

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ
ИМЕНИ ПАТРИСА ЛУМУМБЫ»
ФИЛОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
Кафедра психологии и педагогики**

«Допустить к защите»
Заведующий кафедрой психологии и
педагогики Е.Б. Башкин
« ____ » _____ 2023г.

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
БАКАЛАВРА**

37.03.01. – Психология

**«СООТНОШЕНИЕ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ И
ПОСТТРАМАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У СПОРТСМЕНОВ»**

Выполнил студент: Вайдерман Борис Олегович
Группа: ФПБ-43
Студенческий билет № 1032190678

**Руководитель выпускной
квалификационной работы**
Кудинов С.И., доктор
психологических наук, профессор,
профессор кафедры психологии и
педагогики филологического
факультета

(подпись руководителя)

Вайдерман Б.О.

(подпись студента)

**г. Москва
2023 г.**

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1.1. История исследования проблемы стрессоустойчивости и посттравматического синдрома в отечественной и зарубежной науке.....	9
1.2. Постановка проблемы посттравматического синдрома в психологии и смежных науках	20
1.3. Современные теоретико-эмпирические исследования посттравматического синдрома и стрессоустойчивости личности	29
1.4. Теоретический обзор особенностей проявления стрессовых состояний спортсменов.....	33
ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ.....	36
2.1. Организация эмпирического исследования и характеристика методик ..	38
2.2. Особенности проявления стрессоустойчивости у спортсменов	42
2.3. Сравнительный анализ особенностей посттравматического синдрома у спортсменов.....	52
2.4. Особенности взаимосвязи стрессоустойчивости и посттравматического синдрома у спортсменов	58
2.5. Рекомендации по развитию стрессоустойчивости у спортсменов	68
ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ.....	70
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	73
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	75
ПРИЛОЖЕНИЯ	81

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблематики. Вопрос закономерностей психической деятельности человека в процессе его двигательного обучения, спортивной тренировки, участия в специфичных командных взаимодействиях, в процессе подготовки и выступлений на соревнованиях, а также участия в различных формах общественной жизни, связанных со спортом является одним из основных положений в области спортивной психологии. Кроме того, в рамках эмпирических исследований чрезвычайно важным является изучение влияния различных психологических факторов на результаты соревнований, а также на тренировочный процесс, что, безусловно, является одним из важнейших направлений в психологии спортивной деятельности.

С каждым годом в спорте появляются новые рекорды, каждый год повышается планка сложности, и все более важной становится именно психологическая подготовка, ведь часто спортсмены показывают результаты на пределе своих физических возможностей. Ни для кого не является секретом то, как важно спортсмену быть устойчивым к внешним раздражителям, сохранять оптимальное нервное состояние, уметь справляться с предстартовым стрессом и показывать высокие результаты не только на тренировках, но и на соревнованиях.

Таким образом, вопрос о психическом здоровье спортсменов является чрезвычайно интересным объектом научных исследований. С точки зрения эмпирических исследований данный вопрос является актуальным, поскольку именно спортсмены способны транслировать реакции и поведение, вызванное экстренными условиями.

Выпускная квалификационная работа бакалавра посвящена исследованию и определению посттравматического синдрома и такого явления в психологии, как устойчивость к стрессу у спортсменов. Основным направлением данной работы будет служить выявление корреляции, взаимосвязи между двумя вышеперечисленными явлениями. В качестве

основополагающих определений будут выступать такие понятия как стресс, стрессовая реакция, психологическая травма, стрессоустойчивость, а также посттравматический стресс и посттравматический синдром. Так, в рамках данной работы основными задачами являются выявление особенностей проявления стрессоустойчивости и посттравматического синдрома у спортсменов и определение взаимосвязи между симптомами посттравматического синдрома и уровнем устойчивости к стрессу.

Для ключевого определения роли стресса в данной работы была рассмотрена концепция Ганса Селье, основоположника учения о стрессе и о его структуре. Согласно его теории, само явление стресса определяется как неспецифичный ответ организма на любое предъявленное ему требование. Канадский биохимик рассматривает стресс как явление, которое человек встречает в своей жизни повседневно. Такое состояние фактически принуждает человека изменить свое поведение и приступить к адаптации к ситуации на фоне новых возникших видоизменяющихся факторов его жизни, которые появляются на фоне возникновения стресса. В своей классификации автор выделил два основных вида стресса, которые проявлялись в систематических, реакциях организма на те или иные травмы, заболевания и психических паттернах, которые в первую очередь, видоизменяли человеческую психоэмоциональную составляющую состояния, а на следующем эта проявлялись в виде биологических преобразований. В качестве описательной характеристики протекания стрессовой реакции Селье выделил 3 основных этапа протекания стресса у человека. Первая стадия характеризуется тревогой, когда организм посылает в мозговой отдел, гипоталамус, своеобразный сигнал о бедствии. Данный процесс главным образом характеризуется выбросом глюкокортикоидов, определенным облегчением организма и его реакции через выброс ряда гормонов, адреналина и кортизола, основных гормонов стресса. На второй стадии организм запускает активное сопротивление, которое сопровождается видоизменением

реакции организма на стресс, чтобы вернуть работу организма в привычное русло работы. Стоит отметить, что на данном этапе реально прекращение стрессовой реакции и полное урегулирование работоспособности организма. Однако, такой поворот событий актуален в ходе прекращения восприятия стресса человеком. В обратном же случае человек испытывает и переходит на третью стадию, которая может привести человека к перегрузкам, проблемам со здоровьем и, в результате, психологическим расстройствам [44].

Посттравматическое стрессовое расстройство принято определять как сложное и тяжелое состояние человеческой психики, которое возникло ввиду события или ряда событий, которые оказали большое негативное воздействие на психику человека. Как правило, человек, страдающий посттравматическим стрессовым расстройством пережил ситуацию беспомощности и бездейственности, которая характеризовалась таким уровнем стресса и ощущений, которые человеческий организм и его психика не смогли обработать. В данном случае имеет место сделать отсылку к трехэтапной классификации Г. Селье. В случае посттравматического синдрома индивид пропускает две первые стадии и практически мгновенно оказывается на последней ступени, истощении. В качестве примеров ситуаций, предшествующих посттравматическому стрессовому расстройству, можно рассмотреть теракты, техногенные катастрофы и ситуации физического и сексуального насилия [50].

Цель исследования. Теоретически обосновать и эмпирически выявить особенности взаимосвязи стрессоустойчивости и посттравматического синдрома.

Объект исследования. Посттравматический синдром и стрессоустойчивость как психологические образования.

Предмет исследования. Особенности взаимосвязи стрессоустойчивости и посттравматического синдрома.

Гипотеза исследования.

1. По всей видимости, существует взаимосвязь стрессоустойчивости и посттравматического синдрома у спортсменов;
2. Разные уровни стрессоустойчивости спортсменов оказывают влияние на проявление посттравматического синдрома;
3. Существуют значимые отличия проявления уровня стрессоустойчивости и посттравматического синдрома у респондентов с разным стажем занятия спортом;
4. Существуют отличия проявления уровня стрессоустойчивости и посттравматического синдрома у респондентов мужского и женского пола.

Задачи исследования.

1. Осуществить теоретический анализ литературы по проблеме исследования с целью конкретизации понятий «стрессоустойчивость», «посттравматический синдром»;
2. Выделить и охарактеризовать особенности проявления стрессоустойчивости и посттравматического синдрома у спортсменов;
3. Определить специфику протекания посттравматического синдрома у спортсменов;
4. Установить особенности взаимосвязи стрессоустойчивости и составляющих посттравматического синдрома у спортсменов;
5. Разработать рекомендации по развитию стрессоустойчивости у спортсменов.

Эмпирическая база исследования. В исследовании приняли участие 100 респондентов в возрасте от 22 до 30 лет (M=23), спортсменов, занимающихся бразильским джиу-джитсу в городе Москва. Окончательная выборка была сформулирована из группы 67 спортсменов, системно интегрированных в спортивную деятельность, среди которых 34 мужчины и 33 женщины. Для дальнейшего анализа и выявления особенностей сравнения и взаимосвязи полученных данных, респонденты были поделены на две выборки в зависимости от стажа занятия спортом. Таким образом, было

сформулировано следующее две группы респондентов. Первая группа состояла из респондентов-любителей, чей стаж занятия спортом составлял меньше 8 лет (n=32). Вторая группа респондентов (n=35) состояла из спортсменов-профессионалов, чей стаж составлял больше 8 лет. Все респонденты были адаптированы к активной спортивной деятельности, некоторые имели опыт участия на городских, региональных, международных соревнованиях. Все респонденты, принявшие участие в исследовании, систематически занимались бразильским джиу-джитсу.

Методы и методики исследования, используемые в работе.

Методы: теоретический анализ литературы, анализ и обобщение научного опыта, статистический метод обработки данных, коэффициент ранговой корреляции rho-Спирмена, U-критерий Манна -Уитни.

Методики:

А) Для выявления уровня стрессоустойчивости у респондентов:

ОППР - Опросник Потери и приобретения персональных ресурсов, Н. Водопьянова, М. Штейн; Симптоматический опросник «Самочувствие в экстремальных условиях» А. Волков, Н. Водопьянова.

Б) Для выявления степени подверженности посттравматическому синдрому:

Миссисипская шкала посттравматического стрессового расстройства (англ. Mississippi Scale), Кеапе Т. М., адаптация Тарабрина Н.В; Методика выявления степени подверженности стрессам, Тарасов Е.А.

Практическая значимость исследования. Анализ, обобщение и систематизация теоретических подходов к разработке проблемы стрессоустойчивости и посттравматического синдрома могут быть использованы в дальнейших исследованиях студентов при подготовке курсовых и дипломных проектов, а также могут быть включены в курсы таких дисциплин, как экстремальная психология, психология спорта, клиническая психология. Результаты могут быть использованы в консультативной

практике. Полученные по итогу эмпирического исследования данные могут послужить основой для разработки программ психологического сопровождения спортсменов.

Апробация материалов исследования.

1. Вайдерман Б.О. Исследование подверженности травматическому стрессу студентов и преподавателей в условиях перехода с дистанционного на очный формат обучения // Приверженность вопросам психического здоровья. М.: РУДН, 2021 г.

2. Вайдерман Б.О. Психофизиологический подход к исследованию стресс-реакции студентов первого курса // Дифференциальная психология и психофизиология сегодня: способности, образование, профессионализм. М.: ПИ РАО, 2021 г.

3. Вайдерман Б.О. Диагностика посттравматического стрессового расстройства в эпоху пандемии // Диагностика в медицинской(клинической) психологии: традиции и перспективы (к 110-летию С.Я. Рубинштейн). М.: МГППУ, 2021 г.

4. Вайдерман Б.О. Сравнительный анализ выраженности стрессоустойчивости и посттравматического синдрома у спортсменов с разным стажем // Психология и педагогика спортивной деятельности. М.: ГЦОЛИФК, 2023 г.

ГЛАВА I. СУЩНОСТЬ ПОНЯТИЙ: ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА И СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ

1.1. История исследования проблемы стрессоустойчивости и посттравматического синдрома в отечественной и зарубежной науке

На данный момент существует достаточно большое количество отечественных и зарубежных научных работ на тему возникновения, формирования и образования посттравматического синдрома в жизни человека. Четко описаны причины и структура травматических переживаний, и следующими за ними психическими расстройствами. Важно отметить, что в двадцать первом веке, специалисты в области психологии, психиатрии, психотерапии имеют более или менее внятное представление о сущности стресса и травмы. Однако, окончательное понимание теоретического пласта по вышеперечисленным проблемам пришло лишь к концу двадцатого века. Данными вопросами занимались множество ученых, психологов, врачей. К примеру, Эмиль Крепелин, немецкий психолог, в девятнадцатом веке ввел в оборот термин «невроз пожара» с целью клинического описания состояния, вызванного перенесением человеком ряда потрясений эмоционального характера. Автор был убежден в том, что неожиданный и резкий испуг является отправной точкой в формировании сильной тревожности [17]. Позднее английский хирург Д.Е. Эриксон впервые соматически описал психические расстройства, которые были вызваны тяжелыми психическими травмами. В 1867 году Эриксон предполагал, что подобные расстройства являются причиной нарушения в области молекулярного спинного мозга. В своей популярной работе «Железнодорожная травма и другие травмы нервной системы» английский хирург описывал симптоматику расстройств у людей, которые пострадали в железнодорожной катастрофе. Большинство людей, которых описывал хирург, страдали нарушением сна, кошмарами, которые ассоциировались у них с данной травматической ситуацией [18].

Необходимо обратиться к 1920 году, когда Зигмунд Фрейд описал травматический невроз. Как и Крепелин, австрийский автор психоанализа

предполагал, что страх и событие неожиданного характера являются основными причинами образования таких неврозов. Фрейд писал, что послевоенное изучение травматических событий и их непосредственного влияния на людей позволяет понять неосмысленность и ошибочность соотношения таких событий к повреждениям нервной системы органического характера.

Необходимо сделать акцент на исследованиях П. Ганнушкина, С. Крайц, И. Бехтерева, Ф. Зарубина, которые проводились после Первой мировой войны, а также ряда гражданских войн в России. В результате прошедших военных действий 1918 года осталось большое количество задокументированных материалов последствий неврологического и психологического характера. Данная документация свидетельствовала об описании последствий военных травм у участников боевых действий. Реакции, которые были объяснены участием в войне, стали также предметом длительного изучения в 1941–1945 годах. Терминология варьировалась в зависимости от автора. Так, над вопросом травматических переживаний и неврозов работали русские психиатры, такие как В.Е. Галенко и М.В. Соловьева в 1946, Э.М. Заклинд в 1946 и 1947 году.

Возвращаясь к трудам Зигмунда Фрейда, необходимо отметить работу его ученика А. Кардинера, основателя «базовой личности». В 1941 году Кардинер провел исследование, в ходе которого определил ряд взаимосвязей травматического опыта и его отражении на психике человека, отметив данное явление, как «хронический военный невроз». Пользуясь знаниями, полученными от своего учителя, психоаналитик вводит еще одно явление «центральный физионевроз», приписывая травмам физическую природу. Автор полагал, что именно физионевроз служит основной движущей силой нарушения личностного функционирования, в функции которого неотъемлемо входит процесс адаптации к окружающим и постоянно изменяющимся событиям вокруг человека. Однако, признавая значимость

физиологии, Кардинер не оставлял идею о психологической составляющей природы травмы. Автору удалось ввести комплексное описание симптоматики военного невроза, представив подробную классификацию, в которую входили такие понятия, как уход от реальности, предрасположенность к неуправляемым агрессивным реакциям, возбудимость, раздражительность и так далее [12].

Продолжить объяснение феноменологии военного невроза в след за Кардинером взялись Шпигель и Гринкер в 1945 году. Авторы работы, посвященной описанию деятельности человека в условиях стресса поясняют, каким образом проявляются симптомы данного феномена. Приводя в пример заключенных концентрационных лагерей и военнопленных, авторы отмечают уже знакомую симптоматику в виде высокой утомляемости, кошмаров, агрессивного поведения, ослабления памяти и способности к концентрации внимания. Исследование авторов проводилось на 34-х заключенных военных лагерей, которым удалось пережить концентрационные лагеря Японии на протяжении нескольких лет. По итогу наблюдения была представлена подробная статистика, указывающая на то, что около 23 процентов от всех испытуемых страдали от ночных кошмаров, которые ассоциировались у пленных с военными действиями, ослабленности памяти, депрессии [19].

Ряд синдромов, который выделил в своих работах Кардинер рассматривался и в других работах. Однако на описанном этапе исследований понимание о влиянии военных действий на человека значительно расширилось. В 1970 году исследователи накопили значительную теоретическую базу о расстройствах психопатологического характера у участников боевых действий. К примеру, полевые исследования во время войны во Вьетнаме сильно увеличили количество материала по проблемам психопатологий и расстройств, вызванных травматическим опытом в кризисных военных ситуациях.

Сходные вышеперечисленные симптомы были выявлены в последующих исследованиях, но уже не в рамках боевых действий, а в ситуациях, которые были близки по тяжести травматического воздействия. В виду того, что комплекс симптомов, отмеченный ранее, не соответствовал ни одной существовавшей на тот момент нозологической форме, М. Горовиц в 1980 году решил выделить симптоматический комплекс в целостный феномен, который получил название «посттравматический стрессовый синдром», «ПТСР» [60].

В своих трудах В. А. Бодров отмечает, что на сегодняшний день, подходов к определению стрессоустойчивости достаточно немного. Многие ученые и практики современности привыкли апеллировать термином «эмоциональная устойчивость». С точки зрения Бодрова, данная формулировка для психологического сообщества является более знакомой, и в то же время понятной [1].

Для более широкого понимания дифференциации в определениях, рассмотрим некоторые из них. К примеру, Б.Х. Варданян, определяя стрессоустойчивость, отмечает, что данное явление более схоже не с чертой человеческого характера и особенностью, а скорее является личностным свойством. В круг обязанностей и функция данного свойства входит не что иное как обеспечение равноправного и гармоничного отношения между большинством компонентов психической деятельности человека. Однако, стоит отметить, как автор склоняется в сторону ситуаций, внешних условий, которые определяют эмоциогенный характер события. В отличии от предыдущего автора, Л.Г. Дикая рассматривает устойчивость эмоционального характера как состояние среды, говоря о том, что данное явление есть результат непосредственного взаимодействия личности со средой. Таким образом, можно убедиться в том, что существует огромное множество подходов к определению стрессоустойчивости и стрессу как таковому [2].

Если провести небольшую итоговую черту по вышеперечисленным аспектам стресса, может сложиться впечатление, что на данном этапе современная психология все еще находится в дали от всеобъемлющего понимания закономерностей функционирования человека в состоянии опасности, в условиях угрозы жизни. Здесь важно отметить момент дифференциации стресса. Про это достаточно подробно изложено в работе Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции. Основная мысль автора заключается в том, что стресс как явление психического характера часто путают с ему подобными, но по структуре и функционированию кардинально разными. Существует ряд близких к стрессу по своей структуре состояний. К примеру, автор предлагает рассмотреть утомление, перегрузку, спектр отрицательных эмоций, тревожность и фрустрацию. Как уже было отмечено выше, стресс действительно схож, но в своем преимуществе расходится по характеристике с таким явлением, как например, утомление. Дело в том, что утомление, как психическое явление, связано с высшими функциями нервной системы человека и высшими ступенями НС, такими как кора больших полушарий. Стресс же, в свою очередь связан с вегетативными и гуморальными изменениями. Несмотря на это, не стоит забывать об общих точках соприкосновения стресса и похожих на него психических явлений. По своей сути, утомление происходит на фоне истощения активации, которое, в свою очередь, непосредственно связано и отождествляется активной работой симпатического и парасимпатического отдела. Именно два вышеперечисленных аспекта играют роль в восстановлении потраченных ресурсов. На фоне утомления парасимпатический отдел снижает речевую активность и переводит индивиду в сонное функционирование, то есть работу в режиме сохранения энергии. Делается это ровным счетом для того, чтобы человек имел возможность восстановить жизненно важные ресурсы в кратчайшие сроки [6].

При непосредственном описании переутомления в кондициях сравнения со стрессом, важно понимать, что организму не так просто справиться с переутомлением, как это может показаться на первый взгляд. Утомление, в свою очередь, обладает накопительным эффектом. Как раз в том случае, когда организма не может накопить достаточное количество ресурсов для восстановления и выхода из состояния утомления, индивид может испытать переход на стадию переутомления, которая характеризуется более деструктивной для психики и всего организма в целом симптоматикой. Именно поэтому Щербатых в своей работе по стрессу определяет переутомление, как хроническое утомление, которое организм не смог ликвидировать и избавиться в течение привычного и стандартного периода отдыха. Многие авторы определяют переутомление как состояние патологического характера. Это происходит ровным счетом потому, что именно пограничное патологическое состояние способно привести человека к заболеванию с серьезными последствиями, которые в будущем, могут нанести негативный эффект на привычный образ жизни [4].

