

# **Особенности БОС - тренинга как метода психологической коррекции ПТСР у комбатантов**

**Главный врач  
ГБУ ДНР «Психиатрическая больница г.Макеевки»,  
кандидат медицинских наук  
Бабура Елена Васильевна  
+79493015534  
makpb1972@mail.ru**

# Теоретические основы изучения дезадаптации у военнослужащих с высоким уровнем социальной фрустраированности

**ОСОБЕННОСТИ БОС-ТРЕНИНГА.**

# Адаптивные и дезадаптивные формы реагирования

Адаптивные формы реагирования: преодоление препятствия с использованием новых методов и средств или с помощью изменения стратегии поведения; компенсация - поиск другой сферы для удовлетворения потребности; отказ от намеченной цели, выбор новых целей, переоценка ценностей.

Дезадаптивные формы фruстрации могут выражаться в агрессивных реакциях, направленных как на другого человека, так и на себя; уход из ситуации, отказ от деятельности, апатия; регрессия; двигательное возбуждение, при котором человек не способен контролировать своё поведение, а также, включение механизмов психологической защиты, помогающих преодолеть состояние фрустрации.

# Социальная фрустрированность

- „ Социальная фрустрированность – личностная особенность человека, выражаяющаяся через неудовлетворенность им своим социальным статусом, достижениями в социуме, отношениями с окружающими людьми.
- „ Социальная фрустрированность выражается через низкую самооценку, сниженное настроение, дискомфорт, склонность испытывать и переживать негативные эмоции.

# Преимущества метода БОС-тренинга

Комплексность, объективность, доступность результатов, их визуализация, длительный эффект процедур, высокая эффективность в диагностике и коррекции различных нарушений организма, аналитичность, отсутствие серьёзных противопоказаний и многие другие. Ведущим преимуществом тренинга является обучение навыкам саморегуляции, релаксации и управляемого восстановления поражённых органов и систем.

Важнейшим качеством БОС-тренинга является максимальная точность снятия физиологических параметров в реальном времени без возможных искажений при обработке сигнала.

# Диагностические критерии дезадаптации

Нарушения в  
профессиональной  
деятельности

Реакции, выходящие  
за пределы нормы и  
ожидаемых реакций на  
стресс (агрессия,  
депрессия и т.д.)

Нарушения в  
межличностной  
сфере

# Причины возникновения дезадаптации

## (А.А. Налчаджан)

- ❖ пережитый психосоциальный стресс, вызванный семейными, профессиональными, социальными проблемами, хроническими заболеваниями и т.д.;
- ❖ пережитые экстремальные ситуации, в которых человек участвовал лично или как свидетель;
- ❖ неблагополучное включение в новую социальную ситуацию или нарушение устоявшихся взаимоотношений в группе.



Чем значительнее адаптационные способности, тем выше вероятность того, что организм человека сохранит нормальную работоспособность и высокую эффективность деятельности при воздействии психогенных факторов внешней среды. И, соответственно, чем ниже адаптационные способности человека, тем выше вероятность возникновения нарушений в работоспособности и эффективности деятельности при воздействии различных факторов внешней среды.

(А.Г. Маклаков)

# Фruстрация

- ❖ Фрустрация - особое состояние, при котором на пути достижения значимой цели человек встречает непреодолимое препятствие. Она определяется также как психическое состояние, вызванное неуспехом в удовлетворении потребностей.
- ❖ Состояние фрустрации сопровождается отрицательными переживаниями различными по своему проявлению, начиная от грусти, тревоги и раздражения, заканчивая яростью, отчаянием, горем.

# Фрустратор

- ❖ Фрустратор – это причины возникновения фruстрации; препятствие на пути к поставленной цели.
- ❖ Типы фрустраторов (С. Розенцвейг): лишения; потери; конфликты.
- ❖ Не всегда наличие фрустратора приводит к возникновению фрустрации.

