

Зелянина А.Н. Динамика личностных характеристик у ветеранов с различной тяжестью военной травмы



English version: [Zelyanina A.N. Personality traits dynamics in veterans with war traumas of different severity](#)

Северный государственный медицинский университет, Архангельск, Россия

[Сведения об авторе](#)

[Литература](#)

[Ссылка для цитирования](#)

Изучена динамика личностных характеристик участников боевых действий с учетом тяжести военной травмы, и установлены предикторы выраженности посттравматического стресса. Проведен сравнительный анализ акцентуаций личности у ветеранов ($n = 142$) и невоювавших граждан ($n = 160$). Установлено, что ветераны с легкими ранениями и ранениями средней степени тяжести имеют более высокий уровень соматизации тревоги, реализации эмоциональной напряженности в непосредственном поведении и ригидности аффекта, представляют собственную жизнь менее осмысленной и целенаправленной в отличие от ветеранов, не получавших ранения. Установлено, что недовольство собой, оценка себя как слабой личности (обследование 2004 г.) являются предикторами выраженности посттравматического стресса (2009 г.).

Ключевые слова: личностные характеристики, комбатант, военная травма, посттравматический стресс, предиктор, интенсивность боевого опыта, участник боевых действий, ранение

Психологические последствия травматического стресса у ветеранов с военной травмой

За последние десятилетия в мировой науке резко возросло количество научно-практических исследований, посвященных проблеме психологических последствий участия в боевых действиях. Для Российской Федерации актуальность этой проблемы в связи с антитеррористическими операциями на Северном Кавказе и вновь вспыхивающими вооруженными конфликтами возрастает многократно.

Боевая обстановка характеризуется сильным, разноплановым психотравмирующим воздействием на различных уровнях: биохимическом, психофизиологическом, эмоциональном, когнитивном, личностном, микро- и макросоциальном [Падун, 2003].

В психологических исследованиях последствий участия в боевых действиях, проведенных в России и за рубежом, в центре внимания находятся преимущественно ситуационные факторы (параметры боевой обстановки, социальные факторы периода возвращения к мирной жизни), а также сам

посттравматический стресс, его биологические, физиологические и психофизиологические механизмы [Зеленова и др., 1997; Тарабрина, 2000, 2001, 2003, 2007]. Изучались когнитивно-личностные аспекты совладания с травмой [Падун, 2003].

Интерес ученых к исследованию последствий травматического стресса изначально побуждал их задаться вопросами, касающимися влияния травматических факторов боевой обстановки на психику человека, сопряженности личностных характеристик и выраженности посттравматического стресса. Исследования, которые были призваны ответить на эти вопросы, позволяют сделать вывод о том, что существует зависимость между параметрами боевой обстановки и развитием впоследствии посттравматического стрессового расстройства [Зеленова и др., 1997].

Что касается личностных характеристик, то в случае выраженности посттравматического стресса отмечается тенденция к представлению себя в более выгодном свете, возникновению стойких и длительных отрицательных эмоций с компенсацией за счет дистанцирования и ухода из окружающей среды во внутренний мир, нарастанию тревоги и уровня депрессии с формированием ограничительного поведения [Forbes et al., 1999; Gaston et al., 1996; Тарабрина, 2000], низкой самооценке [Чудук, 2002], снижению общей осмысленности жизни, целенаправленности жизненного процесса, удовлетворенности результатами прожитого отрезка жизни и настоящим моментом, уверенности в том, что человеку вообще не дано контролировать свою собственную жизнь [Зеленова, 2004].

Вместе с тем выраженный посттравматический стресс характерен не более чем для 20% лиц с психотравмой, в то время как личностные трансформации встречаются у большей части индивидов, переживших воздействие травматического стрессора. В отечественных и зарубежных исследованиях показано, что влияние психотравмирующей ситуации на личность не сводится только к негативным последствиям. Наличие постоянной опасности, риска способствует более серьезному, философскому отношению к жизни, более глубокому пониманию жизненных ценностей, повышению самостоятельности, самоуважения и активности [Сидоров и др., 1999; Стрельникова, 2005; Падун и др., 2003; Лыткин, 2001; Чеботарева, 2004; Morris et al., 2005; Tedeschi et al., 1999; и др.].