В рамках рассмотрения таких понятий как стресс и стрессоустойчивость, необходимо, в первую очередь, предоставить ряд определений. Таким образом, в современной науке стресс рассматривается не только с точки зрения психологического явления. Стоит отметить, что данное понятие в широком смысле рассматривают такие науки как социология, психология, биология, физиология, медицина и многие другие науки. На фоне распространенного использования термина в таком множестве наук необходимо давать отчет о том, что и определений данного феномена существует огромное множество. Для большей точности стоит обратиться к авторской формулировке. Ганс Гуго Бруно Селье, канадский патолог и по совместительству эндокринолог автор венгерского происхождения, родившийся в январе 1907 года, является создателем биологической концепции стресса. В 1936 году, Селье определил ряд основных функций

психики, среди которых была функция урегулирования деятельности организма человека в условиях постоянно изменяющейся окружающей среды [44].

В основе своей концепции, Селье определял стресс, первоначально, как нервное напряжение. Несмотря на то, что вскоре он избавился от данной формулировке и перешел к более сложным определениям, отмечая, что все же стресс является неспецифической реакцией человеческого организма на постоянно изменяющиеся условия окружающей среды. Необходимо сделать отдельный акцент на моменте, где упоминается окружающая среда. По версии Ганса Селье, внешние условия должны рассматриваться с точки зрения такого процесса, к которому человеческому организму непременно следует приспособиться. Уже на тот момент, автор понимал, что пренебрежение необходимой адаптации к видоизменению окружающих условий может привести к серьёзным последствиям, которые в будущем могут вылиться в проблемы со здоровьем. Определив авторскую интерпретацию понятия «окружающая среда», необходимо обратить внимание на слово «неспецифическая реакция». В концепции Селье данное понятие также имеет отдельное не менее важное определение. С точки зрения авторской позиции, под «неспецифической реакцией» рассматривается непосредственное отличие такой реакции от «специфической». В данном случае стоит сделать пометку, что данные понятия являются разными, хоть и имеют одинаковую природу и происхождение. Говоря о «специфической реакции», автор имеет в виду такой ответное действие организма, которое не подразумевает под собой затрату отдельных, запасных ресурсов организма для непосредственной адаптации под данное измененное условие окружающей среды. Раскрывая определение автором «неспецифической реакции», стоит сделать акцент как раз на необходимости человеческого организма в приспособлении, то есть выделении экстренных ресурсов для того, чтобы справиться и благополучно пережить такую ситуацию. То есть, для дальнейшего продуктивного

функционирования, организму необходимо «правильно» и максимально безопасно справиться и отреагировать на, как правило, непредвиденное условие, ситуацию. Такие непредвиденные условия принято отождествлять как стрессогенные, то есть те, в период переживания которых, человек испытывает стресс [44].

В данной выпускной квалификационной работе стресс, по своей сути, является основополагающим термином, от которого уже дальше строятся ответвляющиеся положения, такие как, стрессоустойчивость, психологическая травма, и конечно же, посттравматическое стрессовое расстройство. Перед непосредственным раскрытием вышеперечисленных феноменов, практическую и теоретическую важность составляет определение типов воздействия стресса на индивида.

В классификации Ганса Селье существует два основных кластера, описывающих и дифференцирующих такое влияние. Системные стрессы – первое из них. К данному типу воздействий относят стрессовые реакции, которые отражают влияние внешних воздействий, отравлений, ушибов или воспалений. Таким образом, данное воздействие решается на биологическом уровне. Психические стрессы являются вторым кластером в концепции Селье. Характеризуются они возникновением при воздействиях, которые непосредственно привлекают к процессу переживания стресса эмоциональные структуры человеческого функционирования.

В качестве описательной характеристики протекания стрессовой реакции Селье выделили 3 основных этапа протекания стресса у человека. Первая стадия характеризуется тревогой, когда организм посылает в мозговой отдел, гипоталамус, своеобразный сигнал о бедствии. Данный процесс главным образом характеризуется выбросом глюкокортикоидов, определенным облегчением организма и его реакции через выброс ряда гормонов, адреналина и кортизола, основных гормонов стресса. Стоит сделать важную пометку о том, что на данном этапе протекания стрессовой реакции

часто проходят заболевания, который напрямую характеризуются своей психосоматичным паттерном. К таким паттернам относят всевозможные виды мигреней, аллергий, гастритов.

В случае, если стрессогенный фактор не уменьшает своей интенсивности и остается на прежнем уровне воздействия, организм человека начинает переживать следующую стадию, которую принято определять как «резистентность». На второй стадии организм запускает активное сопротивление, которое сопровождается видоизменением реакции организма на стресс, чтобы вернуть работу организма в привычное русло работы. Стоит отметить, что на данном этапе реально прекращение стрессовой реакции и полное урегулирование работоспособности организма. Однако, это актуально только в ходе прекращения восприятия стресса человеком. В обратном же случае человек испытывает и переходит на третью стадию, которая заключается в истощении не только на физическом, но и на психологическом уровне. Переживая данную ступень стресса, индивид доходит до истощения физиологических и психологических ресурсов. Характерной чертой на данной стадии для человека может служить появление сильного и четко выраженного ощущения тревожности, которое присутствовало на более ранних стадиях, однако не было столь сильным и деструктивным.

Важно понимать, что вышеперечисленные этапы направлены непосредственно на адаптацию человека к стрессогенным факторам окружающей его среды. Необходимо подчеркнуть, что на протяжении всех трех ступеней организма человека пытается справиться, однако, как показывают многочисленные исследования в области стресса и стрессоустойчивости населения, не все могут справиться со стрессорами на первых двух стадиях. Учитывая данный обстоятельства, службы здравоохранения занимаются специализированной деятельностью по информированию граждан о путях совладения со стрессом.

Затронув классификацию стрессовых воздействий и природу влияния стресса на организм человека, стоит обратить внимание на то, что сам по себе стресс не является чем-то плохим. Действительно, стресс в запущенной форме может привести к деструкции организма и огромному ряду психических расстройств. Однако, в современном мире, в век цифровизации, когда людям изо дня в день необходимо адаптироваться под новые развивающиеся условия и технологии, стресс является привычным делом, реакцией организма на что-то новое, нестандартное. С точки зрения многих исследователей, физиологов, к стрессу стоит относить как к помощнику, необходимому и неотъемлемому инструменту, который не только стабилизирует. Но и улучшает человеческое функционирование в социуме [44].

Ганс Селье впервые разделил стресс на два вида, хороший и плохой. В научной терминологии стресс может иметь название «эустресс» и «дистресс». Ключевое отличие заключается в том, что паттерны, так называемый характер воздействия каждого вида стресса является разным. Первый, эустресс, принято называть хорошим стрессом. Его специфика заключается в том, что он сочетается с желательным эффектом. Такой тип стресса активизирует процессы человеческой психики и эмоции, способствующие положительному и полезному эффекту в ходе человеческой деятельности. В качестве примера можно рассмотреть спортивные старты, когда спортсмену необходимо продемонстрировать определённый, как правило, высокий результат. На фоне переживаний и осознания ответственности, эустресс запускает функции психики, которая приводит организм в реактивную готовность, активизирует гормональный фон, и в результате чего спортсмен показывает свой лучший результат. Дистресс же, в свою очередь, связан с вредоносным переживанием стресса. Стоит понимать, что в случае неподготовленности к старту, тот же самый спортсмен может испытать дистресс, и как следствие, не показать желаемый результат, а то и вовсе, приобрести фобию публичных стартов и выступлений. Таким образом, на данном этапе необходимо понимать, что сама

перцепция, то есть восприятие стресса является сугубо субъективным. В то время как человек будет радоваться и испытывать огромное количество эмоций во время прыжка с парашютом, другой приобретет фобию высоты и переживет сильную фрустрацию. Определив стресс с точки зрения нескольких классификаций, логичным будет раскрыть понятие стрессоустойчивости. Это необходимо для того, чтобы понимать не только то, как человек воспринимает и ощущает стресс на физиологическом и психологическом уровне, но и как с ним справляется.

В первую очередь, стоит понимать, что единого мнения и подхода к определению понятия стрессоустойчивости до сих пор не существует, однако, если рассматривать данное явление в отдельных психологических научных концепциях авторов и ученых практиков современности, то построить картину и более четкое понимание все же становится возможным. Для начала стоит обратить внимание на тот факт, что сама по себе стрессоустойчивость является как средством, так и самым результатом психического индивидуального развития личности. Стрессоустойчивость – качество приобретенное, которое нельзя получить по наследству. Развивается и появляется устойчивость к стрессу в ходе онтогенетического развития личности. Таким образом, существует ряд исследователей и деятелей, таких как А.Г. Маклаков, Н.Д. Левитов, П.Б. Зильберман, В.Г. Норакидзе и другие, которые считают, что существует определенная связь между стрессоустойчивостью и способностью быть эмоционально стабильным и достаточно устойчивым психологически. Так же, огромную роль в данной связи играет сопротивляемость, об этой связи говорили Карвер и Антоновский. Так же, Ф.Е. Василюк, К. Роджерс, А. Маслоу, Г. Олпорт и другие приписывали к стрессоустойчивости выносливость, творческое поведение, поисковую активность.

1.2. Постановка проблемы посттравматического синдрома в психологии и смежных науках

В условиях современного и быстрого развития межперсональных отношений, цифровых технологий, и параллельно развитию и увеличению природных катастроф и катаклизмов, количество случаев приобретения человеком травмы психического характера насчитывается все больше и больше. Таким образом, вопрос научения населения совладения со стрессом и обучение всевозможными поведенческими стратегиями для управления стрессом выходит на первый план. Действительно, от того, насколько хорошо и эффективно человек может справиться со стрессом зависит его будущая жизнь и психологическое благополучие. Раскрытие поставленной проблемы необходимо начать с определения. Как и в случае стресса, стрессоустойчивости, понятие травма имеет множество определений. Перед тем, как речь пойдет об определении стоит определить, что есть травма психическая и психологическая. Как ни странно, на данной почве существует огромное множество ошибок и недопониманий.

В первую очередь, важно определить тот факт, что травмы психическая и психологическая являются совершенно разными вещами, хотя и звучат схожим образом. Таким образом, предлагается посмотреть на проблему образования и сущности травмы в смежных дисциплинах, таких как психология и физиология.

Психическую травму как правило принято понимать как нарушения в функционировании самой человеческой психике, в то время как психологическая травма совсем не подразумевает какие-либо отклонения и нарушения в работе психики. Наоборот, в состоянии психологической травмы человек может быть совершенно адекватен, полноценно оценивать и управлять собственными ресурсами, а также успешно адаптироваться к резко изменяющимся условиям окружающей среды. Что бы было немного более ясно, имеет место сравнить травму психическую с физической. Во втором

случае, чтобы определить наличие и факт физической травмы, достаточно обратить внимание на основные индикаторы, такие как ушибы, ранения, опухоли и так далее. Психическая травма точно так же как и физическая обладает своими индикаторами. Как правило, точка соприкосновения между индикаторами вышеперечисленных двух видов заключается в том, что в случае повреждения прямым образом идет на ухудшение индивидуального функционирования, физического или психического. Отметив основные отличия, важно указать на то, от чего зависит глубина и сила влияния травмы на индивида [3].

В общем и целом, психическая травма может быть охарактеризована следующими симптомами и индикаторами, которые могут свидетельствовать о наличии психического повреждения. В первую очередь, становятся заметны провалы в памяти, нарушение базовых психических функций, нарушение внимания, появление рассеянности, помутненный ход мыслей, из-за которого человек, подверженный травме становится более замедленный, ему труднее формулировать свои мысли и излагать. Также стоит отметить появление определенных жизненных опасений и страхов, которые могут быть как быстротечные, так и длительные. Нарушается работа адаптивной функции, человеку становится сложнее приспособиться к новой для него ситуации, а иногда и к той, с которой уже был опыт взаимодействия.

На данном этапе важно отметить, так это то, что подобные симптомы, очевидно, не возникают из пустоты. Перед появлением подобного спектра симптоматики всегда следует событие. Событие, которое человек, вероятно, не смог благополучно обработать на психологическом уровне и благополучно пережить. Подобная ситуация являлась настолько непривычной для индивида, что ему пришлось пережить такие эмоции, в таком количестве, в котором он никогда ранее не испытывал. В качестве наглядного примера таких ситуаций можно выделить катастрофы, потери родных людей, утрата важных ценностей и многое другое.

Возвращаясь к вопросу о глубине восприятия индивидом психической травмы, стоит начать с того, что сила влияния, вреда психической травмы непосредственно и прямым образом зависит от субъективной значимости подобного события травмирующего характера для самого индивида. Очень важную роль играет то, насколько человек психологически защищен, то есть, устойчив к стрессу. Ранее уже была речь о том, что стрессоустойчивость - явление более схоже с личностным свойством. В круг обязанностей и функций данного свойства входит обеспечение гармоничного отношения между большинством компонентов психической деятельности человека. Однако, стоит отметить неотъемлемую роль внешних условий, которые определяют эмоциональный характер события.

Для более глубокого рассмотрения вопроса психической травмы стоит обратиться к истории России и вернуться к одному из самых ужасных событий, в котором погибло огромное количество людей. Трагедия Беслана в Сентябре 2004 года унесла сотни человеческих жизней. В этом теракте родители потеряли своих детей, дети потеряли своих родителей. По последним данным, трагедия унесла 333 жизни, 186 из которых обычные школьники, дети от 6 лет. В своей работе «Психическая травма» Решетников М. М. пишет о том, что до данного происшествия общество полагало, что утрата ребенка – событие, с которым люди встречаются редко. На тот момент данные вопросы поднимали единицы и как таковых исследований в данной области соответственно не проводилось. Утрата близкого, дорогого объекта, такого как ребенок неотъемлемо связано с понятием, широко используемым в психоанализе, инкорпорацией, чувствами, энергией и непосредственным вовлечением. По своей сути, люди не могут спокойно пережить такую ситуацию, испытывая огромный спектр отрицательных эмоций, который в последствии приводит к плачевным событиям, психическим травмам. Посттравматическое стрессовое расстройство не является исключением. Таким образом, можно кратко определить травму как

событие определённого характера, которое по своей природе способно привести человека к некоторым реакциям.

Перед тем, как непосредственно проводить теоретический анализ составляющих посттравматического стрессового расстройства, необходимо разобраться с расстройствами как таковыми в рамках психологической направленности. В первую очередь, важно определить, что расстройства различают по двум критериям, болезни и фазы. Первые имеют собственное течение, самостоятельный процесс возникновения и протекания. Вторые же определяют такие моменты, в которых личность находится определённый промежуток времени. Помимо классификации, стоит выделить ряд основных критерий травматического события. То есть, в каких именно случаях и при каких обстоятельствах мы можем с полной уверенностью сказать, что такая ситуация являлась своего рода травматическим событием. Для начала стоит обратить внимание на общее состояние личности, которое заключается и преимущественно находится в сильных переживаниях. На втором месте идет столкновение с неожиданным и потенциально угрожающим событием для жизни человека. Примеры подобных ситуаций уже были перечислены выше. Что важно отметить, так это то, что, когда речь идет о подобных ситуациях, необходимо понимать, что человек физически и психологически не способен управлять подобными ситуациями. Данные действия, происходящие вокруг него просто не подвластно его привычному восприятию, соответственно правильной реакции, стратегии по совладению с данным событием индивид обладать не будет. Но всегда ли человек одинокого воспринимает такие ситуации [8].

Описывая то, каким образом человек воспринимает травматическую ситуацию, необходимо рассмотреть очередную классификацию, состоящую из трёх компонентов. В общем и целом, выделяют три основных ситуаций, социальную, субъективную и ресурсную. Первый социальный фактор воздействия человека с непосредственной ситуацией характеризуется тем, в

какие социальные, межличностные системы включен человек, в каких социумах он привык находиться и как взаимодействовать. Субъективная интерпретация индивида, как второй фактор, играет также значительную роль. На данном этапе мы понимаем, что то, насколько восприятие дает нам понять содержание пережитого опыта иногда является определяющим фактором в восприятии и обработке травматической ситуации. В заключении стоит выделить внутренние и внешние ресурсы, их количество и концентрацию на том или ином действии. Важно понимать, каким образом ресурсы организованы во всей системе человеческого индивидуального функционирования. Таким образом, на данном этапе можно понять, что травматическое событие влияет на всю систему жизнедеятельности целиком и полностью. Теперь важно рассмотреть такой важный момент в структуре функционирования травмы, как активные свойства травматической ситуации. Разберем некоторую классификацию травм.

В современных работах, посвященных психическим травмам, многие практики классифицируют травму на ее виды. Так, В. Н. Мясищев отмечает факт того, что существует два типа травм, таких как условно – патогенные и объективно – значимые. Первый тип описывает такие события, которые имеют специфический характер и значимость для определённых групп людей, то есть реакция на такие события у большинства людей будут разные. К слову, о втором типе, автор отмечает такие события, имеющие объективную значимость для подавляющего большинства людей, таких как развод, утрата близкого человека [6, 30].

В трудах Г.К. Ушакова и Б.А. Воскресенского отмечаются следующие категории психических травм, зависящие от уровня интенсивности их протекания. В первую очередь, авторы выделяют катастрофические острые травмы или массивные. Такой тип носит наибольшую интенсивность проявления. Меньшей интенсивностью обладают ситуационно – острые травмы. На третьем и четвертом месте по интенсивности проявления

расположились пролонгированные ситуационные травмы, отличающиеся по критерию изменения внешних условий организации жизни человека, а также резкого стойкого психического перенапряжения организма [20].

В общем и целом, содержание каждого кластера довольно понятно, исходя из его первоначального названия. Однако, стоит пояснить, что, говоря о коллективной травме, предполагается общая дифференциация менталитета, изменение тех или иных коллективных ценностей, когда люди привыкли к общей логичной интерпретации тех или иных жизненных аспектов, и в тех случаях, когда подобные аспекты и события отражаются на человеческой биографии.

В продолжение вопроса о разновидностях травм необходимо постепенно перейти к проблеме формирования посттравматического расстройства. Для более глубокого понимания данного процесса обратимся к оценочной теории Р. Лазаруса, который в подробностях затронул и описал когнитивную оценку индивидом ситуации стрессового характера. В своей работе автор считал, что сам процесс субъективной оценки ситуации заключается в двух основных компонентах: первичном оценивании, когда индивид определяет и оценивает для себя стрессовую ситуацию, и вторичное оценивание, когда индивид оценивает и выявляет состояние своих внутренних ресурсов. Важная пометка ко второму пункту состоит в том, что индивиду необходимо оценить собственные ресурсы в контексте переживания определенной стрессовой ситуации. То есть речь не идет о регулярных и привычных для человека жизненных ситуаций. В зависимости от того, какой для себя индивид определит вид оценивая, у него формируется логически выстроенная стратегия, которая поможет ему справиться со стрессом. Такие стратегии принято называть копингами. Выделяют два вида таких копинг-стратегий: проблемно-фокусированная стратегия, которая непосредственно направлена на преодоление ситуацией, вызвавшей стрессовую реакцию индивида, и эмоционально-фокусированная стратегия, которая, в свою

очередь, является второй в концепции Лазаруса. Заключается она в том, что индивид направляет свои ресурсы на улучшение именно эмоциональной составляющей его состояния [62].

В рамках понимания специфики функционирования ПТСР, посттравматического стрессового синдрома, необходимо рассмотреть закономерность развития, динамику травматического стресса и определить ряд основополагающих факторов его возникновения. Как уже было описано и подмечено выше, все начинается со стресса. В первую очередь, необходимо понимать, понимается под травматическим стрессом. В направлении психологии, изучающие экстренные случаи, травматический стресс принято определять как особую форму реакции индивида на стресс. Таким образом, исходя из этого, выделяют три типа расстройств, сопровождающиеся сильным стрессом. Речь идет об острых расстройствах, которые подразумевают под собой развитие расстройства в рамках нескольких месяцев. Хроническое расстройство характеризуется продолжительностью уже более трех месяцев. И наконец, отсроченное, такой тип расстройства как правило образовывается на сроке больше полу года, то есть, шести месяцев [12].