Формы фruстрации - реакции на неудачу, блокаду потребности: агрессия, замещение, смещение, рационализация, регрессия, депрессия, фиксация и интенсификация условий.

Фruстрационная теория агрессивного поведения: если есть фruстрация, следует искать агрессию и наоборот. По направленности агрессию делят на агрессию на фruстратор (на препятствие) и на агрессию на себя.

# Деструктивное проявление социальной фruстрированности

По мнению Н.Д. Левитова к таким «следует относить: агрессию, реакцию избегания, депрессию, регрессию». Согласно мнению АВ. Махнач и Ю.В. Бушова - «беспокойство и напряжение». В.М. Астапов утверждал, что «к деструктивным проявлениям следует относить чувства безразличия, апатии и утраты интереса, вины и тревоги». Т. Г. Румянцева выделяет такие характеристики, как «ярость и враждебность», а А. И. Плотичер - «зависть и ревность».

# БОС



Биологическая обратная связь является нефармакологическим методом лечения с использованием специальной аппаратуры для регистрации, усиления и «обратного возврата» пациенту физиологической информации, биологическая обратная связь является нефармакологическим методом лечения с использованием специальной аппаратуры для регистрации, усиления и «обратного возврата» пациенту физиологической информации.

# Преимущества метода БОС-тренинга

❖ Комплексность, объективность доступность результатов, их визуализация, длительный эффект процедур высокая эффективность в диагностике и коррекции различных нарушений организма, аналитичность, отсутствие серьёзных противопоказаний и многие другие. Ведущим преимуществом тренинга, использующего принцип биологической обратной связи, является обучение навыкам саморегуляции релаксации и управляемого восстановления поражённых органов и систем.

В настоящем исследовании в качестве субъективно – оценочных методов лиц с клиническими проявлениями ПТСР, связанными с участием в боевых действиях, и переживших экстремально – травматическое потрясение, использовались:

Фармакология

БОС-тренинг

## Дополнительные методы исследования:

Методика диагностики уровня социальной фruстрированности Л.И. Вассермана (модификация В.В. Бойко)

Личностная шкала проявлений тревоги Дж. Тейлора (в адаптации Т.А. Немчинова)

Многофакторный личностный опросник «Адаптивность» (А.Г. Маклакова, С.В. Чермянина)

