

DOI: 10.25629/RMPJ.2024.04.10

УДК 159.9

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ВЕТЕРАНОВ СВО, ПОЛУЧИВШИХ ТЯЖЕЛЫЕ РАНЕНИЯ (АМПУТАЦИИ КОНЕЧНОСТЕЙ)

Носов А.В., Носова Д.А.

Российский государственный социальный университет

Аннотация

В статье представлены результаты скринингового обследования ветеранов СВО, проведённого в процессе реализации проекта комплексной ресоциализации и социально-психологической реабилитации ветеранов, получивших тяжёлые ранения (ампутации). Дана оценка структуры и интенсивности проявления признаков депрессии, тревожности и реакций на стресс участников, выявлены типы психологического состояния ветеранов.

Ключевые слова

ветераны СВО, социально-психологическая реабилитация, комплексная ресоциализация, психологическое состояние, тревожность, депрессия, реакция на стресс

Об авторе

Носов Алексей Владимирович,
кандидат психологических наук, доцент,
профессор Академии военных наук,
Заведующий лабораторией
психологического консультирования,
психофизиологии и психодиагностики
Российского государственного
социального университета
Носова Дарья Алексеевна,
магистрант кафедры психологии,
конфликтологии и бихевиористики
Российского государственного
социального университета



Введение

В настоящее время в Российской Федерации разворачивается не имеющая аналогов в истории система комплексной ресоциализации ветеранов СВО. Необходимость проведения мероприятий комплексной ресоциализации диктуется увеличением количества участников боевых действий, возвращающихся к мирной жизни, в том числе вследствие получения тяжёлых ранений при выполнении боевых задач. Для решения проблем ветеранов создан Фонд «Защитники Отечества», обеспечивающий межведомственное взаимодействие в этой области. Руководством страны ветераны СВО рассматриваются в качестве потенциального авангарда социальных преобразований и дальнейшего развития общественных отношений. Подтверждением этому является реализация федерального проекта «Время героев» и активизация работы по перенесению подобных форм в регионы, вовлечение в них максимального количества участников и ветеранов СВО.

Действует множество федеральных и региональных проектов, направленных на организацию психологической помощи и поддержки ветеранов СВО и членов их семей. Написаны и опубликованы методические рекомендации по проведению скрининговых обследований ветеранов в интересах оценки их психологического состояния и формирования индивидуальных траекторий медицинской и психологической реабилитации [6]. Приняты стандарты оказания психологической помощи. Однако, опыт применения диагностических методик, техник и технологий социально-психологической реабилитации, реадaptации и ресоциализации ветеранов СВО требует научного осмысления и распространения. Достижение эффективности и результативности в работе по социально-психологической реабилитации, реадaptации и комплексной ресоциализации различных категорий ветеранов СВО возможно на основе расширения базы научных знаний об актуальном психологическом состоянии и особенностях ветеранов СВО.

Боевые действия в ходе СВО носят высоко интенсивный характер, основным фактором поражения выступает артиллерия и беспилотная авиация, что приводит к большому количеству минно-взрывных травм и соответственно ампутации конечностей. Наличие таких травм значительно осложняет процесс ресоциализации ветеранов, сказывается на их психологическом состоянии готовности включаться в общественные и трудовые отношения.

Специалистами Российского государственного социального университета во взаимодействии с Фондом поддержки участников СВО «Защитники Отечества» и союзом разработчиков средств технической реабилитации «Кибератлетика» в течении последних двух лет реализуется проект комплексной ресоциализации ветеранов СВО, получивших тяжелые ранения (ампутации конечностей). Проект предусматривает проведение мероприятий физкультурно-оздоровительной деятельности и адаптивной физической культуры (формирование и развитие умений и навыков использования протеза), социально-психологической реабилитации и профориентации в интересах комплексной ресоциализации ветеранов СВО, получивших тяжелые ранения (ампутации конечностей). В процессе психологической работы с ветеранами проводилась психологическая диагностика с целью определения актуального состояния и прогнозирования направления индивидуальной работы. Психологическое состояние является важным фактором реабилитационной работы, обеспечивает необходимый эмоциональный фон и значимо влияет на мотивацию участников. Диагностика и мониторинг психологического состояния являлись важными направлениями работы психологов на проекте [1].

Участники боевых действий подвергались высоким психологическим и физическим нагрузкам, стрессовым по своему содержанию. Выполняя боевые задачи, они действовали вопреки инстинктам и социальным установкам преодолевая страх, опасность и неопределенность, переживая потери и принимая участие в уничтожении противника [5]. Естественно, что пребывание в таких условиях имеет психологические последствия. В качестве таковых ученые отмечают, как посттравматический рост (до 30 %), так и кризис реадaptации (до 60%), а также проявления посттравматического стрессового расстройства (до 10 %) [2].