Считается, что для того, чтобы определить травматический стресс, необходимо обратить внимания на некоторые события. В таких ситуациях как раз стресс травматического характера и присутствует. К примеру, выделяют несколько видов угроз, такие как угроза жизни индивида, физическому здоровью самого человека, угроза Я-концепции человека. Важно понимать, что посттравматическое стрессовое расстройство образуется в такие жизненные моменты, когда стресс количество воспринимаемого человеком стресса перевешивает физиологические и психологические факторы. На данном этапе важно отметить, что помимо вышеперечисленных особенностей, необходимо обратить внимание на адаптационную составляющую индивида в момент переживания стрессовой реакции, травматической ситуации. вследствие нарушения физиологической и психологической составляющей

человеческого функционирования, очевидно то, что восстановиться после подобного события будет невероятно тяжело, а в некоторых случаях, практически невозможно. Как уже было отмечено выше, ПТСР развивается сугубо в рамках последствия травмирующих обстоятельств, которые по своей сути выходят за рамки обычного и привычного жизненного опыта человека и его функционирования в перспективе его регулярной жизнедеятельности. Однако, стоит так же отметить жизненную стадию, то есть, возраст человека, который так же играет важную роль в образовании посттравматического стрессового расстройства. В.Н. Мясищев в своей работе по психиатрии описал межличностную теорию, он отметил тот факт, что в возникновении и последующем развитии ПТСР очень важная роль отведена таким травмирующим межличностным взаимодействиям и отношениям, которые берут свое начало с раннего детства и заканчивается зрелым возрастом [6].

Важной составляющей ПТСР являются факторы риска его возникновения. В первую очередь, необходимо выделить ряд аспектов, непосредственно влияющих на возникновение посттравматического синдрома и укрепление его в анамнезе человека.

Вид психологической травмы играет важную роль в возникновении и образовании расстройства посттравматического характера. На данном фоне необходимо исследовать частоту психотравм и развитие ПТСР после них на респондентах репрезентативной выборки. В качестве примера такой выборки можно рассмотреть участников военных действий в разных странах, свидетелей и людей, пострадавших от природных катастроф, наводнений, землетрясений, ураганов и так далее, а также частные случаи индивидов, переживших опыт, выходящий за рамки стандартного человеческого восприятия. Помимо вышеперечисленного первого фактора, важно также обратить внимание на фактор наличия острого стрессового расстройства (ОСР), которое, как и разновидность психотравм имеет огромное влияние на возникновение посттравматического стрессового расстройства. Таким

образом ОСР необходимо рассматривать как один из важнейших и значительных предикторов. Важно отметить период от двух до четырех недель, который является ключевым временным отрезком для развития острого стрессового расстройства. К симптомам предложенного расстройства приписывают не только, характерное для ПТСР повторное переживание травматического события и избегание стимулов, имеющих ту или иную связь с событием травматического характера, но и нарушение регулярного и адекватного поведения человека при взаимодействии его с окружающей средой. В случае задержки симптомов сроком до трёх недель, считается, что данное психологическое состояние является непосредственным индикатором, демонстрирующим предрасположенность к посттравматическому стрессовому расстройству. Таким образом, спустя 6 месяцев протекания подобной перечисленной выше симптоматики будет верным решением для специалистов медицинской направленности, психиатрам логически спрогнозировать развития ПТСР с помощью двух факторов, таких как острое стрессовое расстройство длиною до четырех недель и наличие трех или более симптомов возбуждения физиологического характера, ночные кошмары, флешбэки, постоянное чувство возбужденности и так далее. Говоря о затяжном характере посттравматического синдрома, необходимо сделать ссылку на влияние и большую роль диссоциации, личностной тревожности, депрессивных тенденций, низкого уровня настроения. Данные факторы не меньше вышеперечисленных значатся как важные индикаторы и предикторы посттравматического синдрома.

Рассматривая ПТСР с точки зрения интервенции, принято обращаться к ряду теоретических подходов. Одним из самых распространенных подходов к терапии и работе с посттравматическим синдромом является когнитивно-бихевиоральное направление. Обращаясь к структуре терапевтического вмешательства, рассматривают ряд основных этапов. Активация когнитивных и эмоциональных структур, которые связаны со страхом – первая из них. На

данном этапе происходит непосредственная проработка страха, мыслей навязчивого характера, которые имеют травматическое содержание. Таким образом, первый этап интервенции предполагает обращение специалиста к первичным чувствам, эмоциям, которые находятся на поверхности восприятия клиента.

1.3. Современные теоретико-эмпирические исследования посттравматического синдрома и стрессоустойчивости личности

Как самостоятельный термин и полноценный диагноз посттравматическое стрессовое расстройство появилось в 1980 году в третьем издании DSM. Основной объем информации по проблеме возникновения травматических переживаний и проявлений этих переживаний на уровне психофизиологии был получен в ходе эмпирических исследований во время и после боевых действий. Войны в Чечне, Афганистане, Вьетнаме стали основной причиной стремительного развития кризисной психологии и значительного увеличения теоретических данных в области стресса, вызванного неожиданными и кризисными ситуациями, характер которых полностью выходит за пределы нормы человеческого восприятия. Данные, полученные в результате исследовательской деятельности психических состояний участников боевых действий, продемонстрировали следующие результаты. Большое количество испытуемых, солдат имели психические расстройства, и как результат, посттравматический синдром.

Первое русскоязычное издание международной классификации болезней (МКБ-10) было опубликовано в 1995 году. Данный сборник включал в себя достаточно широкое и подробное описание симптоматики посттравматического стрессового расстройства. Информация о данном расстройстве пополнялась в изданиях DSM-IV в 1994 году и DSM-IV-TR в 2000 году. В DSM-V, крайней на сегодняшний день версии перечня расстройств, вопрос посттравматического стрессового расстройства был

практически полностью переформулирован, были изменены основные понятия и подходы к определениям. Основным отличием пятой версии издания 2013 года от предыдущих работ является переформулировка и пересмотр первого критерия. Крайняя версия рассматривает посттравматический синдром, не включая в описание критерия «А» некоторые реакции эмоционального характера на травматический опыт. В качестве примера приводится чувство беспомощности, страха. Основным положением данного пункта остается обязательная фиксация события травматического характера, которые было непосредственно связано с угрозой человеческой жизни [20].

Одни из последних исследований на тему посттравматического синдрома были проведены в перспективе профессиональной деятельности. Таким образом, замерялись ряд параметров, непосредственно влияющих на травматические реакции человека в процессе выполнения его профессиональной активности. К примеру, в период с 2012 по 2014 года под руководством Ворона О.А. было проведено эмпирическое исследование, целью которого было изучить последствия переживаний угрозы жизни, которые, в свою очередь, были связаны с профессиональной деятельностью и систематическим и интенсивным переживанием стресса. В качестве основного объекта исследования выступило психологическое неблагополучие. Последнее рассматривалось с точки зрения влияния на человека посттравматического стресса и ряда симптомов психопатологического характера [4].

Выборка респондентов состояла из оперативного персонала, сотрудников компании энергетической отрасли ОАО «МРСК Сибирь», «Читаэнерго». В исследовании приняли участие 385 человек, подавляющее число которых были мужчины (90.9%). Анализ данных и результатов, полученных в ходе исследования, продемонстрировали значительную разницу в переживании стресса у выборки людей, которые пережили события угрозы

жизни и выборки, у которой данный травматический и экстремальный опыт отсутствует. Параллельно с этим, была выявлена взаимосвязь между такими факторами, как стаж работы, уровень образования, возраст, и интенсивностью переживания реакций стрессового характера. Результаты показали высокий уровень посттравматического стресса у сотрудников энергетической отрасли, объяснив полученные значения с точки зрения влияния психофизиологических и когнитивных факторов, которые играют важнейшую роль в формировании посттравматического стрессового расстройства. Таким образом, было определено влияние ПТС и психопатических симптомов на эффективность профессиональной деятельности сотрудников, респондентов, принявших участие в исследовании. В качестве основных сфер влияния посттравматического стресса на профессиональную деятельность были выделены работоспособность, снижение надежности деятельности, выносливости, и адекватности поведения в стрессовых экстремальных ситуациях [3-6].

Исследованием травматического стресса также занимался Вайдерман Б.О. В 2021 году в рамках конференции «приверженность вопросам психического здоровья» на базе Российского Университета Дружбы Народов было представлена статья, эмпирическое исследование под названием «Исследование подверженности травматическому стрессу студентов и преподавателей в условиях перехода с дистанционного на очный формат обучения» [9].

Проведенное в ноябре 2020 г. эмпирическое исследование на выборке, состоящей из 60 респондентов, показало следующие результаты. В структуре психологического благополучия студентов наиболее высокие показатели обнаружены по шкалам: «Самопринятие» (75,1 баллов), «Автономия» (74,2 балла) и «Личностный рост» (73,6 баллов). Это говорит о том, что респонденты позитивно относятся к себе, принимают свои различные стороны, стараются регулировать собственное поведение, воспринимают себя

«растущими» и само реализующимися. Средний уровень показателей выявлен по шкалам «Позитивные отношения с другими» (63,9 балла) и «Цели в жизни» (54,3 балла). Данный результат говорит о наличии целей, направленности и удовлетворительных отношениях с окружающими. А самые низкие показатели были констатированы относительно параметра «Управление окружением» (50,1 баллов). Выявленные результаты прошлого года наглядно свидетельствуют о наличии у респондентов некоторых сложностей в организации повседневной деятельности и тем самым достижения определенных целей [7, с. 505]. Спустя год дистанционного обучения студенты бакалавриата показали значительный рост уровня психологического благополучия по всем параметрам шкалы К. Рифф. Опираясь на полученные результаты, можно предположить, что подверженность к травматическому стрессу при переходе к очному обучению снижен до минимума. Это следует из того факта, что актуальные показатели психологического благополучия находятся выше среднего показателя по методике К. Рифф [9].

В работе Харламенковой Н.Е. «Психология посттравматического стресса: итоги и перспективы исследований» 2017 года представлен объемный анализ современных исследований психологических последствий воздействия на человека стрессоров высокой интенсивности, рассматривая ПТС (посттравматический стресс), как основополагающую причину образования и развития ПТСР [23]. Таким образом, автор приводит в пример современное исследование Калмыковой Е. С., направленное на определение психотравмирующих стрессоров в экосистеме семьи [7; 21]. Автор рассматривает вопрос психологической безопасности ребенка, отмечая тот факт, то последнее непосредственно зависит от таких условий, как эффективное эмоциональное взаимодействие с матерью, которое, в свою очередь, обеспечивает сохранность и целостность детской психики. Однако, поднимая вопрос травмирующих реакция и интенсивного стресса, отмечается, что в случае пренебрежения эмоциональным отношениям детско-

родительского характера, восприятие экстремальных событий в жизни ребенка будет восприниматься им гораздо болезненнее и в более травмирующем ключе, повышая подверженность к образованию и развитию посттравматического синдрома в целом.

1.4. Теоретический обзор особенностей проявления стрессовых состояний спортсменов

При рассмотрении вопросов психологических состояний с точки зрения различных расстройств, не менее важным фактом появления и развития психических девиаций являются особенности деятельности индивида. Так, спортивная деятельность способна непосредственным образом влиять на ментальное здоровье людей, систематически занимающихся спортом и имеющих постоянные физические нагрузки.

В области исследований спортивной психологии существует мнение о том, что именно спортсмены являются социальной группой людей, наиболее подверженных к психическим расстройствам, низкой стрессоустойчивости и посттравматическому синдрому. Эмпирическое исследование Пястоловой Н.Б. свидетельствует о том, что среди разных социальных групп, именно люди профессионально вовлеченные в спортивную деятельность наиболее подвержены посттравматическому стрессовому расстройству. Автор считает, что именно из-за особенного образа мира и жизни спортсмены наиболее склонны к приобретению психической травмы. Выделяются такие причины, как травма, неудача на соревнованиях, все те факторы, приводящие к разрушению так называемому образу жизни и мира, который понимается как совокупность субъектом деятельностей и личностных убеждений, сопоставимых с реальными жизненными условиями. В своем эмпирическом исследовании Пястолова транслирует результаты корреляционного и сравнительного анализа, полученные при применении непараметрического U-критерия Манна — Уитни, метода корреляционной статистики r-критерий

ранговой корреляции Спирмена. В исследовании приняли участие 100 респондентов, студентов Челябинского государственного университета. Полученные результаты сравнительного анализа выявили значительную склонность к ПТСР у респондентов - студентов, занимающихся спортом, в то время как выборка студентов, не занимающихся спортом, продемонстрировала обратный результат [39].

Предполагается, что приобретение расстройств во многом зависит от возраста спортсмена [52]. Действительно, дети, активно занимающиеся спортом также подвержены многим травмирующим факторам. Одним из таких факторов является позиция родителей по отношению к карьере ребенка. Искреннее желание сделать из ребенка профессионального спортсмена часто заканчивается психическими травмами. Такое поведение является очевидным отклонением от социальной нормы, что характеризует его как девиантное [48].

В подростковом возрасте, переживая период полового созревания, человек особенно остро воспринимает меняющиеся окружающие условия, параллельно самостоятельно меняясь. Так, возраст от 11 до 15 лет является отрезком времени, в процессе которого подросток формирует собственные ценности, расставляет первые приоритеты [2]. На данном этапе также актуален вопрос о принятии родителями выбора ребенка. В случае, когда, активно транслируя свою позицию, подросток сталкивается с игнорированием своего мнения родителями, потребность в понимании и принятии не может быть удовлетворена. Таким образом, не найдя поддержки в авторитете взрослого родителя ребенок испытывает дистресс, аналогично приводящий к ПТСР [55].

Одним из психологических состояний, применимых к проблеме переживаний в спорте является состояние потока, введенное в научный оборот Михаем Чиксентмихайи в 1975 году. Считается, что такое состояние характеризуется полной включенностью, концентрированностью на процессах, в которые включена личность, к примеру, спортивной тренировке. Также, отмечается умение чётко и ясно выражать свои мысли, убеждать

собеседника, эффективно решать проблемы любой сложности или находить неординарные способы их решения [26]. В контексте спортивной психологии, можно сказать о том, что поток действительно является большим преимуществом личности, если он способен входить в подобную кондицию. Автор теории пишет о том, что состояние потока имеет направленность на ту деятельность, которая приносит личности истинное удовольствие. После проигрыша или неудачи подобное положительное влечение к спортивной деятельности может значительно снизиться, а порой, вовсе исчезнуть. Произойти это может на фоне вышеперечисленных психологических аспектов, таких как тревога, беспокойство, стыд и страх.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

Подводя итог теоретическому анализу по проблеме стрессоустойчивости и посттравматического стрессового расстройства, необходимо поочередно выделить основные и ключевые моменты в каждом из четырёх параграфов.

Первый параграф был посвящен вопросу истории исследования проблемы стрессоустойчивости и посттравматического синдрома в отечественной и зарубежной науке. Как было отмечено, на данный момент существует большое количество отечественных и зарубежных научных работ на тему возникновения, формирования и образования посттравматического синдрома в жизни человека. Четко описаны причины и структура травматических переживаний, и следующими за ними психическими расстройствами. Были выделены основные работы Эмиля Крепелина, который ввел в оборот термин «невроз пожара». Также был отмечен вклад хирурга Д.Е. Эриксона, который впервые соматически описал психические расстройства, которые были вызваны тяжелыми психическими травмами в 1867 году. Также рассматривался 1920 год, когда Зигмунд Фрейд описал травматический невроз. Была отмечена исходная, точка определения и введения понятия посттравматического стрессового расстройства в 1970 году. В рамках первого параграфа был отмечен ряд исследователей и деятелей, таких как А.Г. Маклаков, Н.Д. Левитов, П.Б. Зильберман, В.Г. Норакидзе и другие, которые считают, что существует определенная связь между стрессоустойчивостью и способностью быть эмоционально стабильным и достаточно устойчивым психологически.

Второй параграф первой главы был посвящен постановке проблемы посттравматического стрессового расстройства в психологии и смежных науках. Психическая травма может быть охарактеризована следующими симптомами и индикаторами, которые могут свидетельствовать о наличии психического повреждения. Была выделена оценочная теория Р. Лазаруса [55],

который в подробностях затронул и описал когнитивную оценку индивидом ситуации стрессового характера. Был отмечен вклад В.Н. Мяснищева, который в своей работе по психиатрии описал межличностную теорию, отметив тот факт, что в возникновении и последующем развитии ПТСР берет свое начало с раннего детства и заканчивается зрелым возрастом.

Третий параграф был посвящен теоретическому обзору современных теоретических и эмпирических исследований по проблеме посттравматического синдрома и стрессоустойчивости. Исследование Ворона О.А., целью которого было изучить последствия переживаний угрозы жизни. Эмпирическое исследование Вайдерман Б.О. в 2021 году по проблеме подверженности травматическому стрессу студентов и преподавателей в условиях перехода с дистанционного на очный формат обучения. А также, работа Харламенковой Н.Е. «Психология посттравматического стресса: итоги и перспективы исследований» 2017 года, в которой представлен анализ психологических последствий воздействия на человека стрессоров высокой интенсивности, рассматривая ПТС (посттравматический стресс), как основополагающую причину образования и развития ПТСР.

Пятый параграф главы был посвящен теоретическому обзору и характеристике стрессовых переживаний спортсменов. Были рассмотрены работы М. Чиксентмихайи по проблеме «состояние потока», а также произведен теоретический анализ исследования Пястоловой Н.Б., которая говорит о том, что среди разных социальных групп, именно люди профессионально вовлеченные в спортивную деятельность наиболее подвержены ПТСР.

ГЛАВА II. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА И СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У СПОРТСМЕНОВ

2.1. Организация эмпирического исследования и характеристика методик

Организация эмпирического исследования осуществлялась в несколько этапов и была непосредственно направлена на реализацию определенных задач исследования, а также на доказательство выдвинутых гипотез.

На первом этапе исследования были выявлены и охарактеризованы особенности проявления стрессоустойчивости у спортсменов. Для реализации данной цели к исследованию были приглашены спортсмены из разных спортивных государственных и коммерческих организаций, находящихся на территории Российской Федерации. Для изучения уровня стрессоустойчивости в исследовании использовалось два методических инструмента. Первый - Опросник Потери и приобретения персональных ресурсов, Н. Водопьянова, М. Штейн. Второй - Симптоматический опросник «Самочувствие в экстремальных условиях» А. Волков, Н. Водопьянова.

На втором этапе эмпирического исследования были выявлены особенности подверженности респондентов посттравматическому стрессовому расстройству. В качестве основной методики для реализации данной цели было аналогично использовано два методических инструмента. Первый - Миссисипская шкала посттравматического стрессового расстройства (англ. Mississippi Scale), Кеапе Т. М., в адаптации Тарабриной Н.В. Второй - Методика выявления степени подверженности стрессам, Тарасов Е.А.

На последнем этапе проводился сопоставительный анализ показателей уровня стрессоустойчивости у респондентов с уровнем подверженности посттравматическому стрессовому расстройству у респондентов мужского и женского пола, а также разного стажа занятия спортом. Осуществлялась математическая обработка и сопоставительный количественный и

качественный анализ результатов исследования. Полученные данные были обработаны с помощью программы *Jeffreys's Amazing Statistics Program (JASP)*. Использовались методы описательной статистики, корреляционный анализ с использованием коэффициента ранговой корреляции rho-Спирмена, а также U-критерий Манна -Уитни для сопоставления результатов для нескольких независимых выборок респондентов.