# Выборка исследования

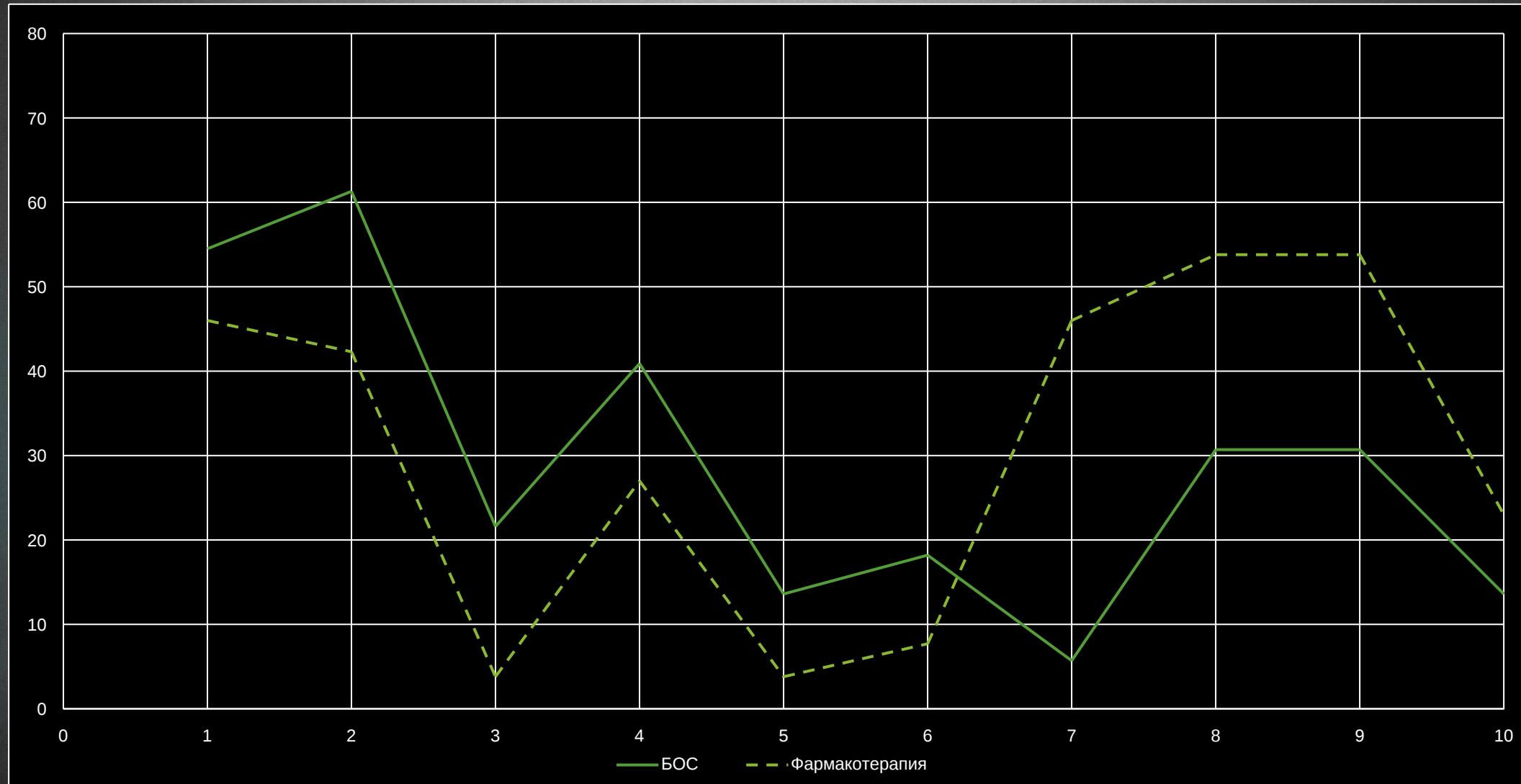
Комплексным диагностическим и психометрическим исследованием было охвачено 120 военнослужащих:

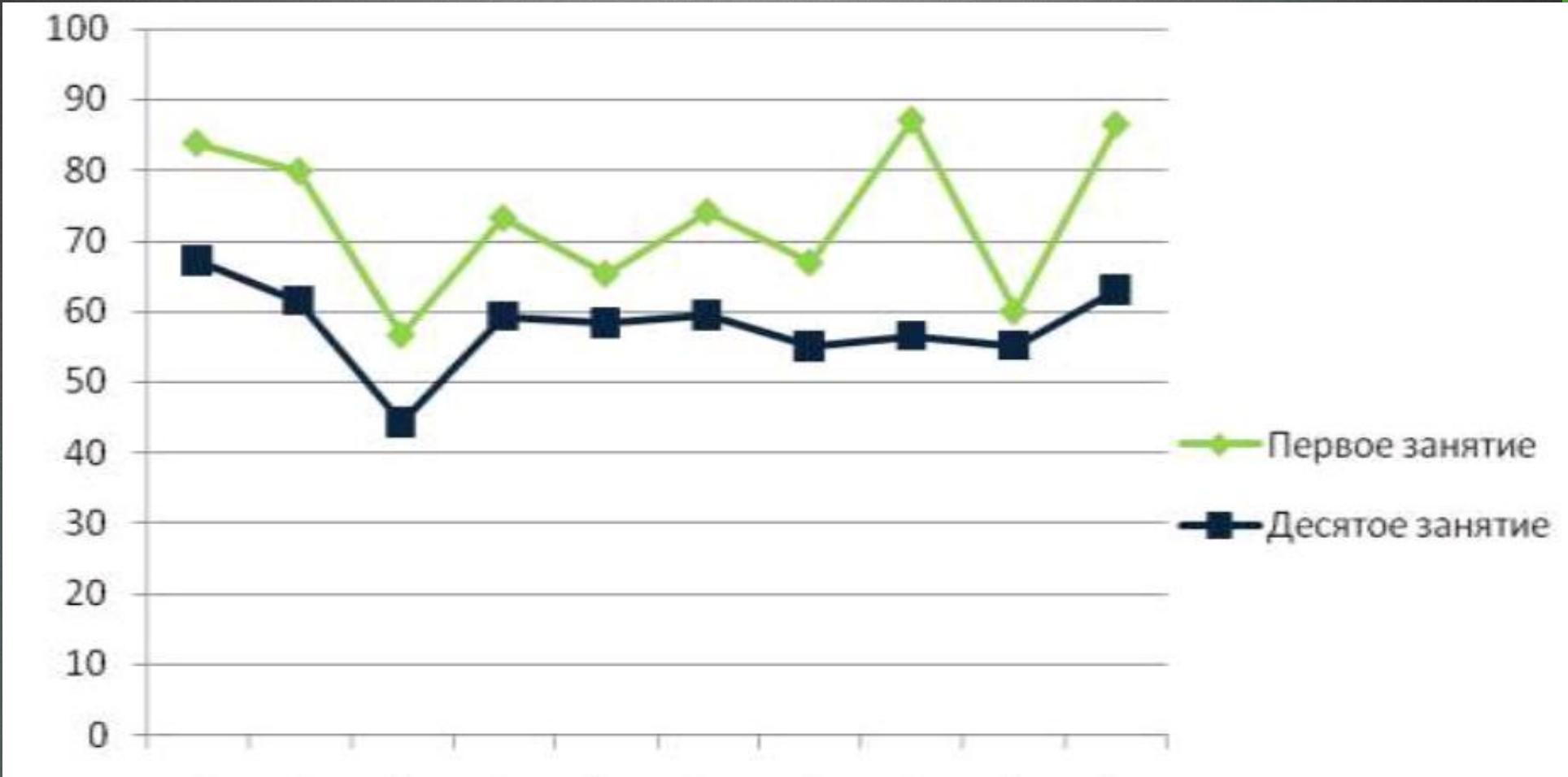
- ❖ На 60 человек была применена фармкотерапия.
- ❖ На 60 человек была применён БОС-тренинг.