Для ветеранов, получивших тяжелые ранения, особенно ампутации, психологические последствия усиливаются сложностями и затруднениями, связанными с психологическим принятием физических изменений и овладением собой и социальной ситуацией в изменившихся условиях [4]. Особенности социально-психологической реабилитации и реадaptации инвалидов боевых действий рассматривались в работах А. Г. Караяни и Ю. М. Караяни [3], которые отмечали важность учета актуального психологического состояния для обеспечения эффективности проводимой работы.

Цель работы: выявить степень и характер проявления психологических затруднений и особенности психологического состояния ветеранов СВО, получивших тяжелые ранения.

Объект исследования: психологическое состояние ветеранов, получивших тяжелые ранения (ампутации конечностей).

Предмет исследования: характер и интенсивность проявления признаков реакции на стресс, тревожности и депрессии у ветеранов СВО, получивших тяжелые ранения (ампутации) по итогам проведения скринингового обследования.

Методы

Выборку составили более 200 ветеранов СВО участвующих в системе комплексной ресоциализации, находящихся на разных этапах социально-психологической реабилитации и реадaptации. Возраст участников от 19 до 60 лет (до 30 лет – 17,7%; от 30 до 40 лет – 35,3%; от 40 до 50 лет – 23,5%, старше 50 лет -23,5%). По типу ранения: ампутация рук – 1%; ампутация 1 руки – 14%, ампутация ноги (выше колена) -35%; ампутация ноги (ниже колена) – 38%; ампутация обеих ног – 8%; ампутация руки и ноги – 4%. Половина испытуемых имеют семьи. Подавляющее большинство участников мужчины, женщины составляют менее 1 % участников. Средний срок, прошедший с момента получения ранения, составляет 1 год. Все участники обеспечены протезами, но находятся на различных этапах их освоения.

Скрининг проводился на начальном этапе организации мероприятий комплексной ресоциализации.

Для проведения диагностики применялись методики:

- Опросник на скрининг ПТСР (Trauma Screening Questionnaire, TSQ) (приложение), направленный на определение и оценку частоты и тяжести проявления клинических признаков ПТСР.

Методика включает 10 вопросов, отражающих симптомы вторжения (интрузии) и физиологического возбуждения, с вариантами ответа да/нет. Для положительного ответа, каждый из симптомов должен быть отмечен по крайней мере дважды на прошлой неделе. Вариант адаптированный для участников СВО [6].

- Госпитальная шкала тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), направленный на выявление и оценку тяжести симптомов депрессии и тревоги. Методика включает 14 вопросов, по 7 на характеристику тревожности и депрессии. Ответы предполагают выбор одного из четырех вариантов ответа [6].

Обработка результатов предполагала подсчет сырых баллов по ключу, а также определение в процентах уровня проявления каждого признака по отношению к максимальной степени выраженности.

Результаты и обсуждение

Рассматривая результаты обследований, можно описать актуальное психологическое состояние ветеранов СВО, получивших тяжелые ранения (ампутации конечностей). Оценка интенсивности проявления признаков тревожности, депрессивности и актуального уровня реакции на стресс у участников проекта показывает, что эти показатели выражены не высоко (тревожность – 16% и депрессивность – 14% от максимально возможного показателя, реакция на стресс – 22 %) (рис. 1)

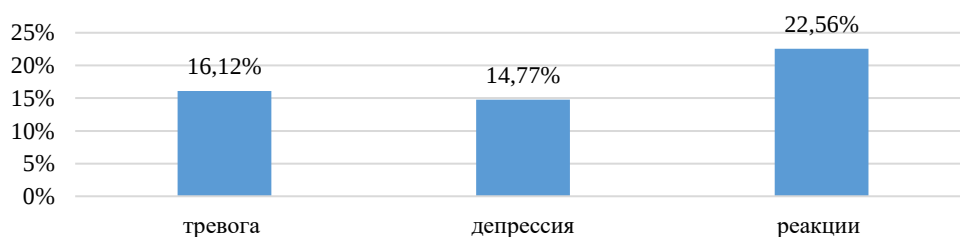


Рисунок 1 – Показатели психологического состояния ветеранов СВО

В структуре оценок психологического состояния ветеранов СВО, получивших тяжелые ранения и прошедших лечение и медицинскую реабилитацию проявляется слабо выраженные признаки тревожности, депрессивности и несколько более высокий уровень проявления реакции на стресс. Однако эти реакции сохраняются, даже несмотря на время, прошедшее с момента получения ранения. При этом именно реакции остаются наиболее важным и значимым показателем.