В исследовании приняли участие 100 спортсменов, регулярно занимающихся бразильским джиу-джитсу в возрасте от 22 до 30 лет (г. Москва). Окончательная выборка была сформирована из группы 67 спортсменов, среди которых 34 мужчин и 33 женщины. Все респонденты были адаптированы к активной спортивной деятельности, некоторые имели опыт участия на городских, региональных, международных соревнованиях. Также, в рамках заполнения анкеты, каждому респонденту необходимо было указать временной период, который посвящен занятием спортом. Респондентам предлагались такие варианты ответа, как «от 1 до 3 лет», «от 4 до 7 лет», «от 8 до 10 лет», и «больше 10 лет». По итогу анализа окончательно сформировавшейся выборки было выявлено 29 респондентов, чей стаж занятия спортом составил больше 10 лет, 2 респондента со стажем от 8 до 10 лет, 5 респондентов о стажем от 4 до 7 лет, 24 респондента со стажем от 1 до 3 лет. Таким образом, были сформированы две группы респондентов, группа состояла из спортсменов-любителей, чей стаж занятия спортом составлял до 8 лет (n=32). Вторая группа респондентов (n=35) состояла из спортсменов-профессионалов, чей стаж составлял более 8 лет. Все 67 респондентов на момент проведения исследования занимались бразильским джиу-джитсу (Brazilian jiu-Jitsu).

Исследование уровня стрессоустойчивости у респондентов осуществлялось с помощью «Опросник Потери и приобретения персональных ресурсов, Н. Водопьянова, М. Штейн.». В настоящее время для выявления уровня устойчивости людей к стрессовым ситуациям различного характера

данный опросник используют все чаще. В его основе лежит выявление соотношения и динамики ресурсов личности в разных жизненных ситуациях с заданным временным промежутком. Таким образом, благодаря ОППР возможно охарактеризовать состояние и наличие личностных ресурсов в промежутки от одного до двух лет. Инструмент разработан на основе теории стресса С. Хобфолла, который понимает ресурсы как то, что помогает человеку переживать стресс и способствует благополучной адаптации к стрессовым ситуациям. Как следует из вышеуказанного названия данного инструмента, методика включает в себя 2 основные психологические шкалы. Первая из них - шкала потерь. Шкала направлена на то, чтобы обозначить состояние ресурсов человека в ситуациях потери. Вторая шкала, которая носит название шкалы приобретения, подразумевает под собой обратно пропорциональный характер, который заключается в определении ресурсных состояний личности в ситуациях приобретения тех или иных вещей. Кроме того, данная методика соответствует всем критериям, предъявляемым к диагностическому инструментарию. Методика отвечает также поставленным задачам и целям исследования.

Вторым инструментом для определения уровня стрессоустойчивости спортсменов послужила методика «Симптоматический опросник «Самочувствие в экстремальных условиях» А. Волков, Н. Водопьянова». Опросник выявить предрасположенность людей к патологическим стрессовым реакциям, а также невротическим расстройствам в экстремальных условиях. Данная методика подразумевает под собой наличие семи следующих психологических шкал: нарушение воли, эмоциональная неустойчивость, вегетативная неустойчивость, нарушения сна, тревога и страхи, дезадаптация или склонность к зависимости. Изначально, данный инструмент был разработан с целью выявления особенностей стрессоустойчивости, а также выявлению патологических стрессовых реакций у военнослужащих, солдат, военных моряков, разведчиков. Проводилось

множество исследований с использованием данной методики в условиях боевых действий, а также у людей, вернувшихся после них, побывавших в ситуациях угрозы жизни. В настоящее время, данный инструмент применим к гражданским людям и имеет большой успех. Многолетнее применение данного метода показало высокую валидность и надежность данной методики.

Вторая группа инструментов, используемых в проводимом исследовании направлена на определение степени подверженности респондентов посттравматическому синдрому. Как и в первой группе, в данный набор входит два инструмента.

Первая методика, которая была использована для определения подверженности посттравматическому стрессу — это Миссисипская шкала посттравматического стрессового расстройства (англ. Mississippi Scale), Кеапе Т. М., в адаптации Тарабриной Н.В. Шкала получила распространение в России в начале 1990-х гг. Миссисипская шкала входила в ряд психодиагностических методик русско-американского проекта по изучению психологических и психофизиологических аспектов посттравматического стрессового расстройства, где были показаны хорошие дифференциально-диагностические возможности методики. Изначально, использование данного инструмента предполагалось на военных, людей, учувствовавших в военных действиях, однако, после получения мирового признания был разработан гражданский вариант для подтверждения диагноза посттравматическое стрессовое расстройство. Авторы методики отмечают, что не рекомендуется использование данной шкалы в качестве основного инструмента для определения ПТСР, однако, в рамках корреляционного исследования ее использование является уместным, учитывая тот факт, что респонденты, участвующие в исследовании – спортсмены, адаптированные к активной соревновательной деятельности.

Вторым инструментом для определения подверженности респондентов к ПТСР является Методика выявления степени подверженности стрессам,

Тарасов Е.А. В качестве основной цели для данной методики выступает определение особенностей подверженности стрессовым ситуациям, а также последствий вредоносного характера.

2.2. Особенности проявления стрессоустойчивости у спортсменов

В ходе проведения эмпирического исследования в соответствии с поставленными задачами на первом этапе обработки материала были проанализированы данные, полученные по методике «Опросник Потери и приобретения персональных ресурсов, Н. Водопьянова, М. Штейн», а также Симптоматический опросник «Самочувствие в экстремальных условиях» А. Волков, Н. Водопьянова» (Приложение 1). По итогам анализа полученных эмпирических данных была выделена группа из 67 спортсменов, среди которых 34 мужчин и 33 женщины, адаптированных к активной спортивной деятельности на фоне систематических физических нагрузок. Среди данной группы были выделены 35 респондентов, профессиональных спортсменов, имеющих опыт занятия спортом более 8 лет, также обладающие опытом участия на окружных, городских, международных соревнованиях. Кроме того, 32 респондентов, которые вовлечены в активную спортивную деятельность на любительском уровне, имеющие опыт занятия спортом от 1 года до 7 лет, не имеющих систематических физических нагрузок, а также обладающих единичным опытом участия в соревнованиях в основном на городском уровне.

Методика «Опросник Потери и приобретения персональных ресурсов, Н. Водопьянова, М. Штейн» направлена на выявление природы и выраженности индекса ресурсности. Согласно авторам методики, чем выше показатель индекса ресурсности, тем меньшей уязвимостью к стрессу обладает личность. Средние показатели по общей выборке (n=67) составили 1.9 баллов, что, согласно авторской интерпретации, указывает на достаточно высокий уровень сбалансированности жизненных потерь и приобретений, а также свидетельствует о высоком уровне устойчивости к стрессу и достаточно

адаптивности при переживании кризисных ситуаций. Для сравнения двух независимых выборок спортсменов был применен статистический U критерий Манна-Уитни для определения выраженности признака в каждой из выборок. Важно отметить, что представленная методика для измерения уровня стрессоустойчивости включает в себя ряд шкал, относящийся к ощущению потерь и приобретений респондентом. Таким образом, сравнительный анализ первоначально полученных данных происходил, отталкиваясь от значений по трем основным шкалам: шкале потерь, приобретений и ресурсности, которая представляет собой общее значение, символизирующее баланс между двумя предыдущими в жизни человека. Согласно данным статистической обработки были получены следующие результаты табл. 1

Таблица 1

Выраженность показателей индекса ресурсности у спортсменов со стажем занятия спортом до и от 8 лет

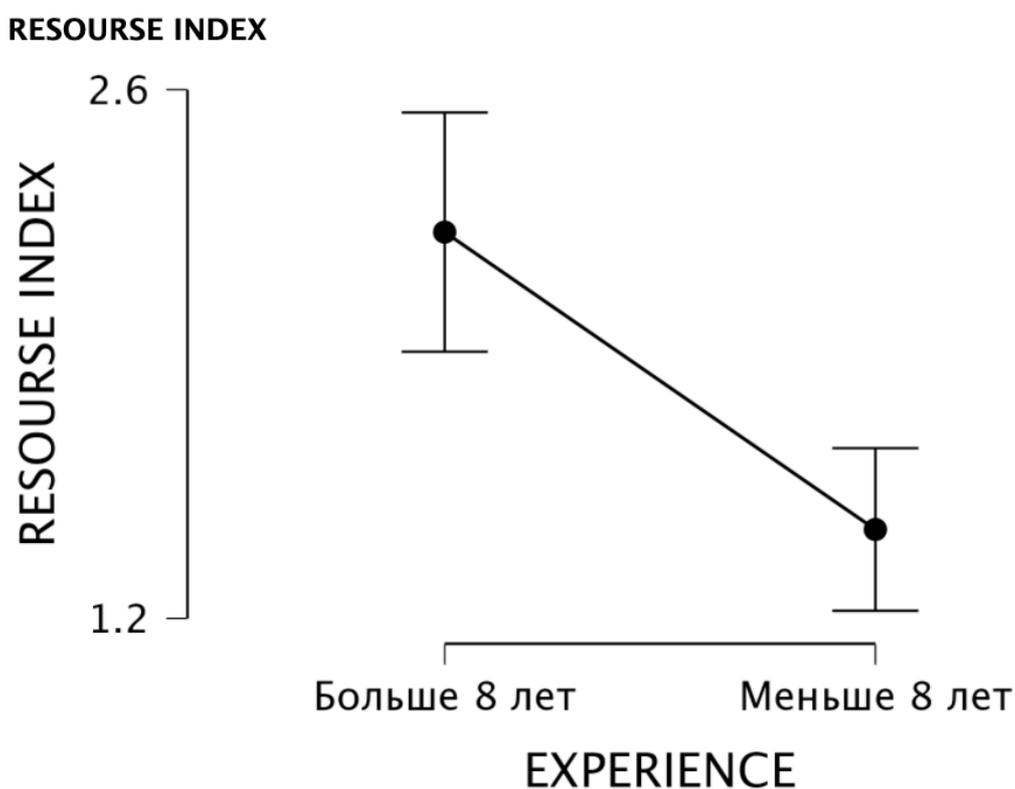
(n-67)

Исследуемый индекс	Опыт занятия спортом	N	M	SD	U test	p-value
Индекс Ресурсности	Меньше 8 лет	32	1.43	0.58	802.5	< .001
	Больше 8 лет	35	2.22	0.92		
Индекс Приобретений	Меньше 8 лет	32	94.6	22.1	590.5	0.541
	Больше 8 лет	35	99.6	16.4		
Индекс Потерь	Меньше 8 лет	32	70.7	18.3	228.5	< .001
	Больше 8 лет	35	51.5	19.3		

Примечание: *p-value <0.01 (при N=32; 35, p=0.292)

При учете выборки (n=67) были получены следующие результаты. Для начала необходимо сделать акцент на двух шкалах, таких как шкала потерь и шкала приобретений.

Стоит отметить тот факт, что все шкалы, по которым производился сравнительный анализ двух независимых групп продемонстрировали выраженные значения отличий ($p < .001$ и 0.541). Данные указывают на то, что между выборками спортсменов профессионалов и любителей, действительно, есть значимые различия. Для того, чтобы выявить, какая из групп продемонстрировала большую разницу в выраженности показателей, предлагается взглянуть на следующие графики, свидетельствующие о присутствии различий по всем трем шкалам методике «Опросник Потери и приобретения персональных ресурсов, Н. Водопьянова, М. Штейн».

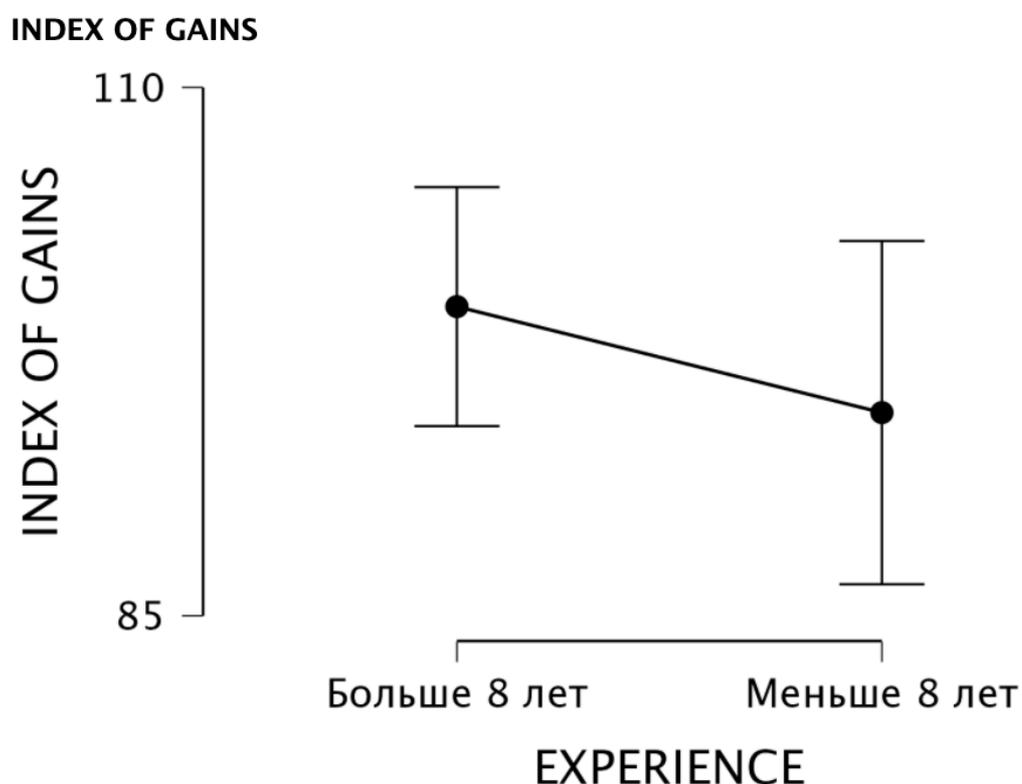


Примечание: перевод: resource index – индекс ресурсности; experience – опыт

Рис. 1. Выраженность переменных индекса ресурсности у респондентов с разным стажем занятия спортом

На рисунке 1 видно, что выборка респондентов, чей опыт занятия спортом превышает 8 лет, демонстрирует значительную разницу в выраженности показателя индекса ресурсности по сравнению со второй выборкой, где спортсмены – любители с опытом занятия спортом менее 8 лет. Таблица описательной статистики в том числе указывает на различие средних значений между указанными группами респондентов с разным стажем занятия спортом. Так, выборка спортсменов любителей продемонстрировала $M=1.43$ в то время, как респонденты, профессионально занимающиеся спортом, показали средние значения на уровне $M=2.22$. Так, выборка спортсменов с большим опытом занятия спортом более стрессоустойчива и обладает большим балансом жизненных разочарований и достижений.

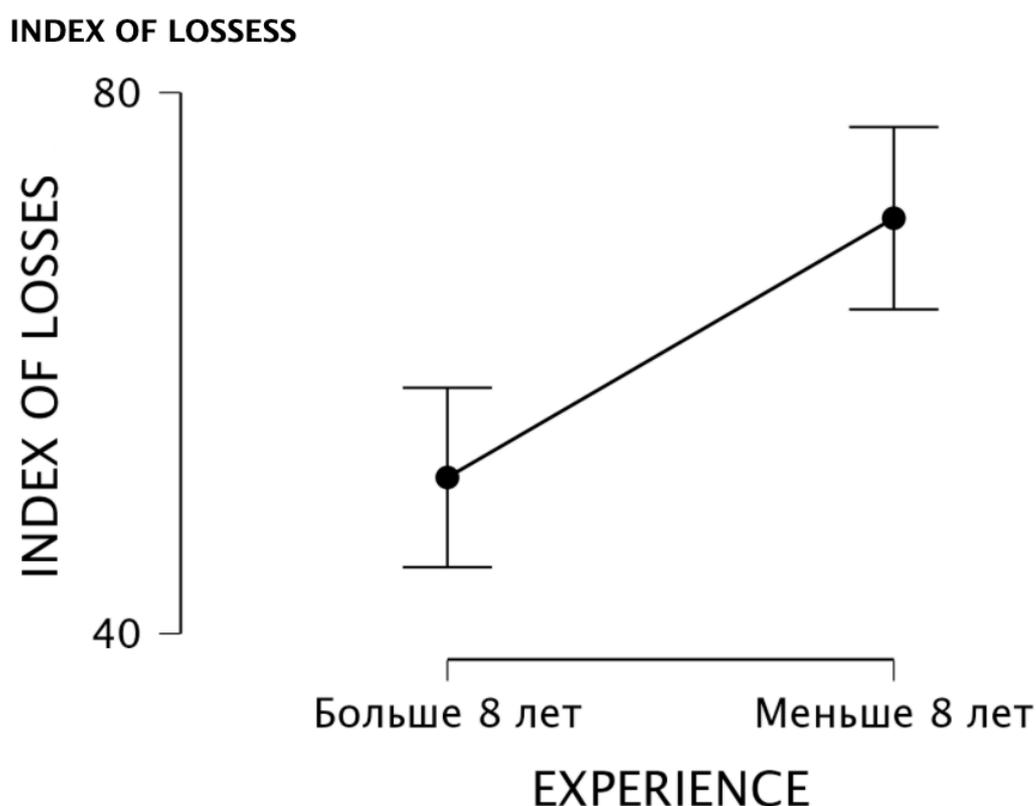
Рассматривая шкалы потери и приобретений по отдельности, можно проследить следующую тенденцию., продемонстрированную на рисунке 2.



Примечание: перевод: index of gains – индекс приобретений; experience – опыт

Рис. 2. Выраженность переменных индекса приобретений у респондентов с разным стажем занятия спортом

Согласно графику, выделенному на рисунке 2, отчетливо видно разницу в значениях между двумя выборками спортсменов с разным стажем. Так, спортсмены-профессионалы с большим стажем спортивной деятельности в большей степени склонны к ощущению приобретений, более удовлетворены качеством жизни, чем выборка спортсменов любительского уровня. Согласно описательной статистике, разница также выражена в полученных средние значениях. В то время, как первая группа респондентов с меньшим стажем занятия спортом показывает $M=94.6$, профессионалы демонстрируют гораздо более выраженное среднее значение $M=99.6$.



Примечание: перевод: index of losses – индекс потерь; experience – опыт

Рис. 3. Выраженность переменных индекса приобретений у респондентов с разным стажем занятия спортом

Анализ полученных данных по шкале потерь выявил следующую тенденцию, представленную на рисунке 3. С помощью сравнительного анализ

результатов по двум независимым выборкам спортсменов с разным стажем удалось определить, что спортсмены-профессионалы в меньшей степени ощущают потери, а также, им в меньшей мере свойственна психологическая травмированность и эмоциональная истощенность по сравнению со спортсменами любительского уровня. Данная шкала своего рода является определяющим фактором отличия выраженности стрессоустойчивости у респондентов с разным стажем занятия спортом.

Для анализа полученных статистических данных по симптоматическому опроснику «Самочувствие в экстремальных условиях» А. Волков, Н. Водопьянова было необходимо обратиться к авторской интерпретации (Приложение 2), которой согласно авторам методики, существует 3 основных интервала, которые характеризуют самочувствие респондентов в экстремальных условиях: низкая стрессоустойчивость (индекс самочувствия равен 27 - 42 баллам), средний уровень психологической устойчивости к экстремальным условиям (индекс самочувствия равен от 16 до 26 баллам), и высокий (индекс самочувствия респондента меньше 15 баллов). По итогу анализа полученных данных удалось выделить ряд следующих результатов.

Среднее значение по общей выборке ($n=67$) составило 13.9 баллов, что, согласно авторской интерпретации, указывает на высокий уровень психологической устойчивости к экстремальным условиям, состояние хорошей адаптированности. Таким образом, можно сделать вывод о том, что общая тенденция к умеренному уровню устойчивости к стрессу прослеживается по всей выборке респондентов, состоящей не только из спортсменов, профессионально интегрированных в занятие спортом (Бразильское Джиу-Джитсу), но и из спортсменов любительского уровня, чей стаж занятия спортивной деятельностью меньше, чем у выборки профессиональных атлетов. По итогу статистической обработки данных было произведено сравнение двух независимых выборок табл.2.