# Спектр и частота переживаний военнослужащих при применении медикаментозного лечения и БОС-тренинга

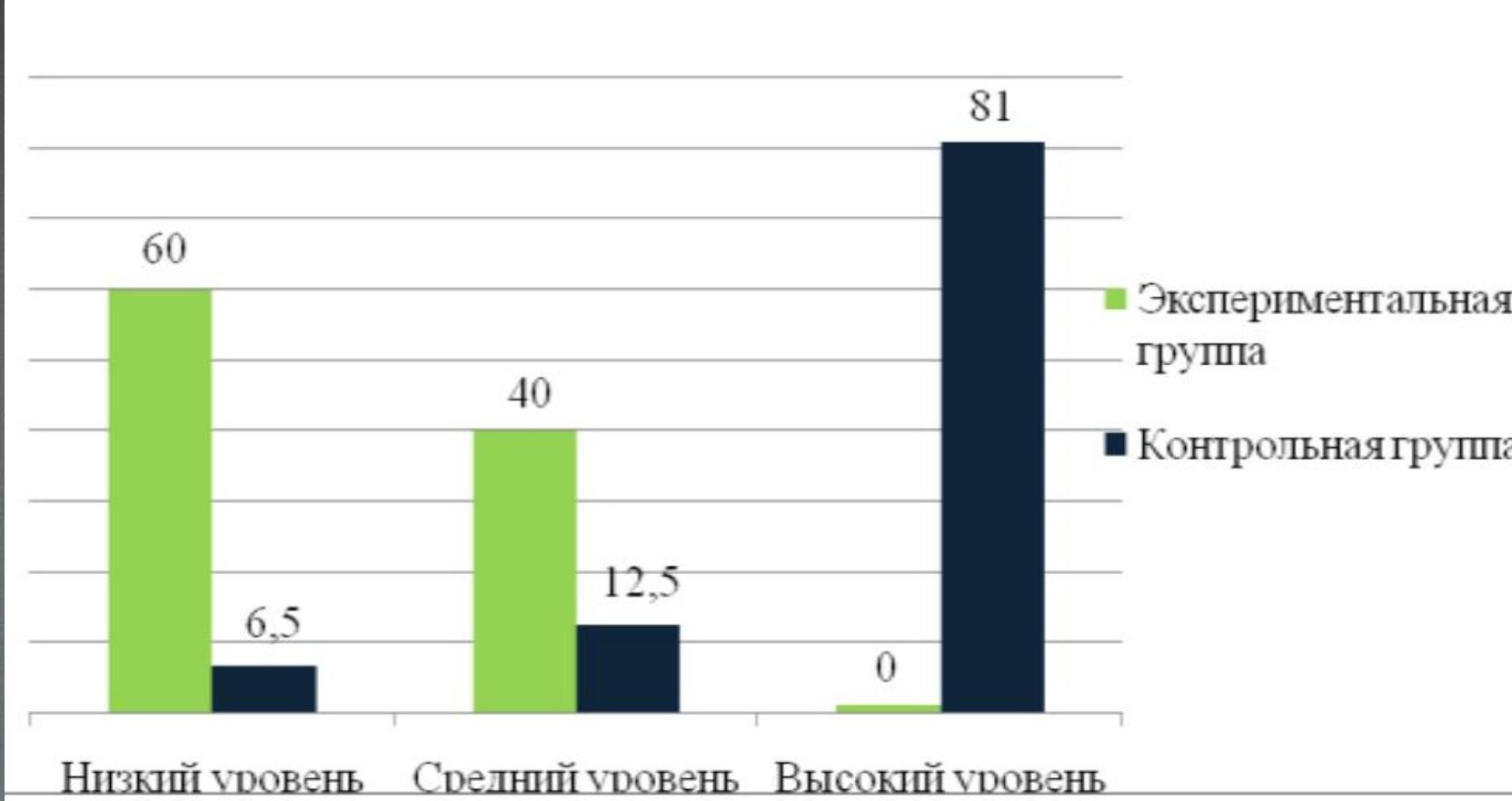
Переживание	БОС-тренинг	Психофармакотерапия	p, z-тест
<b>Страх</b>	48 (54,5%)	12 (46%)	p>0,05
<b>Растерянность</b>	54 (61,3%)	11 (42,3%)	p<0,05
<b>Опустошенность</b>	19 (21,6%)	1 (3,8%)	p<0,05
<b>Путаница мыслей и/или эмоций</b>	36 (40,9%)	7 (27%)	p<0,05
<b>Раздражение</b>	12 (13,6%)	1 (3,8%)	p<0,05
<b>Хаос</b>	16 (18,2%)	2 (7,7%)	p<0,05
<b>Подъем сил</b>	5 (5,7%)	12 (46%)	p<0,05
<b>Вера в лучшее</b>	27 (30,7%)	14 (53,8%)	p<0,05
<b>Долг</b>	27 (30,7%)	14 (53,8%)	p<0,05
<b>Спасение</b>	12 (13,6%)	6 (23%)	p>0,05