Применительно к участникам боевых действий личностные изменения рассматриваются преимущественно через призму понятия «комбатантная акцентуация» [Шамрей и др., 1999, 2001, 2006; Borus, 1974; Китаев-Смык, 2002; Колодзин, 1992; Glenn et al., 2002; Solter et al., 2002; Литвинцев и др., 2005; Соловьев, 2000; и др.]. В литературе отражены основные положения, подтверждающие правомерность выделения особого типа комбатантной акцентуации личности. К ним относятся следующие.

1. Разнообразие акцентуаций в довоенный период обусловлено различными социальными, биологическими, культуральными факторами. В боевой период военнослужащие находятся в одинаковых условиях и подвергаются воздействию однотипных стресс-факторов [Лыткин, 2001]. По этой причине спектр проявлений комбатантных акцентуаций меньше, чем в довоенное время, и ограничивается в основном тремя типами: тревожной, циклотимической и возбудимой акцентуациями [Короткова, 2000]. По мнению Е.В.Снедкова [Снедков, 1998], в условиях продолжительного участия в войне закрепляются только две основные черты: хронической тревожности и импульсивности.

2. Изменение личностных характеристик в боевой обстановке происходит намного быстрее, чем формирование акцентуации в мирное время, что приводит к дисгармонии личности, выражающейся преимущественно в поведенческих девиациях [Ахмедова, 2004].

3. Комбатантные акцентуации могут рассматриваться в качестве динамически ситуативного субклинического варианта посттравматического стрессового расстройства, на фоне которого при

неблагоприятных условиях может происходить дальнейшая психопатизация личности, развитие психогенных расстройств, формирование наркологической патологии [Шамрей и др., 2006].

4. «Комбатантная акцентуация является динамически-ситуативным субклиническим вариантом посттравматического стресса, на фоне которого при неблагоприятных условиях может происходить развитие психогенных расстройств» [Цит. по: Шамрей и др., 2006, с. 10].

Особый интерес представляет динамика личностных характеристик в поствоенный период, поскольку постстрессовые изменения личности под влиянием факторов мирной жизни претерпевают свою дальнейшую трансформацию. Отечественных лонгитюдных исследований личностных свойств участников боевых действий мало, и они в основном касаются установления сопряженности факторов довоенного и военного анамнеза с выраженностью посттравматического стресса [Литвинцев и др., 1999], взаимосвязей акцентуаций довоенного периода с комбатантными акцентуациями [Шамрей и др., 2006], факторов успешности адаптации к мирной жизни [Лазебная 2004, 2007], а также оценки эффективности психотерапевтического воздействия [Колов, 2007].

Необходимость изучения личностных характеристик, в том числе их динамики, диктуется и практической психологией в связи с тем, что многие специалисты оценивают успешность психокоррекции на основании признаков посттравматического стресса, не рассматривая динамику личностных трансформаций [Колов, 2007]. Известно, что любая психокоррекция должна быть направлена на актуализацию имеющихся у человека психологических и психофизиологических ресурсов, которые включают «поведенческую активность, соматические и психические возможности, вегетативные и обменные процессы, а также личностные характеристики» [Бодров, 2006, с. 279]. Особая роль отводится личностным характеристикам, относящимся к мотивационно-волевой сфере и уровню самооценки личности, играющих важную роль в формировании межличностных отношений, способах разрешения кризисных ситуаций, адаптации в целом. Другим важным аспектом, освещенным в данной работе, является поиск ответа на вопрос, каким образом такой психотравмирующий фактор, как ранение, воздействует на индивида на личностном уровне.

Интерес к изучению влияния ранения на личность человека обусловлен тем, что, во-первых, специфика военной травмы у лиц, получивших ранения, качественно отличается от таковой у тех, кто не был ранен или контужен. При этом в большинстве отечественных исследований, выполненных в поле посттравматического стресса, лица, имеющие в анамнезе ранения, в выборку не включались [Зеленова и др., 1997; Лазебная и др., 1999; Тарабрина, 2000, 2001, 2003; Падун, 2003; Миско и др., 2004; Лазебная и др., 2004, 2007]. Во-вторых, исследования, касающиеся изучения влияния ранений на психику человека в период пребывания в госпиталях, говорят о взаимосвязи физической травмы с риском развития тяжелых психических расстройств [Fontana et al., 1999; Boudreaux et al., 1998], о разнообразных психопатологических симптомокомплексах, наблюдаемых у раненых [Иванов и др., 2003], а также о различных реакциях на начальном этапе лечения на психотравмирующую ситуацию, связанную с получением ранения: повышение ситуационной тревожности, настороженности и подозрительности, сниженной способности контролировать свои эмоции и необходимости в групповой поддержке [Боченков и др., 1997].