Таблица 2

Выраженность показателей индекса самочувствия в экстремальных условиях у спортсменов со стажем занятия спортом от и до 8 лет (n-67)

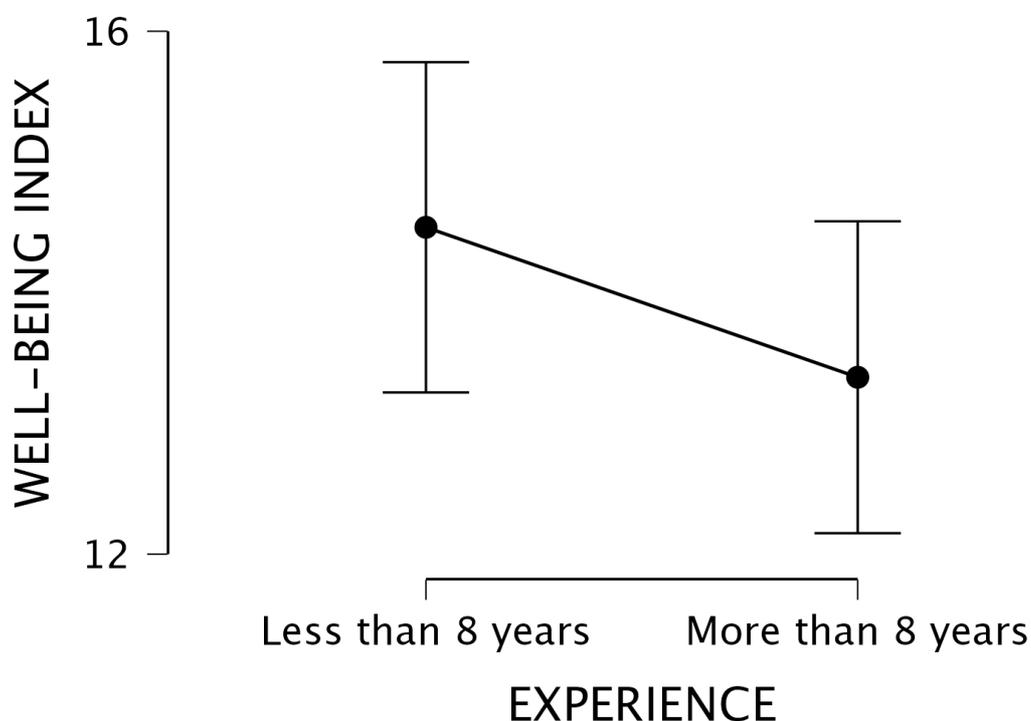
Опыт занятия спортом	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U test</i>	<i>p-value</i>
Меньше 8 лет	32	14.5	3.127	549.000	0.109
Больше 8 лет	35	13.3	3.419		

Примечание: * p -value <0.01 (при $N=32; 35$, $p=0.292$)

Анализируя полученные статистические данные из табл. 2., отчетливо видна тенденция в выраженности признака самочувствия в экстремальных ситуациях у респондентов с разным стажем занятия спортом ($p=0.109$). Рисунок 4 свидетельствует о том, что выборка из спортсменов, чей опыт занятия спортом превышает 8 лет, демонстрирует незначительную разницу в выраженности показателя индекса самочувствия в экстремальных условиях и обладает немного большей адаптивностью к изменяющимся условиям окружающей среды по сравнению со второй выборкой, где спортсмены – любители с опытом занятия спортом менее 8 лет.

На предложенной таблице отчетливо видно, как выборка, состоящая из спортсменов, чей опыт занятия спортом превышает 8 лет демонстрирует меньшее среднее значение ($M=13.3$) в отличие от первой выборки спортсменов ($M=14.5$). Таким образом, согласно полученным результатам, можно заявить о том, что респонденты с большим спортивным опытом обладают сравнительно большей адаптивностью к изменяющимся условиям окружающей среды. Безусловно, данные результаты могут свидетельствовать о том, что для спортсменов с большим стажем занятия единоборством более свойственно оказываться в стрессовых ситуациях, когда организму приходится

подстраиваться, адаптироваться и действовать в затруднительных ситуациях, чтобы по итогу выйти из нее победителем.



Примечание: перевод: well-being index – индекс самочувствия; experience – опыт; less than 8 years – меньше 8 лет; more than 8 years – больше 8 лет.

Рис. 4. Выраженность переменных индекса самочувствия в экстремальных условиях

Согласно полученным данным из рис.4. отчетливо видно, что выборка респондентов, чей стаж занятия спортом превышает 8 лет демонстрирует значения индекса самочувствия в диапазоне от 12 до 14, что, согласно авторской интерпретации, является высокой степенью индекса самочувствия. Выборка респондентов с меньшим опытом занятия спортом демонстрирует значения, превышающие индекс самочувствия первой группы, демонстрируя значения индекса в диапазоне от 13 до 16.

Авторы методики выделяют 7 шкал, характеризующих различные состояния личности, находящихся в экстремальных ситуациях, а именно: нарушение волевой регуляции; неустойчивость эмоционального фона и настроения (эмоциональная устойчивость); вегетативная неустойчивость; нарушение сна; тревога и страхи; дезадаптация (склонность к зависимости).

В первую очередь, были проанализированы данные респондентов, чей стаж занятия спортом составлял больше 8 лет. По итогу обработки данных по представленным шкалам были получены следующие результаты.рис.5.



Рис. 5. Выраженность переменных индекса самочувствия в экстремальных условиях у спортсменов с опытом занятия спортом больше 8 лет

Представленный рисунок указывает на то, что среди 7 шкал-состояний в экстремальных условиях спортсмены с опытом занятия больше 8 лет демонстрируют наибольшие отклонения по шкалам «нарушение сна» и «тревоги и страхи». По оставшимся 5 шкалам значительных отклонений выявлено не было. Аналогично первой схеме, целесообразно взглянуть на диаграмму, отображающую полученные результаты по шкалам самочувствия в экстремальных ситуациях у спортсменов, чей стаж меньше 8 лет.рис.6.



Рис. 6. Выраженность переменных индекса самочувствия в экстремальных условиях у спортсменов с опытом занятия спортом меньше 8 лет

Выведенная диаграмма указывает на некоторые отличия выборки респондентов с опытом занятия спортом меньше 8 лет от тех, что занимаются более 8 лет. К примеру, наиболее отклоняющимися значениями по итогу анализа данных стали шкалы «нарушение сна» и «эмоциональная неустойчивость». Похоже, что тем респондентам, имеющим стаж занятия спортом менее 8 лет гораздо труднее наладить свой режим сна, у них возможны бессонницы. Также, заметны отклонения по шкале «эмоциональная неустойчивость», которая, в свою очередь, указывает на то, что данным респондентам приходится тяжело контролировать свои эмоциональные состояния, правильно определять и воспроизводить те или иные эмоциональные реакции, необходимые во время ежедневной коммуникации между людьми.

Таким образом, проведенный анализ статистических данных, указывает на то, что выборка респондентов, чей опыт занятия спортом составляет больше 8 лет демонстрирует более высокие показатели стрессоустойчивости, что говорит о высоком уровне адаптированности к постоянно изменяющимся условиям и кризисным ситуациям.

2.3. Сравнительный анализ особенностей посттравматического синдрома у спортсменов

В ходе проведения эмпирического исследования в соответствии с поставленными задачами на втором этапе обработки материала были проанализированы данные, полученные по методикам, направленных на выявление уровня подверженности посттравматическому синдрому. По итогам анализа полученных эмпирических данных была выделена группа из 60 спортсменов, среди которых 34 мужчин и 33 женщины, адаптированных к активной деятельности на фоне систематических физических нагрузок. Среди данной группы респондентов было выделено 35 респондентов, профессиональных спортсменов, имеющих спортивные разряды, а также опыт участия на окружных, городских, международных соревнованиях. Кроме того, 32 респондентов, которые вовлечены в активную спортивную деятельность на любительском уровне, не имеющих систематических физических нагрузок, а также обладающих единичным опытом участия в соревнованиях в основном на городском уровне.

Первая методика, которая была использована для определения подверженности посттравматическому стрессу — это Миссисипская шкала посттравматического стрессового расстройства (англ. Mississippi Scale), Кеале Т. М., в адаптации Тарабриной Н.В. Согласно полученным данным, средним значением по общей выборке составил ($M=72.5$), что, согласно авторской интерпретации, является абсолютной нормой, символизирующей низкую подверженностью к посттравматическому синдрому.

По итогу статистической обработки данных было произведено сравнение двух независимых выборок общей численностью ($n=67$). Для реализации сравнительного анализа использовался U критерий Манна-Уитни для определения выраженности признака в каждой из выборок, продемонстрированного в таблице 3.

Таблица 3

Выраженность показателей индекса посттравматических реакций у спортсменов со стажем занятия спортом от и до 8 лет

($n=67$)

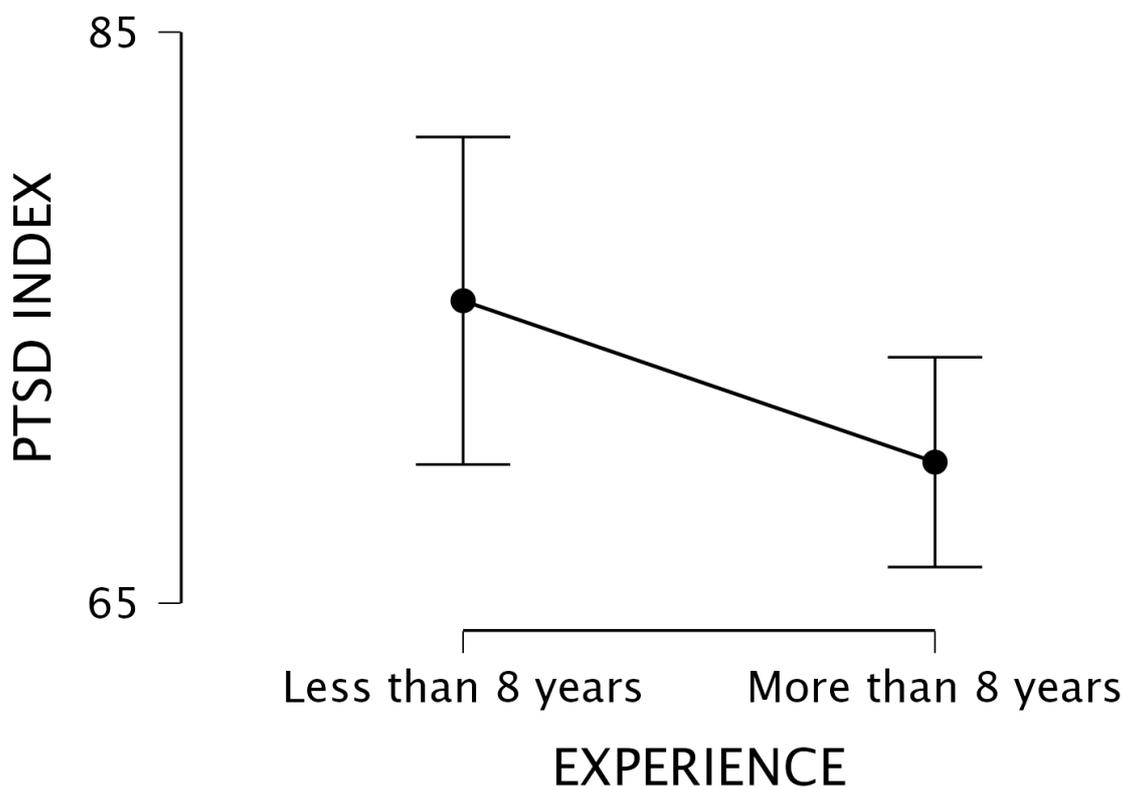
Опыт занятия спортом	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U test</i>	<i>p-value</i>
Меньше 8 лет	32	76	14.5	557.000	0.098
Больше 8 лет	35	69.93	10.3		

Примечание: * p -value <0.01 (при $N=32; 35$, $p=0.292$)

Полученные статистические данные из таблицы 3 указывают на то, что U критерий Манна-Уитни демонстрирует значение ($p=0.098$). Подобное значение свидетельствует о том, что выборки имеют отличия.

Для более детального анализа полученных результатов предлагается обратить внимание на графическое описание двух исследуемых выборок, представленное на рисунке 7. Так, графически становится видно, что выборка респондентов с опытом занятия спортом больше 8 лет демонстрирует разницу в выраженности показателя индекса посттравматических реакций по сравнению со второй выборкой.

Согласно полученным данным из рисунка 7 отчетливо видно, что выборка респондентов, чей стаж занятия спортом превышает 8 лет демонстрирует значения индекса посттравматических реакций в диапазоне от 65 до 70 баллов.



Примечание: перевод: PTSD index – индекс посттравматических реакций; experience – опыт; less than 8 years – меньше 8 лет; more than 8 years – больше 8 лет.

Рис. 7. Выраженность переменных индекса посттравматических реакций у спортсменов с разным стажем

Выборка респондентов с меньшим опытом занятия спортом демонстрирует значения, значительно превышающие индекс посттравматических реакций первой, демонстрируя значения индекса в диапазоне от 75 до 85, баллов.

Результаты исследования данного показателя свидетельствуют о том, спортсмены любители намного чаще, чем профессионалы не способны совладать с непредсказуемой стрессовой ситуацией. Они не конструктивно реагируют на непредвиденные обстоятельства, не способны также быстро мобилизоваться, как это удастся профессионалам. Более интенсивно переживают психотравмирующую ситуацию, часто не способны контролировать эмоции, а иногда и действия. Чаще впадают в апатию депрессию или испытывают раздражительность и злость. В случаях неоднократного поражения на соревнованиях любители склонны к

прекращению занятием спортом вообще или уходят в другой вид спортивной деятельности с наименьшими нагрузками.

Вторым инструментом для определения подверженности респондентов к ПТСР является Методика выявления степени подверженности стрессам, Тарасов Е. А. (Приложение 4). Автор методики выделяет следующие 4 основных интервалов, характеризующих актуальное состояние респондента и степень его психологическое напряжения, начиная от значений до 30 баллов (спокойный и соразмеренный образ жизни), заканчивая интервалом со значениями более 61 балла, что свойственно такому состоянию респондента, в котором требуется помощь специалиста. По итогу статистической обработки данных был произведен анализ описательной статистики, определены средние значения внутри каждой из выборок, благодаря чему стало возможным соотнести выраженность показателя согласно интервалам методик, а также было произведено сравнение двух независимых выборок, представленные в таблице 4.

Таблица 4

Выраженность показателей индекса подверженности стрессам у спортсменов со стажем занятия спортом от и до 8 лет

(n=67)

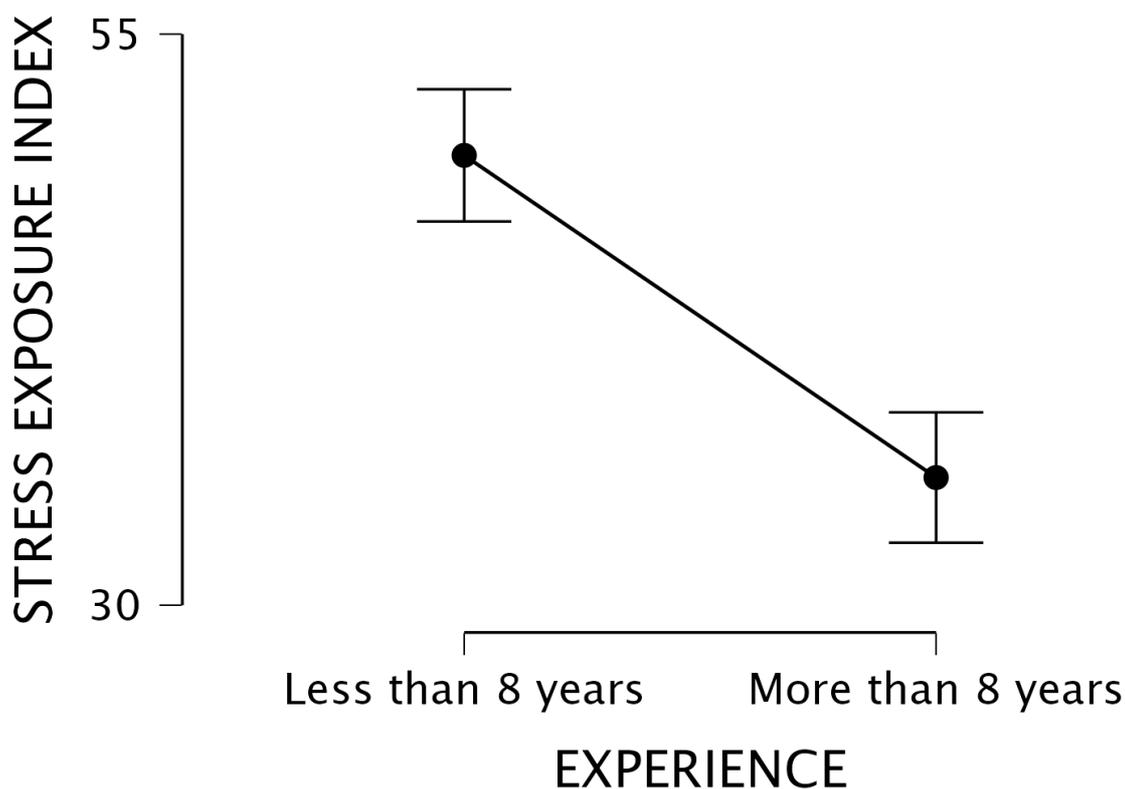
Опыт занятия спортом	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U</i> test	<i>p</i> -value
Меньше 8 лет	32	49.7	7.16	791.500	<0.001
Больше 8 лет	35	35.6	8.17		

Примечание: **p*-value <0.01 (при N=32; 35, *p*=0.292)

Согласно полученным статистическим данным из таблицы 4 отчетливо видно, что среднее значение выборки респондентов, чей опыт занятия спортом меньше 8 лет (*M*=49.7). В то время, как среднее значение группы спортсменов, тренирующихся более 8 лет составляет (*M*=35.6).

Исходя из этого, можно сделать вывод, что спортсмены-профессионалы проявляют выраженность уровня подверженности стрессу в рамках второго интервала, характеризующего состояние, наполненное занятостью и периодическим напряжением. В то же время группа спортсменов любительского уровня проявляет свой уровень подверженности острому переживанию стрессовых реакций на более высоком интервале, который имеет характеристику состояния постоянного напряжения, что в наибольшей степени выявляет тенденцию спортсменов с наименьшим опытом спортивной деятельности к приобретению посттравматического синдрома при переживании ситуаций кризисного характера.

Таким образом, анализ статистических данных с использованием критерия сравнения двух независимых выборок U-критерий Манна-Уитни указал на то, что респонденты с меньшим сроком вовлеченности в спортивную деятельность, физическую активность, проявляют тенденцию к большему уровню подверженности к переживанию стрессовых состояний. Полученные данные по итогу проведения сравнительного анализа можно интерпретировать исходя из той позиции, что спортсмены, интегрированные в спортивную деятельность на любительском уровне на момент проведения исследования, не обладали достаточным спортивным опытом к переживанию стрессовых ситуаций, вызванных тренировочным процессом. Стоит также учитывать фактор того, что восприятие тренировочного процесса у любителей в значительной степени отличается от восприятия того же процесса профессионалами. Так, люди с большим спортивным опытом более адаптированы к пространственной ориентации, психологической адаптации, и следовательно, в меньшей мере подвержены стрессовым состояниям в ситуациях сильной физической нагрузки. Выявленные значимые различия можно рассмотреть на предложенном ниже рисунке 8.



Примечание: перевод: stress exposure index – индекс подверженности стрессам; experience – опыт; less than 8 years – меньше 8 лет; more than 8 years – больше 8 лет.