# Усредненный профиль субъективных переживаний военнослужащих при проведении БОС-тренинга и психофармакотерапии

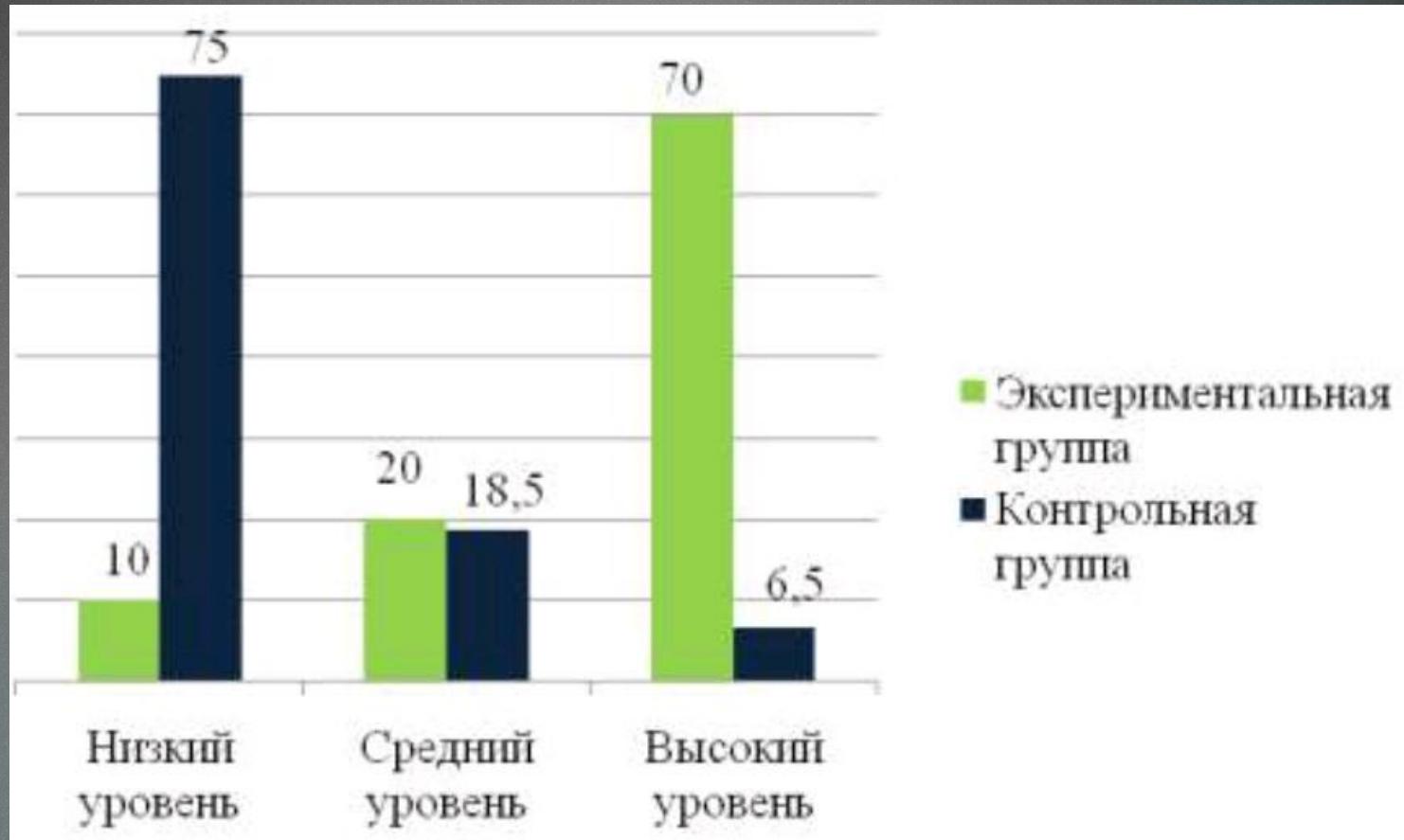




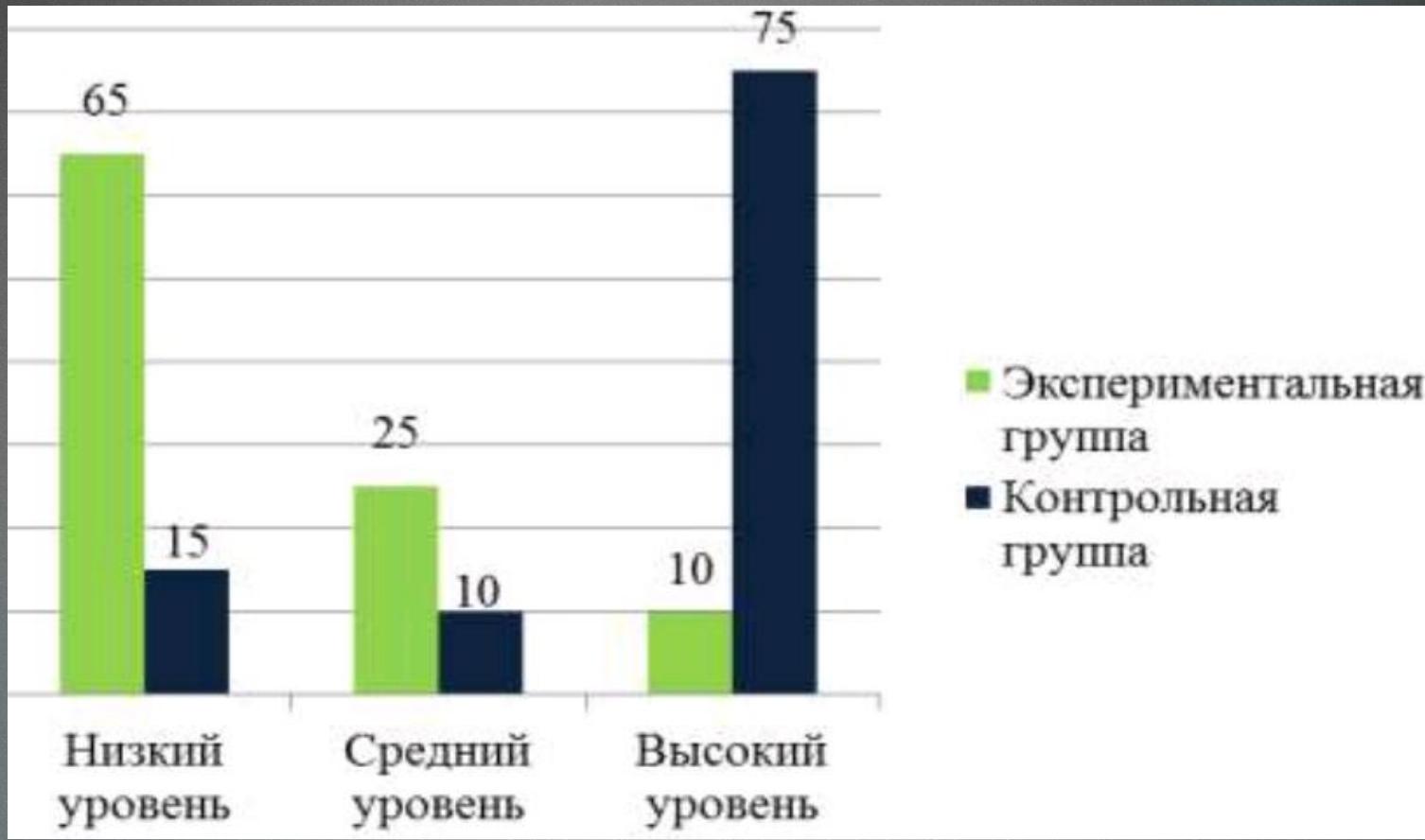
Поэтапная динамика изменений показателей ЧСС у военнослужащих по первому и десятому занятию



## Распределение военнослужащих по уровню тревожности в экспериментальной и контрольной группах



Распределение военнослужащих по уровню  
адаптивности в экспериментальной и контрольной  
группах



Распределение военнослужащих по уровню  
социально фрустрированности в экспериментальной  
и контрольной группах



СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!