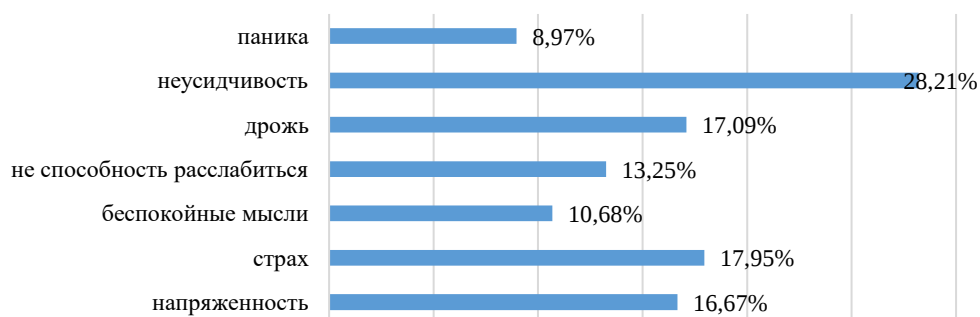


Рисунок 2 – Структура показателей тревожности у ветеранов СВО

Тревожность у ветеранов СВО, участвовавших в проекте социально-психологической реабилитации (рис. 2) складывается из характеристик неусидчивости (28,2 % от максимальной оценки), а также предполагает проявление дрожи (17,09%), страха (17,09%), напряженности (17,09%) и сложности с достижением расслабления (16,685), что показывает наличие физиологических проявлений психологического состояния и связано с присутствием серьезных физических травм. Меньше всего отмечают у себя ветераны наличие беспокойных мыслей (10,68%) и панические проявления (8,9%).



Рисунок 3 – Структура показателей депрессивности у ветеранов СВО

Депрессивность традиционно рассматривается как признак, сопровождающий инвалидизацию, однако по результатам измерения этот показатель выражен меньше всех. Среди признаков депрессивности предлагаемых опрашиваемым наибольший вес имеет замедление действий (25% от максимально возможного показателя) и отсутствие бодрости (15%) (рис. 3). Эти характеристики напрямую связаны с полученными ранениями и, естественно, сопровождают человека, потерявшего часть тела и недостаточного овладевшего техническими средствами реабилитации.

Другие показатели, в частности, сложность получения удовольствия и неудовлетворённость поведением и действиями выражены еще меньше – от 10 до 13%.

Методика оценки реакции на стресс показывает наличие повторяющихся реакций, связанных с переживанием боевого стресса и нахождением в условиях боевых действий (рис. 4). Оценки, представленные на рисунке, отражают частоту упоминания соответствующих реакций в выборке. Наиболее часто участники СВО отмечают наличие осведомленности об опасности (60,3%). Эта реакция, по-видимому, является наименее «опасной» для них при характеристике своего состояния, а также естественно сохраняется у людей, побывавших в максимально агрессивной и неопределенной среде. Наблюдение в ходе работы с ветеранами показывает, что степень проявления таких реакций не выходит за рамки нормативного поведения. Распространенными психологическими затруднениями также являются трудности со сном (тревожные сны и сложности засыпания – 33% и 35% соответственно) Каждый четвертый отмечает наличие тяжелых мыслей и воспоминаний (25%).

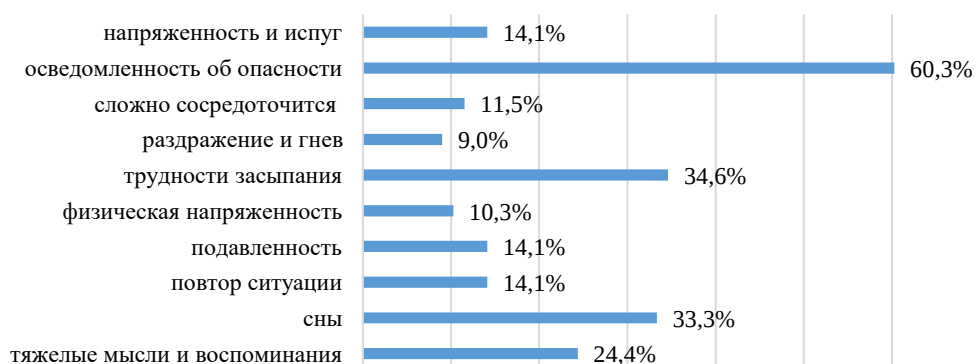


Рисунок 4 – Структура показателей реакции на стресс у ветеранов СВО

Представленные характеристики психологического состояния позволяют определить интенсивность проявления отдельных важных признаков присутствия конкретных психологических состояний, однако важнее получить представление о доминирующих тенденциях что позволит проектировать систему работы и индивидуальные траектории социально-психологической реабилитации.

Кластеризация полученных данных позволяет выделить три типа ветеранов в зависимости от доминирующих психических состояний (рис. 5).