Рис. 8. Выраженность переменных индекса степени подверженности стрессам у спортсменов с разным стажем

Проанализировав рисунок 5, можно четко отметить, как респонденты, чей опыт занятия спортом менее 8 лет, демонстрируют значительную разницу в выраженности показателя индекса степени подверженности стрессам по сравнению со второй независимой выборкой, чей опыт занятия спортом более 8 лет. В то время, как первая выборка демонстрирует индекс в диапазоне от 45 до 50 баллов, вторая выборка спортсменов-любителей демонстрирует значения от 30 до 40 баллов.

Таким образом, проведенный статистический анализ данных, указывает на то, что выборка респондентов, чей опыт занятия спортом составляет больше 8 лет демонстрирует более высокие показатели посттравматических реакций, что говорит о меньшей подверженности к посттравматическому синдрому.

2.4. Особенности взаимосвязи стрессоустойчивости и посттравматического синдрома у спортсменов

Данный раздел эмпирического исследования посвящен корреляционному анализу полученных эмпирических данных стрессоустойчивости и посттравматическими реакциями. В соответствии с заявленной гипотезой, существует взаимосвязь стрессоустойчивости и посттравматического синдрома у спортсменов.

Для определения уровня стрессоустойчивости были использованы два инструмента: ОППР - опросник потери и приобретения персональных ресурсов, Н. Водопьянова, М. Штейн и симптоматический опросник «Самочувствие в экстремальных условиях» А. Волков, Н. Водопьянова. Для выявления степени подверженности посттравматическому синдрому: Миссисипская шкала посттравматического стрессового расстройства (англ. Mississippi Scale), Кеапе Т. М., адаптация Тарабрина Н.В и Методика выявления степени подверженности стрессам, Тарасов Е.А.

Для изучения взаимосвязи между вышеперечисленными аспектами был использован коэффициент ранговой корреляции rho-Спирмена. Для статистического корреляционного анализа были взяты результаты по методике выявления степени подверженности стрессам, Тарасов Е.А. и результаты, полученные по методике симптоматический опросник «Самочувствие в экстремальных условиях» А. Волков, Н. Водопьянова. Авторы последней выделяют ряд шкал, непосредственно указывающих на критерии и составляющие переживания условий экстремального характера. Таким образом, для проведения корреляционного анализа с целью установления взаимосвязи между уровнем стрессоустойчивости и посттравматическим синдромом были приняты во внимание все шкалы внутри данной методики для более широкого и глубинного анализа данных, представленных в таблице 5.

Таблица 5

Выраженность корреляционных связей самочувствия в экстремальных условиях и посттравматических реакций у спортсменов

(n-67)

	1. Ист.Пси хоэнерг. Рес.	2. Наруш. Вол.Рег.	3. Эмоц. Неуст.	4. Веget. Неуст.	5. Наруш. Сна.	6. Трев.и страх.	7. Дезадапт.
Индекс ПТСР	0.150	0.387**	0.337* *	0.261*	-0.311*	-0.162	-0.395**

Примечание: шкалы: 1 – истощение психоэнергетических ресурсов; 2 – нарушение волевой регуляции; 3 – неустойчивость эмоционального фона и настроения (эмоциональная неустойчивость); 4 – вегетативная неустойчивость; 5 – нарушение сна; 6 – тревоги и страхи; 7 – дезадаптация (склонность к зависимости).

* $p < .05$, ** $p < .01$

Согласно полученным данным из табл.5., можно проследить наличие корреляционных связей между индексом посттравматических реакций и шкалами самочувствия в экстремальных условиях. Так, авторы методики выделяют 7 шкал, характеризующих различные состояния личности, находящихся в экстремальных ситуациях, а именно: нарушение волевой регуляции; неустойчивость эмоционального фона и настроения (эмоциональная неустойчивость); вегетативная неустойчивость; нарушение сна; тревога и страхи; дезадаптация (склонность к зависимости).

В результате проведенного корреляционного анализа было установлено 3 прямых и 2 обратных связи. Согласно полученным статистическим данным, прямые корреляционные связи были выявлены по шкалам «нарушение воли», «эмоциональная неустойчивость», «вегетативная неустойчивость». Также, были определены обратные корреляционные связи по таким шкалам, как «нарушение сна» и «дезадаптация (склонность к зависимостям)». Что касается оставшихся двух шкал «истощение психоэнергетических ресурсов» и «тревога и страхи», то значимых корреляционных связей обнаружено не было.

Рассматривая детально значимые корреляционные связи, можно, в первую очередь, отметить шкалу «нарушение воли», где ($p=0.387$), что напрямую указывает на положительную связь между ростом индекса посттравматических реакций и индекса нарушений воли. Полученные значения указывают на то, что по всей видимости, респонденты, которые продемонстрировали наибольшую подверженность к посттравматическому синдрому, имеют свойственность к принятию верных решений, они много сомневаются и очень часто двигаются по течению, руководствуясь чужим мнением, практически не проявляя личную инициативность.

Вторая положительная корреляционная связь прослеживается между индексом посттравматических реакций и индексом эмоциональной неустойчивости ($p=0.337$). Иными словами, посттравматические реакции более характерны для респондентов с эмоциональной неустойчивостью. Таким людям тяжело проявлять искренние эмоции во время межличностной коммуникации, они испытывают трудности в распознавании эмоций других людей, а также легко поддаются упрекам со стороны и способны испытывать периодические нервные срывы на фоне сильных переживаний.

Шкала «вегетативная неустойчивость» демонстрирует положительную корреляционную связь менее выражено в отличие от предыдущих двух ($p=0.261$). полученные данные указывают на то, что респонденты, подверженные к посттравматическому синдрому, показавшие высокие результаты по Миссисипской шкале гражданского варианта проявляют такие реакции организма, как нарушение потоотделения, ухудшение показателей артериального давления, нарушение в работе пищеварения, а также нарушения в работе сердечно-сосудистой системы.

Анализируя полученные результаты по отрицательным корреляционным связям, стоит отметить шкалу «нарушение сна», по которой респонденты продемонстрировали значимую взаимосвязь с индексом посттравматических реакций ($p=-0.311$). По всей видимости, респонденты,

показавшие высокие значения по шкале посттравматических реакций, не имеют значительных нарушений сна. Данный факт можно аргументировать тем, что анализируемая выборка состояла из респондентов, активно занимающихся спортом. Предполагается, что отсутствие значимых нарушений сна аргументировано наличием систематических физических нагрузок. По всей видимости, даже у тех спортсменов, подверженных к посттравматическому синдрому, есть высокая необходимость в урегулированном режиме сна для необходимого для тренировочного процесса восстановления.

Вторая отрицательная корреляционная связь была выявлена по шкале «дезадаптация (склонность к зависимости)» ($r=-0.395$). Согласно полученным данным, респонденты, продемонстрировавшие высокие показатели подверженности к посттравматическому синдрому не имеют неадаптивного поведения, а также минимально склонны к различного рода зависимостям. Результаты могут быть объяснены тем, что респонденты, принявшие участие в исследовании, являются спортсменами, систематически имеющими физическую нагрузку. Обладая определённым образом жизни, респонденты предпочитают занятия спортом в качестве их основного вида деятельности, не нуждаясь в дополнительных источниках энергии. Предполагается, что именно благодаря постоянным физическим нагрузкам на протяжении нескольких лет респондентам удается сохранять ментальную стабильность, уверенно адаптироваться к постоянно меняющимся условиям окружающей среды, не подвергая себя дополнительным рискам приобретения того или иного рода зависимостей.

На следующем этапе исследования был проведен анализ отношения индекса посттравматического синдрома и стрессоустойчивости у респондентов с разным стажем занятия спортом. При сравнительном анализе использовался статистический U критерий Манна-Уитни, а также t-критерий Стьюдента для двух независимых выборок. С целью выявления

корреляционных связей были исследованы две группы респондентов со стажем занятия спортом до и более 8 лет. В итоге, значимых корреляций между уровнем стрессоустойчивости и посттравматическими реакциями у спортсменов с разным стажем обнаружено не было.

На третьем этапе исследования при помощи коэффициента ранговой корреляции rho-Спирмена были проанализирована общая сводка данных, включающая в себя мужскую и женскую выборку с разным стажем занятия спортом (n=67). Для реализации корреляционного анализа данных по общей выборке респондентов был использован весь набор методического инструментария, состоящего из 4 методик. Полученные результаты представлены в таблице 6.

Таблица 6

Выраженность корреляционных связей стрессоустойчивости и посттравматических реакций у общей выборки респондентов (n-67)

Spearman's Correlations

Variable		Индекс подверженности стрессу	Индекс ПТСР	Индекс самочувствия	Индекс Ресурсности
1. Индекс подверженности стрессу	Spearman's rho	—			
	p-value	—			
2. Индекс ПТСР	Spearman's rho	0.641 ***	—		
	p-value	< .001	—		
3. Индекс самочувствия	Spearman's rho	-0.308 *	-0.410 **	—	
	p-value	0.018	0.001	—	
4. Индекс Ресурсности	Spearman's rho	-0.382 **	-0.212	-0.027	—
	p-value	0.003	0.106	0.837	—

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Таблица 6 указывает на ряд отрицательно значимых корреляционных связей. Во-первых, стоит выделить взаимосвязь, которая проявляется между

индексом подверженности стрессу и индексом самочувствия ($p=-0.308$). Так, можно сделать вывод о том, что чем больше респонденты подвержены переживанию сильного стресса в кризисных ситуациях, тем ниже становятся показатели выраженности уровня самочувствия в экстремальных ситуациях, что говорит о нарастании подверженности к переживанию посттравматических реакций.

Во-вторых, прослеживается отрицательная корреляционная связь, выраженная в отношении индекса подверженности стрессу и индексом ресурсности ($p=-0.382$). Можно отметить, что при нарастающем уровне подверженности к стрессу спортсмены независимо от их стажа демонстрируют понижение уровня ресурсности, что указывает на то, что чем больше человек проявляет свою дезадаптивность в отношении кризисных ситуаций, тем меньше он проявляет тенденцию к психическому выгоранию, а также эмоциональному истощению и общей потере ресурсов.

Вторая методика, направленная на выявление подверженности к посттравматическому синдрому, демонстрирует схожую тенденцию к отрицательной взаимосвязи с индексом самочувствия в экстремальных ситуациях ($p=-0.410$). Так, можно сделать вывод о том, что после анализа полученных данных корреляционного анализа стрессоустойчивости и посттравматического синдрома гипотеза о наличии взаимосвязи между данными аспектами у выборки респондентов была подтверждена.

В рамках реализации четвёртого этапа исследования были проанализированы результаты, полученные по итогу анализа мужской ($n=34$) и женской выборки ($n=33$). Для изучения взаимосвязи внутри выборки мужчин был применен коэффициент ранговой корреляции ρ -Спирмена. Полученные результаты представлены в таблице 7.

**Выраженность корреляционных связей стрессоустойчивости и
посттравматических реакций у спортсменов мужского пола
(n-34)**

Spearman's Correlations

			Spearman's rho	p
Индекс ПТСР	-	Индекс самочувствия	0.342	0.081
Индекс ПТСР	-	Индекс ресурсности	-0.558 **	0.002
Индекс ПТСР	-	Индекс приобретений	-0.202	0.312
Индекс ПТСР	-	Индекс потерь	0.444 *	0.020
Индекс самочувствия	-	Индекс ресурсности	-0.030	0.862
Индекс самочувствия	-	Индекс приобретений	0.098	0.627
Индекс самочувствия	-	Индекс потерь	0.266	0.180
Индекс ресурсности	-	Индекс приобретений	-0.621 ***	< .001
Индекс ресурсности	-	Индекс потерь	0.128	0.526
Индекс приобретений	-	Индекс потерь	-0.631 ***	< .001

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Согласно полученным данным, был выделен ряд прямых и обратных корреляционных связей. Стоит отметить, что для непосредственного выявления взаимосвязи между показателями был использован полный набор инструментов, как для определения уровня стрессоустойчивости, так и для выявления подверженности к посттравматическому синдрому. Для начала, стоит отметить положительную взаимосвязь индекса потерь и индекса посттравматических реакций ($r=0.444$). Исходя из полученных данных, можно сделать вывод о том, что чем больше респонденты мужского пола, занимающиеся спортом, переживают состояния дезадаптации, эмоциональной истощенности и неудовлетворенность качеством своей жизни, а также обладают низким уровнем стрессоустойчивости, проявляют повышенный процент подверженности к переживанию реакций посттравматического характера. Во втором случае прослеживается выраженная отрицательная взаимосвязь между индексом посттравматических реакций с индексом ресурсности. Как видно из табл. 7, спортсмены мужского пола демонстрируют значительную корреляцию между уровнем стрессоустойчивости,

представленным индексом ресурсности, определённым с помощью опросника потери и приобретения персональных ресурсов, Н. Водопьянова, М. Штейн и индексом посттравматических реакций ($r=-0.558$). Отталкиваясь от полученных результатов, интересно заметить, что чем больше респонденты мужского пола, занимающиеся спортом, демонстрируют свою стрессоустойчивость, тем в меньшей степени прослеживается выраженность корреляционной связи по отношению к подверженности к посттравматическому синдрому, согласно гражданскому варианту Миссисипской шкалы посттравматического стрессового расстройства (англ. Mississippi Scale), Кеапе Т. М., в адаптации Тарабриной Н.В.

Так, по итогу корреляционного анализа внутри выборки спортсменов мужского пола четко прослеживается тенденция к обратным корреляционным связям, указывающим на то, что респонденты мужского пола проявляют схожую тенденцию к повышению уровня стрессоустойчивости относительно понижения уровня подверженности к посттравматическому синдрому.

На четвертом этапе исследования был также реализован анализ корреляционных данных среди выборки спортсменов женского пола. Для проведения данного этапа исследования была отобрана группа респондентов спортсменов женского пола ($n=33$). Для изучения взаимосвязи был использован коэффициент ранговой корреляции rho-Спирмена. Согласно одной из поставленных эмпирических гипотез было необходимо определить, существуют ли отличия проявления уровня стрессоустойчивости и посттравматического синдрома у респондентов мужского и женского пола. Таким образом, анализ женской выборки является заключительным шагом перед непосредственным подтверждением или опровержением вышеназванной эмпирической гипотезы. Полученные результаты корреляционного исследования указаны в таблице 8.

**Выраженность корреляционных связей стрессоустойчивости и
посттравматических реакций у спортсменок женского пола
(n-33)**

Spearman's Correlations			Spearman's rho	p
Индекс ПТСР	-	Индекс самочувствия	0.316	0.124
Индекс ПТСР	-	Индекс ресурсности	-0.781***	< .001
Индекс ПТСР	-	Индекс потерь	0.968***	< .001
Индекс ПТСР	-	Индекс приобретений	0.200	0.272
Индекс самочувствия	-	Индекс ресурсности	-0.023	0.913
Индекс самочувствия	-	Индекс приобретений	0.211	0.311
Индекс самочувствия	-	Индекс потерь	0.270	0.192
Индекс ресурсности	-	Индекс приобретений	-0.718***	< .001
Индекс ресурсности	-	Индекс потерь	0.329	0.066
Индекс приобретений	-	Индекс потерь	0.260	0.150

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Согласно полученным статистическим данным из табл.8., видно, что женская выборка спортсменок имеет ряд значительно выраженных прямых и обратных корреляционных связей. В первую очередь, индекс посттравматических реакций отрицательно взаимосвязан с индексом ресурсности ($p=-0.781$), что говорит о том, что чем больше спортсменки женского пола демонстрируют удовлетворенность своей жизнью, а также высокий уровень адаптивности, тем меньше заметно проявление посттравматических реакций. Поскольку индекс ресурсности включает в себя две основные шкалы, представленные в виде потерь и приобретений ресурсов, было интересно проследить тенденцию к взаимосвязи данных параметров с индексом ПТСР и подверженностью к переживанию стресса. Так, была выявлена выраженная корреляционная связь между индексом потерь и посттравматическим синдромом ($p=0.968$). Согласно авторской интерпретации, шкала потери ресурсов имеет отрицательную связь с удовлетворенностью качеством жизни и высоким уровнем психической уязвимости к переживанию стрессовых состояний, а также характеризуется

подверженностью к проявлению психологического выгорания и эмоциональному истощению [3].

Исходя из полученных данных корреляционного исследования между респондентами мужского и женского пола, можно сделать вывод о том, что женская выборка спортсменов аналогично мужской демонстрирует тенденцию к понижению уровня стрессоустойчивости при повышении уровня подверженности к посттравматическому синдрому. Однако, важно отметить более выраженную корреляционную связь женской выборки по сравнению с мужской, что указывает на то, что женщины, занимающиеся спортом более склонны к благоприятному переживанию кризисных состояний, относительно полученным результатам корреляционных связей у выборки мужчин.

Таким образом, по итогу статистического анализа данных с использованием коэффициента ранговой корреляции rho-Спирмена удалось подтвердить гипотезу о том, что существует взаимосвязь между уровнем стрессоустойчивости и посттравматическим синдромом у людей, систематически занимающихся спортом. Всякий раз, когда респонденты демонстрировали низкие и невыраженные значения по шкалам, указывающим на подверженность к приобретению посттравматического синдрома, их уровень стрессоустойчивости проявлял высокие показатели, символизирующие высокий уровень адаптивности к кризисным ситуациям и низкий уровень стрессовой уязвимости. В ходе проведения статистической обработки данных удалось зафиксировать корреляционные связи в выборке мужчин и женщин. Было определено, что обе группы показали положительные значимые корреляционные связи. Интересно отметить тот факт, что женская выборка спортсменов продемонстрировала более высокие значения и более сильную взаимосвязь между стрессоустойчивостью и подверженностью к ПТСР, чем выборка спортсменов мужского пола.

Заключительный этап корреляционного исследования был посвящен выявлению взаимосвязи внутри выборок с разным стажем занятием спортом.

Значимых и выраженных корреляционных связей на данном этапе эмпирического исследования выявлено не было.

2.5. Рекомендации по развитию стрессоустойчивости у спортсменов

Данный раздел выпускной квалификационной работы посвящен основным рекомендациям для спортсменов с целью развития и повышения уровня стрессоустойчивости.

Проведенное полоролевое теоретико-эмпирическое исследование по проблеме соотношения стрессоустойчивости и посттравматического синдрома у спортсменов с разным стажем спортивной деятельности позволило определить особенности проявления способности к переживанию кризисных ситуаций у респондентов разного пола и стажа. Полученные результаты характеризовались не только высокими значениями, но и низкими показателями, что непосредственно указывает на тенденцию низкого уровня устойчивости к стрессу не только у спортсменов любительского уровня, но и у профессионалов. Как ни странно, способность человека к благоприятному переживанию стрессовых состояний является неотделимой частью жизни каждого. Так, будучи приспособленным к постоянно меняющимся условиям окружающей среды, человек способен разумно и сознательно функционировать в обществе, не позволяя эмоциям взять верх над разумом.

Рекомендации для спортсменов с разным стажем по развитию стрессоустойчивости могут заключаться в том, чтобы более осознанно подходить к процессу рефлексии и самостоятельно стараться отмечать моменты и жизненные ситуации, когда человек начинает испытывать сильные переживания. Благодаря более глубокой и чуткой интроспекции спортсмены смогут подмечать типичные ситуации, в которых они чувствуют себя некомфортно, начать их воспринимать как то, что более не является для них неожиданностью и перевести свое восприятие таких ситуаций в более спокойное и осознанное русло. Необходимо сделать акцент и на таких базовых

аспектах, как сбалансированность режима дня, тренировок, правильное распределение нагрузок не только с точки зрения спортивного процесса, но и повседневных аспектов. Один из самых важных компонентов высокой стрессоустойчивости является полноценный сон, благодаря которому человек накапливает ресурсы для продуктивного функционирования в течение дня. Важно обратить внимание на перфекционизм, если он присутствует и сопровождает человека. Очень часто, люди, старающиеся взять под контроль как можно больше дел в гораздо больше испытывают стрессовые состояния, ведь практически невозможно уследить за всем. Так, спортсменам-любителям, а также профессионалам крайне рекомендовано не столько держать все под контролем, сколько искать удовольствие и смысл во время выполнения повседневной спортивной деятельности. Касательного последнего положения стоит заметить то, что, в общем и целом, позитивное мышление крайне рекомендовано всем людям, поскольку именно настрой позитивного характера и положительного расположения к окружающим условиям способствует уменьшению уровню стресса, повышению выработки множественных гормонов, которые аналогично положительно влияют на человека, его восприятие мира и взаимодействие с другими людьми.