Таким образом, в большинстве исследований последствия получения ранений рассматривались скорее как психические состояния, но не как фактор отдаленных личностных изменений.

Цели и гипотезы исследования

Основная цель данной работы заключалась в изучении динамики личностных характеристик у ветеранов с учетом тяжести военной травмы.

Были выдвинуты следующие гипотезы.

1. Акцентуации ветеранов отличаются от характерологических черт испытуемых, не принимавших участие в войне. При этом выраженность акцентуаций участников боевых действий сопряжена с характером пережитой травмы (интенсивностью боевого опыта, наличием и тяжестью ранения).
2. Посттравматические личностные характеристики у участников боевых действий со временем имеют тенденцию к заострению негативных черт.
3. Личностные характеристики ветеранов являются предикторами выраженности посттравматического стресса спустя 5 лет.

Методы

Выборка

Исследование проводилось на базе Архангельской региональной организации Общероссийской общественной организации инвалидов войны в Афганистане и Архангельской региональной организации Общероссийской общественной организации «Российский Союз ветеранов Афганистана».

Респондентами стали 142 человека, лица мужского пола – ветераны боевых действий в Афганистане и участники боевых действий в Чеченской Республике, не имеющие ранений и с ранениями легкой и средней степени тяжести. Средний возраст респондентов по всей выборке составил $30,60 \pm 4,78$ лет.

В выборку не включались следующие категории военнослужащих: ветераны с тяжелыми ранениями, участники боевых действий, у которых имели место ранения в голову и черепно-мозговые травмы. Кроме того, не вошли в выборку ветераны с ампутациями. В остальном ранения носили разнообразный характер: касательные, проникающие, осколочные, пулевые, с несколькими зонами поражения.

Контрольную группу составили 160 человек, работники ОАО «Соломбальский целлюлозно-бумажный комбинат», лица мужского пола, служившие в армии, но не принимавшие участие в боевых действиях. Средний возраст респондентов контрольной группы составил $30,58 \pm 3,03$ лет.

Методики

Применялись стандартизованные психометрические методики:

Миссисипская шкала (военный вариант) была разработана для оценки степени выраженности посттравматических стрессовых реакций у ветеранов боевых действий Т.М.Keane с соавторами. Миссисипская шкала обладает необходимыми психометрическими свойствами, а высокий итоговый балл по шкале коррелирует с диагнозом «посттравматическое стрессовое расстройство». Адаптированная русскоязычная версия состоит из 35 оценочных пятибалльных шкал (1–5) [Тарабрина, 2001]. Описанные в пунктах опросника поведенческие реакции и эмоциональные переживания объединяются в несколько групп и включают: навязчивые воспоминания, аффективную лабильность, различные нарушения личности и др.

Шкала оценки интенсивности боевого опыта была разработана Эйгендорфом. Состоит из семи пятибалльных (0–4) оценочных шкал. Представляет собой конкретную (качественную и количественную) характеристику боевой нагрузки, отражающую степень вовлеченности обследуемого в военные события по конкретным видам деятельности. Перечень вопросов

определяет включенность в прошлом ветерана в типичные для локальных войн события и боевые задачи [Там же. С. 267].

Методика многостороннего исследования личности – с целью определения типа личности был использован многопрофильный опросник личности ММИЛ, адаптированный Ф.Б.Березиным и М.П.Мирошниковым [Березин, Мирошников, 1995]. Вариант содержит 377 вопросов. Методика включает в себя три оценочные шкалы, которые позволяют оценить отношение испытуемого к тестированию, и суждения о достоверности результатов исследования, однако эти шкалы имеют и значимые психологические корреляты. Также методика включает десять основных шкал: шкала соматизации тревоги (шкала 1); шкала тревоги и депрессивных тенденций (шкала 2); шкала вытеснения факторов, вызывающих тревогу (шкала 3); шкала реализации эмоциональной напряженности в непосредственном поведении (шкала 4); шкала выраженности мужских и женских черт характера (шкала 5); шкала ригидности аффекта (шкала 6); шкала фиксации тревоги и ограничительного поведения (шкала 7); шкала аутизации (шкала 8); шкала отрицания тревоги и гипоманиакальных тенденций (шкала 9); шкала социальных контактов (шкала 0).

