в большей степени, нежели молодые не хотят брать на себя ответственность за новые реалии собственной жизни и наделяют ею свое ближайшее окружение. К ответственности окружению прилагаются еще и ожидания, обязательства и требовательность их исполнения, что также соответствует дихотомическому мышлению. Окружение не всегда оправдывает ожидания личности, что провоцирует негативные эмоции и сложности в отношениях между людьми. Выраженная установка «Катастрофизации» характеризует их как личностей с негативным мышлением: все события и жизненные ситуации они причисляют к разряду фатальных и трагических, у участников эксперимента отсутствует критическая оценка окружающей действительности – они видят только неблагоприятные прогнозы исхода событий. Установка фрустрационная толерантность указывает на пониженный уровень стрессоустойчивости личности. Склонность к переживаниям состояния психологического стресса в ситуациях, связанных с невозможностью удовлетворения своих потребностей при наличии реальных или мнимых непреодолимых препятствий на пути к достижению поставленных целей.

Выводы

3. Анализ полученных данных показал взаимосвязь выраженности симптомов ПТСР с иррациональностью самооценки и мышления. Для обследуемых с выраженной симптоматикой ПТСР (интегральный показатель выше 60%) характерны иррациональные суждения. Это проявляется в склонности к преувеличению, упрощению, чрезмерному обобщению, алогичным предположениям, ошибочным выводам, абсолютизации. Пониженный общий уровень рациональности мышления – это тенденция к формированию жестких связей между информацией о реальности, которую человек воспринял в мире и его отношением к этой реальности типа предписания, требования, обязательного приказа, не имеющего исключений. Эти иррациональные установки могут не соответствовать реальности как по силе, так и по качеству этого предписания и, если они не реализуются, то приводят к длительным, неадекватным ситуациям эмоциям.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!