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

Итак, в ходе проведения эмпирического исследования по проблеме соотношения стрессоустойчивости и посттравматического синдрома необходимо сделать следующие выводы. Исследование данной работы проходило в шесть основных этапов.

На первой ступени проведения эмпирического исследования был установлен план организации и характеристика определённых для проведения анализа инструментов. Первый этап был посвящён выявлению и характеристике особенностей проявления стрессоустойчивости у спортсменов. Для реализации данной цели к исследованию были приглашены спортсмены из разных спортивных государственных и коммерческих организаций, находящихся на территории Российской Федерации. Для изучения уровня стрессоустойчивости были использованы две методики: опросник «Потери и приобретения персональных ресурсов», Н. Водопьянова, М. Штейн и симптоматический опросник «Самочувствие в экстремальных условиях» А. Волков, Н. Водопьянова. Анализируя полученные статистические данные, было выявлено, что выборка спортсменов с большим опытом занятия спортом более стрессоустойчива и обладает большим балансом жизненных разочарований и достижений ($p=0.997$).

На втором этапе эмпирического исследования были выявлены особенности подверженности респондентов посттравматическому стрессовому расстройству. Было установлено, что респонденты, чей опыт занятия спортом менее 8 лет, демонстрируют значительную разницу в выраженности показателя индекса степени подверженности стрессам по сравнению со второй независимой выборкой, чей опыт занятия спортом более 8 лет. В то время, как первая выборка демонстрирует индекс в диапазоне от 45 до 50 баллов, вторая выборка спортсменов-любителей демонстрирует значения от 30 до 40 баллов. Так, проведенный статистический анализ данных указывает на то, что выборка респондентов, чей опыт занятия спортом

составляет больше 8 лет демонстрирует более высокие показатели посттравматических реакций, что говорит о меньшей подверженности к посттравматическому синдрому.

На третьем этапе проводился сопоставительный анализ показателей уровня стрессоустойчивости у респондентов с уровнем подверженности посттравматическому стрессовому расстройству. Использовались методы описательной статистики, корреляционный анализ с использованием U-критерия Манна - Уитни для сопоставления результатов для нескольких независимых выборок респондентов. Общая выборка спортсменов, состоящая из 67 человек, была разделена на две группы, отличающиеся по стажу занятия спортом: до и от 8 лет. Количественное соотношение респондентов в двух группах составило 35 на 32. Было выявлено, что выборка респондентов, чей опыт занятия спортом составляет больше 8 лет демонстрирует низкие показатели посттравматических реакций, что говорит о меньшей подверженности к посттравматическому синдрому.

Четвёртый этап эмпирического исследования был посвящен выявлению взаимосвязи между показателями уровня стрессоустойчивости и посттравматических реакций среди спортсменов мужского и женского пола. В данном случае общая выборка из 67 спортсменов была поделена по демографическому критерию пола. Корреляционный анализ проводился при помощи коэффициента ранговой корреляции rho-Спирмена среди выборок мужчин (n=34) и женщин (n=33). В первом случае был проведен анализ данных внутри общей выборки спортсменов для установления тенденции к взаимосвязи между определёнными проблемой исследования критериями. Коэффициент ранговой корреляции Спирмена ($r=0.520$) определил, что чем выраженнее и больше респонденты общей выборки подвержены стрессу, тем выше становится их уровень потерь, и как итог, уровень стрессоустойчивости проявляется на низком уровне.

Далее были определены корреляционные связи внутри мужской и женской выборки. Статистический критерий ранговой корреляции r -Спирмена указывает на то, что спортсмены мужского пола демонстрируют значительную корреляцию между уровнем стрессоустойчивости, представленным индексом ресурсности, и индексом посттравматических реакций ($r=-0.558$). Было выявлено, что индекс посттравматических реакций отрицательно взаимосвязан с индексом ресурсности ($r=-0.781$), что говорит о том, что чем больше спортсмены женского пола демонстрируют удовлетворенность своей жизнью, а также высокий уровень адаптивности, тем меньше заметно проявление посттравматических реакций. Отличительной особенностью данного этапа исследования стало незначительное преобладание выраженности корреляционной связи внутри женской выборки, чья взаимосвязь между стрессоустойчивостью и подверженностью к посттравматическому синдрому продемонстрировала более высокие значения, чем выборка спортсменов мужского пола.

Таким образом, проведенное эмпирическое исследование позволило установить статистически значимые различия в показателях стрессоустойчивости, самочувствия и подверженности посттравматическому синдрому у спортсменов с разным стажем занятия спортом. Полученные результаты свидетельствуют о доминировании стрессоустойчивости и самочувствия у спортсменов профессионалов, в то время как подверженность посттравматическим реакциям в большей степени характерна для спортсменов любителей. Полученные результаты исследования могут использоваться в тренерской работе при дозировании физических и психоэмоциональных нагрузок на спортсменов любителей, а также учитываться в работе спортивных психологов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По итогу исследования соотношения стрессоустойчивости и посттравматического синдрома у спортсменов следует обозначить ряд заключений. Эмпирическое исследование проводилось в несколько основных этапов.

В первую очередь, был выделен перечень основных методических инструментов, направленный на определение уровня стрессоустойчивости и посттравматического синдрома у выборки спортсменов. Так, для выявления уровня стрессоустойчивости у респондентов: ОППР - Опросник Потери и приобретения персональных ресурсов, Н. Водопьянова, М. Штейн; Симптоматический опросник «Самочувствие в экстремальных условиях» А. Волков, Н. Водопьянова. Для выявления степени подверженности посттравматическому синдрому: Миссисипская шкала посттравматического стрессового расстройства (англ. Mississippi Scale), Кеапе Т. М., адаптация Тарабрина Н.В; Методика выявления степени подверженности стрессам, Тарасов Е.А.

На следующем этапе исследования был проведен статистический анализ полученных данных по вышеперечисленным методикам. Для обработки данных были применены коэффициент ранговой корреляции r-Спирмена для выявления взаимосвязи между уровнем стрессоустойчивости и посттравматическим синдромом, а также непараметрический U-критерий Манна-Уитни для двух независимых выборок. Сравнительный анализ данных проходил также в несколько этапов. В начале были проанализированы различия между выборками респондентов с разным стажем занятия спортом, а именно до и более 8 лет. Далее сравнивались выборки, разделенные по половому признаку.

По итогу проделанной работы были достигнуты все поставленные цели и задачи исследования, а также проверены и подтверждены выдвинутые

гипотезы. Так, результаты, полученные по завершении ряда эмпирических исследований по вышеуказанной проблеме, могут быть использованы в области спортивной психологии спортивными психологами, психологами разных направленностей, психотерапевтами, тренерами и спортсменами для более широкого понимания общей психологической картины людей, систематически подверженных физическим нагрузкам в области спорта. Также, результаты могут быть применены для проведения ряда эмпирических исследований сравнительного анализа спортивных и неспортивных выборок, а также корреляций между респондентами, занимающимися различными видами спорта, разного стажа, возраста и пола.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Бодров В.А. Информационный стресс. – М., 2000.-200с.
2. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. — СПб. [и др.] : Питер, 2008. — 398 с. — (Мастера психологии). — Библиогр.: с. 386-389.
3. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса. СПб.: Питер, 2009
4. Ворона О.А. Профессионально важные качества как фактор устойчивости к стрессу, вызванному условиями профессиональной деятельности // Психология стресса и совладающего поведения: материалы III Междунар. науч.-практ. конф. Кострома, 26–28 сент. 2013 г. В 2 т. Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2013. Т. 2.- С. 88–89.
5. Ворона О.А., Короченко Т.Ю. Личность как регулятор системы профессионально важных психологических свойств оперативного персонала энергетической отрасли // Современная личность: психологические исследования. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2012. С. 304–325.
6. Ворона О.А., Короченко Т.Ю. Роль личностных особенностей в профессиональной деятельности оперативного персонала энергетической отрасли // Гуманитарный вектор. 2012. No 1. С. 225–235.
7. Ворона О.А., Короченко Т.Ю. Эмоционально-личностные характеристики в структуре профессионально важных качеств оперативного персонала энергетической отрасли // Ученые записки Забайкальского государственного гуманитарно-педагогического университета им. Н.Г. Чернышевского. Серия: Педагогика и психология. 2012. No 5 (46). С. 206–213.
8. Диагностика межличностных отношений : психологический практикум / С.В. Духновский. – Санкт-Петербург : Речь, 2010. – 141 с. – (978-5-9268-0781-6).
9. Кадыров Р.В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): учебное пособие Речь, 2012.

10. Калмыкова Е.С. Аддиктивное поведение как проявление нарушения психологической безопасности // Проблемы психологической безопасности. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2012. С. 324–344.
11. Калмыкова Е.С. Опыты исследования личной истории. Выпуск 4. М.: Когито-Центр, 2012.
12. Ильюченко Р.Ю. Оценка воздействия экстремальных факторов на психо-эмоциональный статус человека // Выживание человека: резервные возможности и нетрадиционная медицина. — М., 1993. — С. 127- 130.
13. Ермошин Ф. Ф. Фобии, утраты, разочарования. Саморегуляция против травм. – М., 2010.
14. Калшед Д. Внутренний мир травмы, М: Деловая книга, 2001.
15. Колодзин Б., Как жить после психической травмы. М., 1999.
16. Крепелин Э. Введение в психиатрическую клинику / Пер. с 3-го нем. издания; Под ред. П. Б. Ганнушкина. — М.: Наркомздрав, 1923.
17. Кучер А.А. Посттравматическое стрессовое расстройство: история возникновения представлений, суть явления, способы психодиагностики. – Управление социальной защиты населения администрации Новосибирской области. Новосибирск, 2002.
18. Лакосина Н.Д., Ушаков Г.К. Учебное пособие по медицинской психологии. М.: «Медицина», 1984. 272 с.
19. Левин П. Пробуждение тигра – исцеление травмы. – М., 2007.
20. Лихи Р.Л., Сэмпл Р. Посттравматическое стрессовое расстройство: когнитивно-бихевиоральный подход // Консультативная психология и психотерапия. 2002. Том 10. № 1. С. 141–158.
21. Личность в современном мире: образование, развитие, самореализация: материалы Международной научно-практической онлайн-конференции. Москва, РУДН, 19–20 ноября 202 г. / под 1. ред. С.И. Кудинова, О.Б. Михайловой. – М.: РУДН, 2020. – 559 с.Маклаков А.Г. Общая психология.

— СПб.: Питер, 2001. — 592 с.: ил. — (Серия «Учебник нового века»). ISBN 5-272-00062-5

22. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. М., 2005 г.
23. Меновщиков. В. Ю. Психологическое консультирование. Работа с кризисными и проблемными ситуациями. – М., 3005.
24. Мещеряков Б., Зинченко В. Большой психологический словарь. М.: Олма-пресс, 2004.
25. Михай, Чиксентмихайи Поток. Психология оптимального переживания / Чиксентмихайи Михай. - М.: Альпина Паблишер, 2014. – с. 677
26. Мойкин Ю. В., Киколов А. И., Тхоревский В. И., Милков Л. Е. Психофизиологические основы профилактики перенапряжения. М.: Медицина, 1987, с. 3-256.
27. Московский Психотерапевтический Журнал. Спецвыпуск: Работа с психической травмой. 2003. №1.
28. Мясищев В.Н. Пограничные состояния военного времени // Проблемы современной психиатрии / Под ред. Л.Л. Рохлина, Т.П. Симеона. — М., 1948. — С. 374-384.
29. Мясищев В.Н. Избранные труды. М. Воронеж, 1995. 356 с
30. Осухова Н. Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях. М.: Издательский центр «Академия», 2012.
31. Патнем Ф.В. Диагностика и лечение расстройства множественной личности. -М.: Когито-Цент., 2008.
32. Пергаменщик Л. Кризисная психология. Глоссарий к книге. М.: Высшая школа, 2004.
33. Петрова Е. А. Феномен психотравмы: теоретический аспект // Вестник НовГУ. 2013. №74. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/fenomen-psihotravmy-teoreticheskiy-aspekt> (дата обращения: 17.02.2023).

34. Попов Ю.В., Вид В.А. Современная клиническая психиатрия. - СПб.: Изд-во «Речь». 2008.
35. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии: Учебное пособие // Под общей ред. А.А. Крылова, С.А. Маничева. - СПб: Издательство «Питер», 2000.
36. Приверженность вопросам психического здоровья : материалы Международной научно-практической конференции. Москва, РУДН, 7 октября 2021 г. / под ред. О.Б. Михайловой, З.Р. Хайровой, Е.Б. Башкина. – Москва : РУДН, 2021. – 412 с. : ил.
37. Проблемы военной психологии. Хрестоматия. Сост. - Константин Сельченко. М.: Харвест, 2003.
38. Прохоров А.О. Психология неравновесных состояний.// М.: «Институт Психологии РАН», 2008.
39. Пушкарев А. Л. , Доморацкий В. А., Гордеева Е. Г. ПТСР - диагностика и лечение
40. Пушкарев А., Доморацкий В., Гордеева Е. Посттравматическое стрессовое расстройство. Диагностика и лечение. М.: Издательство Института психотерапии, 2002.
41. Пястолова Нелли Борисовна Посттравматическое стрессовое расстройство у спортсменов // Физическая культура. Спорт. Туризм. Двигательная рекреация. 2020. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/posttravmaticheskoe-stressovoe-rasstroystvo-u-sportsmenov> (дата обращения: 30.01.2023).
42. Ромек В. Г., Конторович В. А., Крукович Е. И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – СПб., 2004.
43. Руперт Франц. Травма, связь и семейные расстановки. – М., 2010.
44. Селье, Г. Стресс без дистресса / Ганс Селье ; под ред. Е. М. Крепса ; предисл. Ю. М. Саарма ; пер. с англ. А. Н. Лука, И. С. Хорола. Москва : Прогресс, 1979. 124 с.

45. Семенова О. Реабилитация посттравматических больных. М.: Феникс, 2006.
46. Сухарева Т.А. Отклоняющееся поведение как следствие влияния родительской семьи // Обучение и воспитание: методики и практика. 2014. №13. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otklonyayuscheesya-povedenie-kak-sledstvie-vliyaniya-roditelskoj-semi-1> (дата обращения: 17.02.2023).
47. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса — СПб: Питер, 2001. — 272 с.
48. Тарабрина Н.В., Соколова Е.Д., Лазебная Е.О., Зеленова М.Е. Посттравматическое стрессовое расстройство, М.: Омега-Л, 2006.
49. Тюльпин Ю.Г. Медицинская психология. М.: Медицина, 2004 г.
50. Фoa Э.Б., Кин Т.М., Фридман М.Дж. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства. — М.: Когито-Центр, 2005.
51. Филиппова Н.В., Барыльник Ю.Б. Психические расстройства в детском и подростковом возрасте: современные аспекты проблемы // БМИК. 2016. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihicheskie-rasstroystva-v-detskom-i-podrostkovom-vovraste-sovremennye-aspekty-problemy> (дата обращения: 17.02.2023).
52. Удова, О. В. Особенности принятия друг друга родителями и детьми старшего дошкольного возраста / О. В. Удова // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. – 2011. – № 4(7). – С. 286-289.
53. Харламенкова, Н.Е. Психология посттравматического стресса: итоги и перспективы исследований / Н.Е. Харламенкова // Психологический журнал. – 2017. – Т. 38. – № 1. – С. 16-30
54. Шостакович Б.В. Основы судебной психиатрии. М.: ГУ ВШЭ, 2005.
55. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции. СПб.: Питер, 2006.

56. Эверли Дж.С., Розенфельд Р. Стресс: природа и лечение. Пер. с англ.- М.: Медицина, 1985.- 224 с.
57. American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: Author.
58. Erichsen F.E. On railway and other injuries of the nervous system. – London, 1866.
59. Etinger L., Storm A. // Mortality and Morbidity after Excessive Stress: A Follow-up Investigation of Norwegian Concentration camp Survivors. W N.Y.:Humanities Press. 1973.
60. Horowitz MJ. Introduction. In: Horowitz MJ, editor. Essential papers on posttraumatic stress disorder. New York: New York University Press; 1999. pp. 1–17.
61. Keeley J.W. et al. Disorders specifically associated with stress: a case-controlled field study for ICD-11 mental and behavioural disorders. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2016. Vol. 16, no. 2, pp. 109—127. DOI:10.1016/j.ijchp.2015.09.002
62. Lazarus R.S- Cognitive and coping processes in emotions /V Stress and coping / Eds. A. Monat, R.S. I J;/inis. — New York: Columbia Univ. Press, 1977.- P. 144-157.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

№ п/п	За последние полгода (год) я потерял(а)...	Степень переживаний				
		нет	низкая	средняя	сильная	очень сильная
1	Ощущение, что я успешен	1	2	3	4	5
2	Возможность нормально вы- сыпаться (или отдыхать)	1	2	3	4	5
3	Возможность одеваться в со- ответствии с моим социальным статусом (одеваться так, как я хочу)	1	2	3	4	5
4	Ощущение, что я нужен дру- гим людям	1	2	3	4	5
5	Стабильность в семье	1	2	3	4	5
6	Чувство гордости за себя (свои успехи и достижения)	1	2	3	4	5
7	Уверенность, что я достигаю своих целей	1	2	3	4	5
8	Хорошие отношения с близ- кими родственниками (суп- ругой(ом), детьми, родителями)	1	2	3	4	5
9	Важные бытовые предметы	1	2	3	4	5
10	Уверенность в том, что мое будущее зависит от меня	1	2	3	4	5
11	Собственное здоровье	1	2	3	4	5
12	Жилищные условия, не- обходимые для достойной жизни в современных со- циальных условиях	1	2	3	4	5
13	Чувство оптимизма	1	2	3	4	5
14	Возможность здорового и полноценного питания	1	2	3	4	5
15	Ощущение стабильности своей работы	1	2	3	4	5
16	Уверенность, что я контро- лирую события моей жизни	1	2	3	4	5
17	Признание моих достижений со стороны значимых для меня людей	1	2	3	4	5

18	Мои сбережения, вклады	1	2	3	4	5
19	Мотивацию (желание) что-то делать	1	2	3	4	5
20	Поддержку от коллег	1	2	3	4	5
№ п/п	За последние полгода (год) я потерял(а)...	Степень переживаний				
		нет	низкая	средняя	сильная	очень сильная
21	Стабильный доход, достаточный для достойной жизни	1	2	3	4	5
22	Ощущение независимости	1	2	3	4	5
23	Дружбу (друзей)	1	2	3	4	5
24	Знание о том, куда я иду в жизни (смысла жизни)	1	2	3	4	5
25	Ощущение, что моя жизнь имеет значение	1	2	3	4	5
26	Положительное мнение о себе	1	2	3	4	5
27	Людей, на которых я мог бы опереться	1	2	3	4	5
28	Возможность получать медицинскую помощь при необходимости	1	2	3	4	5
29	Возможности для образования и самообразования (в том числе и материальные)	1	2	3	4	5
30	Принадлежность к организациям, в которых есть люди со сходными интересами (церковь, клубы, спортивные организации и т. п.)	1	2	3	4	5
№ п/п	За последние полгода (год) я приобрел(а)...	Степень переживаний				
		нет	низкая	средняя	сильная	очень сильная
1	Ощущение, что я успешен	1	2	3	4	5
2	Возможность нормально высыпаться	1	2	3	4	5
3	Возможность хорошо одеваться	1	2	3	4	5
4	Ощущение, что я нужен другим людям	1	2	3	4	5
5	Стабильность в семье	1	2	3	4	5
6	Чувство гордости за себя (свои успехи и достижения)	1	2	3	4	5
7	Уверенность, что я достигаю своих целей	1	2	3	4	5
8	Хорошие отношения с близкими родственниками (супругой/ом, детьми, родителями)	1	2	3	4	5