Тест смысложизненных ориентаций – русскоязычная версия теста осмысленности жизни была разработана и адаптирована Д.А.Леонтьевым в 1986–1988 гг. [Леонтьев, 2002]. Методика содержит в себе двадцать шкал. Пункты опросника объединяются в следующие факторы: фактор общей осмысленности жизни; фактор «цели в жизни», указывающий на наличие жизненных целей, призвания, намерений; фактор «интереса и эмоциональной насыщенности жизни»; фактор «удовлетворенности самореализацией» – выражает ощущение успешности осуществления самого себя в жизни и повседневной деятельности; фактор «Я – хозяин жизни», выражающий ощущение человеком способности влиять на ход событий; фактор «управляемость жизни» – выражает уверенность в принципиальной возможности самостоятельно осуществлять жизненный выбор.

Методика личностного дифференциала адаптирована сотрудниками психоневрологического института им. В.М.Бехтерева и позволяет изучить самооценку личности по принципу полярных профилей, а также определить полюса трех классических факторов семантического дифференциала: оценки, силы, активности. 42 личностных качества формируют двадцать одну 7-балльную шкалу [Бажин, Эткинд, 1983].

Схема исследования

Исследование проходило в два этапа.

На 1-м этапе (завершен к 2004 году) обследовано 142 ветерана и 160 человек, составивших контрольную группу. Применены следующие методики: Методика многостороннего исследования личности (далее по тексту ММИЛ), Тест смысложизненных ориентаций (далее по тексту СЖО), Методика личностного дифференциала (далее по тексту ЛД), Миссисипская шкала, Шкала интенсивности боевого опыта.

На 2-м этапе в 2009 году для изучения изменений в структуре личности ветеранов было проведено повторное исследование с участием 55 человек из прежней выборки с применением таких методик, как ММИЛ, Тест смысложизненных ориентаций, Методика личностного дифференциала, Миссисипская шкала.

Методы анализа данных

С помощью статистической обработки результатов проводилось разделение контингента ветеранов на группы с последующим вычислением средних величин, стандартного отклонения и частотного распределения, оценкой динамики, оценкой межгрупповых различий, выявлением взаимосвязей в группах между установленными признаками.

По причине неподчинения данных закону нормального распределения вычислялись показатели медианы и размаха. Межгрупповые различия оценивались по непараметрическому критерию U-Манна–Уитни. Установление существования связей между переменными и их силы в выборке осуществлялось с помощью коэффициента корреляции r-Спирмена. С целью подтверждения влияния фактора ранения на структуру личностно-смысловых особенностей и выраженность посттравматической симптоматики в группе участников боевых действий был выполнен анализ по критерию Н Краскала–Уоллеса. Применялся критерий согласия χ^2 с целью сопоставления двух выборок по частоте встречаемости акцентуированных типов личности в группе комбатантов и контрольной группе. Динамика личностных свойств оценивалась с помощью критерия Т-Вилкоксона. Для определения предикторов выраженности посттравматического стресса был проведен регрессионный анализ.

При обработке результатов использовался пакет прикладных статистических программ SPSS 19.0.

Результаты

Для определения уровня посттравматического стресса проведен сравнительный анализ данных настоящего исследования и данных, полученными ранее сотрудниками лаборатории психологии посттравматического стресса Института психологии РАН [Тарабрина, 2001]. Средний балл по Миссисипской шкале в группе с выраженным травматическим стрессом ($78,04 \pm 2,85$) значительно отличается от результатов Лаборатории посттравматического стресса в группе с ПТСР ($92,00 \pm 15,55$). Таким образом, выборку настоящего исследования составили комбатанты с невысоким уровнем посттравматического стресса.

Причиной значительной разницы в средних, во-первых, может быть тот факт, что исследование проводилось на базе Архангельской региональной общественной организации ветеранов и инвалидов войны в Афганистане, и практика показывает, что комбатанты с выраженным посттравматическим стрессом в подобного рода организации не обращаются [Краснова, 2004], что связано с избеганием стимулов, напоминающих о травме [Бермант-Полякова, 2006].