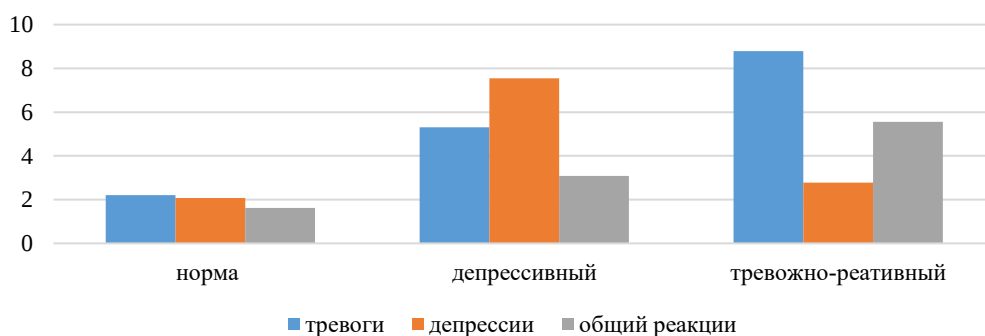


Рисунок 5 – Типы психологического состояния ветеранов СВО

Первый тип – можно рассматривать как *нормативный*. У представителей этого типа все три параметра выражены минимально. Таких участников практически две третьих (57 %).

Второй тип – *депрессивный* – характеризуется доминированием показателя депрессивности, при наличии несколько повышенных тревожности и общие реакции на боевой стресс (25%).

Третий тип – *тревожно-реактивный*. У представителей данного типа наблюдается большая выраженность тревожности и общей реакции на стресс по сравнению с депрессивностью (18%).

Выводы

Таким образом проведенное исследование позволило получить данные об актуальном психологическом состоянии ветеранов СВО. Результаты свидетельствуют о доминировании в психологическом состоянии участников СВО, имеющих тяжелые ранения (ампутации) нормативных реакций, при сохранении отдельных признаков депрессивности и тревожности. В целом, наблюдаемая картина детерминирована наличием у ветеранов тяжелых ранений, в том числе, ампутаций конечностей при отсутствии необходимых умений и навыков жизни с такими физическими нарушениями.

Наличие последствий участия в боевых действиях требует организации их социально-психологической реабилитации и ресоциализации, что обеспечит быстрое и эффективное преодоление имеющихся затруднений ветеранами. Организация эффективной системы ресоциализации ветеранов СВО предполагает создание согласованной системы мероприятий, которая начинается на этапе лечения и продолжается уже в процессе адаптации к мирной жизни.

Дальнейшее накопление данных о психологическом состоянии ветеранов СВО позволит научно обосновать нормы показателей и уточнить правила их интерпретации, что в свою очередь обеспечит повышение эффективности психологической диагностики в процессе социально-психологической реабилитации и комплексной ресоциализации.

Литература

1. Базовые технологии реабилитации и ресоциализации участников специальной военной операции с протезами верхних и нижних конечностей: Учебно-методическое пособие / И.Н. Бакай, О. Н. Владимирова, А. В. Корнев [и др.]. Москва: РГСУ, 2023. 84 с. ISBN 978-5-7139-1468-4.
2. Караяни А. Г. Психологические последствия участия в боевых действиях: «не ПТСРом единым» / Российский военно-психологический журнал. 2023. – 2(2). С.75–83.
3. Караяни А.Г., Караяни Ю.М. Практико-ориентированная модель социально-психологической реабилитации инвалидов боевых действий // Инвалиды и общество. 2018. № 2. С. 37-45.
4. Караяни А. Г. Психологические последствия участия военнослужащих в боевых действиях: проблемы прогнозирования и оценки // Юридическая психология. 2023. № 4. С. 27-31.
5. Караяни А. Г. Психология боевого стресса и стресс-менеджмента: учебное пособие для вузов 2-е изд. Москва: Издательство Юрайт, 2024. 145 с.
6. Организация скринингового обследования участников специальной военной операции и членов их семей в целях раннего выявления у них психических расстройств, в том числе связанных со стрессом / Р. В. Ахапкин, Ю. П. Зинченко, Е. Г. Ичитовкина [и др.]. Москва-Санкт-Петербург: Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2023. – 29 с.

PECULIARITIES OF PSYCHOLOGICAL STATE OF VETERANS OF THE ARMED FORCES WHO RECEIVED SEVERE WOUNDS (LIMB AMPUTATIONS)

Nosov A.V., Nosova D.A.

Russian State Social University

Abstract

The article presents the results of the screening examination of veterans of the SMO, conducted in the process of implementation of the project of complex re-socialization and socio-psychological rehabilitation of veterans who received severe wounds (amputations). The structure and intensity of signs of depression, anxiety and stress reactions of the participants were assessed, and the types of psychological state of the veterans were revealed.

Keywords

veterans, socio-psychological rehabilitation, complex re-socialization, psychological state, anxiety, depression, reaction to stress