№ п/п	За последние полгода (год) я приобрел(а)...	Степень переживаний				
		нет	низкая	средняя	сильная	очень сильная
9	Важные бытовые предметы	1	2	3	4	5
10	Уверенность в том, что мое будущее зависит от меня	1	2	3	4	5
11	Собственное здоровье	1	2	3	4	5
12	Жилищные условия, необходимые для достойной жизни в современных социальных условиях	1	2	3	4	5
13	Чувство оптимизма	1	2	3	4	5
14	Возможность здорового и полноценного питания	1	2	3	4	5
15	Ощущение стабильности своей работы	1	2	3	4	5
16	Уверенность, что я контролирую события моей жизни	1	2	3	4	5
17	Признание моих достижений со стороны значимых для меня людей	1	2	3	4	5
18	Мои сбережения, вклады	1	2	3	4	5
19	Мотивацию (желание) что-то делать	1	2	3	4	5
20	Поддержку от коллег	1	2	3	4	5
21	Стабильный доход, достаточный для достойной жизни	1	2	3	4	5
22	Ощущение независимости	1	2	3	4	5
23	Дружбу (друзей)	1	2	3	4	5
24	Знание о том, куда я иду в жизни (смысла жизни)	1	2	3	4	5
25	Ощущение, что моя жизнь имеет значение	1	2	3	4	5
26	Положительное мнение о себе	1	2	3	4	5
27	Людей, на которых я мог бы опереться	1	2	3	4	5
28	Возможность получать медицинскую помощь при необходимости	1	2	3	4	5
29	Возможности для образования и самообразования (в том числе и материальные)	1	2	3	4	5
30	Принадлежность к организациям, в которых есть люди со сходными интересами (церковь, клубы, спортивные организации и т. п.)	1	2	3	4	5

Симптоматический опросник «Самочувствие в экстремальных условиях»

№	Утверждение	Да	Нет
1	Меня мало интересуют окружающие меня люди и их жизнь		
2	Я часто не могу избавиться от некоторых навязчивых мыслей		
3	У меня часто меняется настроение		
4	Меня укачивает в любом виде транспорта		
5	Я плохо сплю и встаю с большим трудом		
6	В одиночестве у меня часто появляются тоска или тревожные мысли		
7	Я часто принимаю успокаивающие или стимулирующие средства		
8	Как правило, меня утомляет общение с другими людьми, я стремлюсь к уединению		
9	Я часто испытываю трудности в управлении своими мыслями и желаниями		
10	Я не жду ничего хорошего в моей будущей жизни		
11	Иногда у меня бывают головокружения или слабость в теле		
12	Часто я долго не могу заснуть		
13	Иногда я испытываю тревогу или страх на большой высоте		
14	Обычно мне трудно отключиться даже от мелких конфликтов и текущих неприятностей на службе (на работе)		
15	Мне приходится общаться с людьми, которые меня раздражают		
16	Как правило, мне трудно сконцентрироваться на одном деле или действиях		
17	Иногда я принимаю успокаивающие или возбуждающие средства		
18	Меня укачивает в некоторых видах транспорта		
19	По утрам я часто чувствую себя разбитым		
20	Я опасаюсь, что окружающие могут прочесть мои мысли		

21	Иногда я принимаю снотворное		
22	Физические упражнения и спорт меня не привлекают		
23	В деловом общении я часто не успеваю сказать все, что хочу		
24	У меня часто бывает плохое настроение		
25	Иногда меня беспокоят приступы одышки или сердцебиения		
26	Я часто просыпаюсь по ночам		
27	Иногда я испытываю тревогу или страх в темноте и в закрытых помещениях		
28	Лучший способ решения сложного вопроса — «утопить» его в вине		
29	После рабочей недели я предпочитаю отдыхать в оди-		
30	У меня бывают мысли, от которых мне трудно избавиться		
31	Мое настроение часто меняется в течение дня без явных причин		
32	Иногда у меня бывают приступы дрожи или жара		
33	У меня бывают страшные сновидения		
34	У меня бывают навязчивые страхи		
35	После сильных стрессов я предпочитаю «забыться» и «отключиться» от всего		
36	Физические упражнения редко дают мне бодрость и		
37	Часто я не могу упорядочить мои мысли и сконцентрироваться на главном		
38	Мое настроение очень изменчиво и зависит от внешних обстоятельств		
39	Иногда у меня возникают неприятные ощущения в разных частях тела		
40	Иногда у меня бывают снохождения		
41	Я постоянно испытываю тревогу и ожидаю неприятностей		
42	Я постоянно принимаю успокаивающие или возбуждающие средства, чтобы нормализовать свое состояние и лучше приспособиться к жизненным обстоятельствам		

Миссисипская шкала посттравматического стресса

Утверждение	Совершенно неверно	Иногда неверно	До некоторой степени верно	Верно	Совершенно верно
1. В прошлом у меня было больше друзей чем сейчас					
2. У меня нет чувства вины за то, что я делал в прошлом.					
3. Если кто то выведет меня из терпения, я скорее всего не сдержусь (применю физическую силу)					
4. Если случается что-то, напоминающее мне о прошлом, это выводит меня из равновесия и причиняет мне боль					
5. Люди, которые очень хорошо меня знают, меня боятся					
6. Я способен вступать в эмоционально близкие отношения с другими людьми.					
7. Мне снятся по ночам кошмары о том, что было со мной реально в прошлом					
8. Когда я думаю о некоторых вещах, которые я делал в прошлом, мне просто не хочется жить					
9. Внешне я выгляжу бесчувственным					
10. Последнее время я чувствую что хочу покончить с собой					

11. Я хорошо засыпаю, нормально сплю и просыпаюсь только тогда, когда надо вставать.					
12. Я всё время задаю себе вопрос, почему я ещё жив, в то время как другие уже умерли					
13. В определённых ситуациях я чувствую себя так, как будто вернулся в прошлое					
14. Мои сны настолько реальны, что я просыпаюсь в холодном поту и заставляю себя больше не спать					
15. Я чувствую, что больше не могу					
16. Вещи, которые вызывают у других людей смех или слёзы, меня не трогают					
17. Меня по прежнему радуют те же вещи, что и раньше.					
18. Мои фантазии реалистичны и вызывают страх					
19. Я обнаружил, что мне работать нетрудно.					
20. Мне трудно сосредоточиться					
21. Я беспричинно плачу					
22. Мне нравится быть в обществе других людей.					
23. Меня пугают мои стремления и желания					
24. Я легко засыпаю.					

25. От неожиданного шума я легко вздрагиваю					
26. Никто, даже члены моей семьи, не понимают, что я чувствую					
27. Я лёгкий, спокойный, уравновешенный человек.					
28. Я чувствую, что о каких-то вещах, которые я делал в прошлом, я не смогу рассказать кому-либо, потому что этого никому не понять					
29. Временами я употребляю алкоголь или снотворное, чтобы помочь себе заснуть или забыть о тех вещах, которые случались со мной в прошлом					
30. Я не испытываю дискомфорта, когда нахожусь в толпе.					
31. Я теряю самообладание и взрываюсь из-за мелочей					
32. Я боюсь засыпать					
33. Я пытаюсь избегать всего, что могло бы напомнить мне о том, что происходило со мной в прошлом					
34. Моя память такая же хорошая, как и раньше.					
35. Я испытываю трудности в проявлении своих чувств, даже по отношению к близким людям					
36. Временами я веду себя или чувствую так, как будто то, что было со мной в прошлом, происходит снова					

37. Я не могу вспомнить некоторые важные вещи, которые произошли со мной в прошлом					
38. Я очень бдителен и насторожен большую часть времени					
39. Если случается что-нибудь, напоминающее мне о прошлом, меня охватывает такая паника, что у меня начинается сильное сердцебиение и перехватывает дыхание					

Приложение 4

1. Вас легко раздражают мелочи, пустяки?
2. Вы нервничаете, когда приходится кого-нибудь ждать?
3. Вы способны обидеть кого-нибудь, когда сердитесь?
4. Вы не переносите критики, выходите из себя?
5. Вы краснеете, попав в неловкое положение?
6. Если вас кто-то толкает в транспорте, то отвечаете ли вы тем же или говорите что-нибудь грубое?
7. Вы всегда приходите на встречу заранее или опаздываете на неё?
8. Вы заполняете всегда чем-нибудь всё своё свободное время?
9. Вы не умеете терпеливо выслушивать других, вставляя реплики?
10. Вы неважно чувствуете себя по утрам?
11. Вы страдаете отсутствием аппетита?
12. Вы бываете беспокойны без видимой причины?
13. Вы постоянно чувствуете себя уставшим, не можете отключиться от переживаний?
14. После продолжительного сна вы чувствуете себя не важно?
15. У вас бывают боли в спине и шее?
16. Вам кажется, что у вас не в порядке сердце?
17. Вы часто барабаните пальцами по столу, а когда сидите - покачиваете ногой?
18. Вы мечтаете о признании, хотите, чтобы вас хвалили за то, что вы делаете?
19. Вы считаете себя во многом лучше других, хотя этого никто не признает?
20. Вы не соблюдаете диету, ваш пищевой рацион крайне не постоянен?

Шкальные баллы (респонденты с разным стажем занятия спортом)

ОПЫТ / ШКАЛ	1	2	3	4	А	Б	В	Г	Г	Е	Ж
Меньше 8 лет	54	54	1,0	13	1	5	4	2	3	1	2
Меньше 8 лет	68	40	1,3	15	3	2	2	1	1	2	2
Меньше 8 лет	77	40	2,8	10	3	1	1	3	4	1	2
Меньше 8 лет	96	44	1,3	13	2	2	0	0	1	2	3
Меньше 8 лет	86	52	1,2	14	2	1	2	2	3	2	1
Меньше 8 лет	79	53	1,1	20	1	5	3	3	1	0	1
Меньше 8 лет	54	54	1,0	15	2	5	5	2	3	1	2
Меньше 8 лет	67	49	1,3	10	3	0	2	5	2	1	2
Меньше 8 лет	77	39	2,8	15	2	1	2	1	0	1	3
Меньше 8 лет	97	44	1,4	22	2	3	1	1	2	3	3
Меньше 8 лет	86	52	1,2	13	2	4	3	5	4	3	1
Меньше 8 лет	81	53	1,1	19	1	5	3	3	1	0	0
Меньше 8 лет	55	54	1,0	12	1	5	5	2	3	1	2
Меньше 8 лет	68	56	1,3	16	2	2	0	3	2	2	1
Меньше 8 лет	77	39	2,8	13	5	3	2	2	2	0	2
Меньше 8 лет	97	44	1,4	12	2	3	1	1	2	2	2
Меньше 8 лет	86	53	1,2	15	0	1	2	2	3	2	2
Меньше 8 лет	82	54	1,1	10	2	5	3	4	1	0	0
Меньше 8 лет	54	40	1,0	13	1	4	1	1	2	0	1
Меньше 8 лет	70	39	1,3	17	4	2	1	3	1	0	2
Меньше 8 лет	79	65	2,8	11	3	2	3	2	2	2	3
Меньше 8 лет	97	52	1,4	15	2	2	1	0	1	3	2
Меньше 8 лет	86	53	1,2	14	2	2	1	2	4	3	1
Меньше 8 лет	81	56	1,1	20	3	4	1	3	2	5	0
Меньше 8 лет	56	58	1,0	15	1	5	3	0	1	2	3
Меньше 8 лет	45	60	1,3	15	2	4	3	2	5	2	1
Меньше 8 лет	89	44	1,4	22	2	3	1	1	2	3	3
Меньше 8 лет	79	52	1,2	11	2	5	2	3	4	2	1
Меньше 8 лет	81	47	1,1	16	3	5	3	3	5	6	0
Меньше 8 лет	50	35	1,0	10	2	5	3	2	4	1	1
Меньше 8 лет	68	56	1,3	16	2	2	0	3	2	2	1
Меньше 8 лет	77	40	2,8	10	3	1	1	3	4	1	2
Больше 8 лет	75	20	3,4	16	1	2	3	1	5	2	2
Больше 8 лет	71	33	1,0	13	0	1	1	0	5	2	4
Больше 8 лет	73	15	1,1	13	2	1	1	3	1	3	2
Больше 8 лет	85	30	3,8	19	2	3	4	3	4	2	1
Больше 8 лет	56	30	2,6	11	1	1	1	1	4	1	2
Больше 8 лет	95	51	3,4	14	0	4	0	2	3	3	2
Больше 8 лет	61	34	1,0	11	1	0	3	2	1	1	3
Больше 8 лет	72	45	1,9	10	0	2	2	0	2	3	1
Больше 8 лет	60	36	2,9	18	1	2	3	2	5	2	3
Больше 8 лет	72	30	1,8	11	0	1	0	0	5	2	3
Больше 8 лет	73	41	1,1	13	2	1	1	3	1	3	2
Больше 8 лет	85	46	3,8	19	2	3	4	3	4	2	1
Больше 8 лет	56	37	2,6	11	1	1	2	1	4	1	1
Больше 8 лет	65	36	1,0	15	1	4	0	2	3	3	2
Больше 8 лет	60	34	1,9	9	2	1	2	1	1	1	1
Больше 8 лет	71	45	2,9	10	0	2	2	0	2	3	1
Больше 8 лет	71	33	1,8	13	0	1	0	1	5	2	4
Больше 8 лет	75	41	1,1	13	3	1	1	3	1	3	1
Больше 8 лет	85	46	3,8	10	1	1	4	0	2	1	1
Больше 8 лет	56	37	2,6	10	1	1	1	1	4	1	1
Больше 8 лет	58	25	3,4	14	0	4	0	2	3	3	2
Больше 8 лет	60	32	1,0	13	2	2	1	2	2	2	2
Больше 8 лет	70	45	1,9	10	0	2	2	0	2	3	1
Больше 8 лет	65	29	2,9	17	2	2	3	1	5	2	2
Больше 8 лет	71	33	1,8	12	0	1	0	0	5	2	4
Больше 8 лет	76	41	1,1	12	2	1	1	3	1	3	1
Больше 8 лет	85	37	3,8	19	2	3	4	3	4	2	1
Больше 8 лет	56	40	1,0	10	1	1	1	1	4	1	1
Больше 8 лет	60	19	1,9	16	0	4	1	2	3	3	3
Больше 8 лет	60	34	2,9	23	3	4	3	3	4	3	3
Больше 8 лет	72	33	3,8	11	0	1	0	0	5	2	3
Больше 8 лет	73	41	1,0	13	3	1	1	4	1	2	1
Больше 8 лет	85	46	1,9	16	1	3	3	2	4	2	1
Больше 8 лет	81	30	2,9	9	2	1	1	3	1	3	1
Больше 8 лет	50	25	3,4	14	0	2	0	2	2	3	2

Примечание: шкалы: 1 – Индекс ПТСР; 2 – Индекс подверженности травматическому стрессу;

3 – Индекс ресурсности; 4 – Индекс самочувствия; А – истощение психоэнергетических ресурсов;

Б – нарушение волевой регуляции; В – неустойчивость эмоционального фона и настроения (эмоциональная неустойчивость); Г – вегетативная неустойчивость; Д – нарушение сна;

Е – тревоги и страхи; Ж – дезадаптация (склонность к зависимости).

Шкальные баллы (респонденты мужского и женского пола)

1(М)	2(М)	3(М)	4(М)	1(Ж)	2(Ж)	3(Ж)	4(Ж)	А(М)	Б(М)	В(М)	Г(М)	Д(М)	Е(М)	Ж(М)	А(Ж)	Б(Ж)	В(Ж)	Г(Ж)	Д(Ж)	Е(Ж)	Ж(Ж)
92	36	2,6	16	86	53	1,6	14	1	2	3	1	5	2	2	2	1	1	3	1	3	2
71	33	2,2	13	72	45	1,6	10	0	1	1	0	5	2	4	1	1	1	1	4	1	2
81	54	1,5	18	73	41	1,8	13	1	5	4	2	3	1	2	3	1	1	3	4	1	2
85	46	1,8	19	56	37	1,5	11	2	3	4	3	4	2	1	2	2	0	0	1	2	3
54	40	1,4	13	67	39	1,7	10	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	3	2	1
61	34	1,8	11	77	44	1,8	15	1	0	3	2	1	1	3	0	4	0	2	3	3	2
92	36	2,6	18	97	52	1,9	22	1	2	3	2	5	2	3	1	5	3	3	1	0	1
71	33	2,2	11	95	51	1,9	15	0	1	0	0	5	2	3	0	2	2	0	2	3	1
79	54	1,5	20	86	53	1,6	13	2	5	5	2	3	1	2	2	1	1	3	1	3	2
85	46	1,8	19	71	45	1,6	10	2	3	4	3	4	2	1	1	1	2	1	4	1	1
54	40	1,4	15	75	41	1,8	13	3	0	2	5	2	1	2	2	1	2	1	0	1	3
60	34	1,8	9	56	37	1,5	10	2	1	2	1	1	1	1	2	3	1	1	2	3	3
71	33	2,2	13	68	39	1,7	16	0	2	2	0	2	3	1	2	4	3	5	4	3	1
81	54	1,5	19	77	44	1,8	13	0	1	0	1	5	2	4	1	4	0	2	3	3	2
85	46	1,8	10	89	52	1,9	12	1	5	5	2	3	1	2	1	5	3	3	1	0	0
55	40	1,4	12	96	45	1,9	14	1	1	4	0	2	1	1	0	2	2	0	2	3	1
60	34	1,8	13	86	53	1,3	15	2	2	0	3	2	2	1	3	1	1	3	1	3	1
96	36	2,7	17	71	45	1,6	10	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	4	1	1
71	33	2,2	12	76	41	1,9	12	2	2	3	1	5	2	2	2	5	3	2	2	0	2
82	54	1,5	10	56	37	1,5	10	0	1	0	0	5	2	4	2	3	1	1	2	2	2
85	46	1,8	19	70	39	1,8	17	1	4	1	1	2	0	1	0	1	2	2	3	2	2
54	40	1,4	13	79	44	1,8	11	2	3	4	3	4	2	1	0	4	0	2	3	3	2
60	34	1,8	23	97	52	1,4	15	4	2	1	3	1	0	2	2	5	3	0	1	0	0
72	33	2,2	11	97	51	1,9	16	3	4	3	3	4	2	3	0	2	2	0	2	3	1
81	54	1,5	20	86	55	1,6	14	0	1	0	0	5	2	3	2	1	1	3	3	0	1
85	46	1,8	16	77	44	1,3	15	1	5	5	2	3	1	3	2	1	1	3	2	3	2
56	40	1,4	15	95	52	1,9	22	1	3	3	2	4	2	1	1	1	2	1	4	1	1
50	30	1,7	15	95	50	1,9	15	2	3	1	2	4	2	1	2	1	2	1	0	1	3
73	41	1,8	13	86	53	1,4	14	4	2	1	3	1	0	2	2	3	0	1	2	3	3
56	37	1,5	11	71	43	1,6	11	1	4	1	1	2	0	1	2	4	3	5	4	3	3
68	39	1,7	15	75	41	1,8	13	3	0	2	5	2	1	2	1	4	0	2	3	3	2
77	44	1,8	12	76	44	1,8	11	1	4	1	1	2	0	1	1	5	3	3	1	0	0
96	52	1,8						0	2	2	0	2	3	1							

Примечание: шкалы: 1 – Индекс ПТСР; 2 – Индекс подверженности травматическому стрессу; 3 – Индекс ресурсности; 4 – Индекс самочувствия; А – истощение психоэнергетических ресурсов; Б – нарушение волевой регуляции; В – неустойчивость эмоционального фона и настроения (эмоциональная неустойчивость); Г – вегетативная неустойчивость; Д – нарушение сна; Е – тревоги и страхи; Ж – дезадаптация (склонность к зависимости); М – мужчины; Ж – женщины.