Во-вторых, согласно докладу Г.З.Демченковой [Демченкова, 1999], с годами у 64,3% ветеранов наблюдается ухудшение состояния здоровья (частые обострения имеющихся хронических заболеваний, возникновение новых болезней, изменение группы инвалидности, признание инвалидом). При этом исследователи отмечают, что с возрастанием проблем ветераны все меньше обращаются за помощью.

В-третьих, по данным Н.В.Тарабриной [Тарабрина, 2000], 66,7% ветеранов с ПТСР имеют разную степень алкогольной зависимости. Люди, страдающие алкоголизмом, отличаются скрытностью [Кочюнас, 1999], характерен разрыв связей с обществом [Сирота, Ялтонский, 2008]. В-четвертых, участники боевых действий особо подвержены суицидальному риску. А.Л.Пушкарев с соавторами [Пушкарев и др., 2002] отмечают, что у ветеранов локальных войн с ПТСР наличие суицидальных тенденций отмечается в 80% случаев. При этом суицидальному поведению сопутствуют сокращение и пренебрежение социальными контактами [Тарабрина и др., 2007].

Акцентуации характера участников боевых действий

Для проверки первой гипотезы проведен сравнительный анализ между личностными особенностями участников боевых действий и респондентов контрольной группы. Результаты, полученные при использовании личностного опросника, у респондентов контрольной группы близки к нормативным стандартам, выработанным к Миннесотскому многоаспектному личностному опроснику Ф.Б.Березиным с соавторами [Березин, Мирошников, 1995]. По этой причине данные контрольной

группы можно считать нормой и использовать для сравнения с результатами участников боевых действий.

В процессе оценки значимости различий с использованием критерия U-Манна–Уитни по всем шкалам личностного опросника в группе ветеранов обнаружены достоверно более высокие показатели ($p \leq 0,001$) за исключением шкалы мужественности – женственности и шкалы аутизации (8-я шкала ММИЛ) по сравнению с респондентами контрольной группы.

С целью более детального изучения личностных особенностей участников боевых действий контингент комбатантов в количестве 142 человек был поделен на две группы. Первую группу составили участники боевых действий без акцентуаций в количестве 84 человек (59%). Во вторую группу вошли комбатанты с акцентуированным типом личности в количестве 58 человек (41%). В контрольной группе выявлено 49 человек (30%) с акцентуированным типом и 111 человек (70%) без акцентуаций характера. В качестве критерия определения акцентуации за основу была взята интерпретация теста ММИЛ Ф.Б.Березина и М.П.Мирошниковой [Березин, Мирошников, 1995], в которой указывается на то, что распределение показателей базисных шкал теста ММИЛ указывает на наличие акцентуации в случае повышения значений от 70 до 80 Т-баллов.

Согласно значениям критерия χ^2 между группой комбатантов и респондентами контрольной группы наблюдаются достоверные различия в процентном соотношении лиц без акцентуации и с акцентуацией характера ($\chi^2 = 125,725$; $p \leq 0,001$).

У ветеранов выявлены три типа акцентуации. В группу с эксплозивно-эпилептоидным типом акцентуации вошло 9 человек (шкала реализации эмоциональной напряженности в непосредственном поведении и шкала ригидности аффекта), в группу с тревожно-эксплозивным типом акцентуации – 42 человека (шкала реализации эмоциональной напряженности в непосредственном поведении и шкала тревоги), в группу с тревожно-депрессивным типом акцентуации – 6 человек (шкала тревоги и депрессивных тенденций, шкала фиксации тревоги и ограничительного поведения).

Акцентуации респондентов контрольной группы более разнообразны. В контрольной группе выявлены акцентуации характера следующих типов: тревожно-депрессивного – 6 человек (шкала тревоги и депрессивных тенденций, шкала фиксации тревоги и ограничительного поведения), истероидного – 9 человек (шкала вытеснения факторов, вызывающих тревогу), эксплозивно-эпилептоидного – 10 человек (шкала реализации эмоциональной напряженности в непосредственном поведении и шкала ригидности аффекта), гипертимного – 13 человек (шкала отрицания тревоги и гипоманиакальных тенденций), тревожно-мнительного – 5 человек (шкала фиксации тревоги и ограничительного поведения), ипохондрического – 6 человек (шкала соматизации тревоги).

Таким образом, круг акцентуаций характера у участников боевых действий ограничен тремя типами: эксплозивно-эпилептоидным, тревожно-эксплозивным и тревожно-депрессивным, тогда как спектр акцентуаций гражданских лиц представлен шестью типами.

Смыслоразнообразные ориентации и самооценка участников боевых действий

Анализ смыслоразнообразных ориентаций показал, что ветераны в большей степени по сравнению с респондентами контрольной группы удовлетворены настоящим жизненным процессом, расценивают его как интересный, целенаправленный и эмоционально насыщенный (таблица 1).

Таблица 1

Сравнительная характеристика особенностей смысложизненных ориентаций участников боевых действий и респондентов контрольной группы

Показатели СЖО	Участники боевых действий n = 142		Контрольная группа n = 160		Критерий U-Манна-Уитни
	M ± SD	Md (Q1-Q3)	M ± SD	Md (Q1-Q3)	
Осмысленность жизни	7,28 ± 1,55	8,00 (4,00-9,00)	7,00 ± 1,37	7,00 (4,00-9,00)	9668,0
Целенаправленность жизненного процесса	6,89 ± 1,28	7,00 (4,00-8,00)	6,56 ± 1,42	7,00 (3,00-9,00)	9448,5
Удовлетворенность настоящим жизненным процессом	6,80 ± 1,21	7,00 (4,00-8,00)	6,22 ± 1,54	7,00 (1,00-9,00)	8845,0***
Результативность жизни	6,82 ± 1,37	7,00 (4,00-8,00)	6,63 ± 1,24	7,00 (2,00-9,00)	10051,0
Локус контроль – Я	6,84 ± 1,38	7,00 (4,00-8,00)	6,62 ± 1,23	7,00 (3,00-8,00)	9893,0
Локус контроль – жизнь	6,56 ± 1,26	7,00 (4,00-8,00)	6,48 ± 1,32	6,00 (3,00-9,00)	10927,0

Примечания. СЖО – Тест смысложизненных ориентаций; Md – медиана; Q1 – минимальное значение; Q3 – максимальное значение; M ± SD – среднее ± стандартное отклонение; *** – уровень значимости $p \leq 0,001$.

Значения по фактору оценки методики Личностный дифференциал (таблица 2) ниже у участников боевых действий, что свидетельствует о том, что ветераны более критично относятся к себе, в меньшей степени удовлетворены собственным поведением, уровнем достижений, особенностями личности, имеется тенденция к недостаточному принятию себя по сравнению с респондентами контрольной группы. Вместе с тем ветераны в большей степени склонны рассчитывать на собственные силы, уверены в себе, независимы, проявляют высокую активность, общительность импульсивность по сравнению с респондентами контрольной группы, о чем свидетельствуют значения по фактору силы и активности, которые, наоборот, достоверно выше у участников боевых действий, хотя и находятся в рамках нормативных стандартов.

Таблица 2

Сравнительная характеристика особенностей самооценки участников боевых действий и респондентов контрольной группы

Показатели ЛД	Участники боевых действий n = 142		Контрольная группа n = 160		Критерий U-Манна-Уитни
	M ± SD	Md (Q1-Q3)	M ± SD	Md (Q1-Q3)	
Фактор оценки	1,40 ± 0,49	1,00 (1,00-2,00)	1,73 ± 0,70	2,00 (1,00-3,00)	8690***
Фактор силы	2,06 ± 0,23	2,00 (2,00-3,00)	1,25 ± 0,47	1,00 (1,00-3,00)	2692***
Фактор активности	1,46 ± 0,50	1,00 (1,00-2,00)	1,21 ± 0,47	1,00 (1,00-3,00)	8418***

Примечания: ЛД – методика Личностный дифференциал; Md – медиана; Q1–минимальное значение; Q3 – максимальное значение; M ± SD – среднее ± стандартное отклонение; ***– уровень значимости $p \leq 0,001$.

Анализируя полученные данные, можно предположить, что, с одной стороны, причиной высокой осмысленности жизни и высокой самооценки является именно факт участия в войне, когда под воздействием факторов боевой обстановки формируется готовность к немедленному реагированию, склонность рассчитывать только на себя, увеличивается ценность жизни [Tedeschi, Calhoun, 1999; Кочюнас, 1999; Минигалиева, 2001; Паркинсон, 2002; Падун, Тарабрина, 2003; Лазебная, 2007]. С другой стороны, обнаружены прямые корреляционные взаимосвязи между показателем ригидности аффекта (6-я шкала ММИЛ) и всеми параметрами осмысленности жизни ($p \leq 0,01$), что, вероятно, говорит о склонности комбатантов к формированию особой концепции собственного «Я», ощущению своей выдающейся роли в обществе. Высокая по сравнению с респондентами контрольной группы самооценка, на наш взгляд, связана с тенденцией к демонстративному поведению у ветеранов, что подтверждается наличием корреляционных связей ($p \leq 0,001$) между параметрами самооценки и шкалой вытеснения факторов, вызывающих тревогу (3-я шкала ММИЛ). В контрольной группе подобных взаимосвязей не обнаружено.

Личностные свойства участников боевых действий с различной тяжестью военной травмы

В настоящем исследовании тяжесть военной травмы определяется двумя характеристиками: интенсивностью боевого опыта и наличием ранения. С повышением интенсивности боевого опыта у комбатантов возрастает тенденция к умалчиванию об истинном положении вещей (шкала F: коэффициент корреляции Спирмена $r = 0,339$; $p \leq 0,001$), нарастает депрессивность и тревога (шкала 2: $r = 0,260$; $p \leq 0,001$), увеличивается тенденция к вытеснению из сознания обуславливающих тревогу факторов (шкала 3: $r = 0,522$; $p \leq 0,001$). Показано, что с увеличением интенсивности боевого опыта наблюдается снижение показателей по всем параметрам смысло-жизненных ориентаций ($p \leq 0,001$), о чем свидетельствуют коэффициенты корреляции.

Особое место среди различных психотравмирующих факторов боевой обстановки занимают эпизоды непосредственного контакта со смертью, в рамках которых большое значение имеет факт наличия ранения и его тяжести. В процессе анализа данных было установлено, что с увеличением тяжести ранения достоверно возрастает соматизация тревоги (1-я шкала ММИЛ: критерий Краскала–Уоллеса $H = 34,472$, $p \leq 0,001$), реализация эмоциональной напряженности в непосредственном поведении (4-я шкала ММИЛ: $H = 22,639$, $p \leq 0,001$), выражающаяся в пренебрежении к общепринятым нормам, моральным и этическим ценностям, установившимся правилам поведения, которая может проявляться в гневных и агрессивных реакциях. С тяжестью ранения повышается и параметр ригидности аффекта (6-я шкала ММИЛ: $H = 29,931$, $p \leq 0,001$), характеризующийся интенсивной разработкой концепции, которая призвана сохранять приемлемое для человека представление о себе .

С увеличением тяжести ранения жизнь участникам боевых действий представляется менее осмысленной (Шкала общей осмысленности жизни Теста СЖО: $H = 21,763$, $p \leq 0,001$) и целенаправленной (Шкала целенаправленности жизни теста СЖО: $H = 10,335$, $p \leq 0,01$). В отношении самооценки ветеранов можно утверждать, что с повышением тяжести ранения ($H = 27,594$, $p \leq 0,001$) отмечается тенденция к ее снижению (преимущественно по фактору «оценки» методики Личностный дифференциал).

Таким образом, у ветеранов с легкими ранениями и ранениями средней степени тяжести возрастают трудности социальной адаптации (сочетание высоких баллов по 4-й и 6-й шкалам ММИЛ) с сопутствующей раздражительностью и тревогой за состояние своего здоровья (1-я шкала ММИЛ). Кроме того, ветераны боевых действий, имеющие ранения, представляют собственную жизнь менее

осмысленной и целенаправленной в отличие от комбатантов, не получавших ранения.

Динамика личностных характеристик участников боевых действий

Исследование динамики личностных характеристик показало, что к 2009 году у испытуемых обнаружилось снижение показателей по фактору оценки, силы и активности, а также по всем шкалам теста смысложизненных ориентаций (таблица 3).

Ветераны стали оценивать себя как менее сильных, активных, общительных, импульсивных и волевых людей, меньше стали приписывать себе уверенность, независимость, а также в меньшей степени представляют свою жизнь осмысленной, целенаправленной, результативной; они в меньшей степени по сравнению с 2004 годом удовлетворены прожитым отрезком жизни и менее уверены, что человеку дано контролировать собственную жизнь. Значимых изменений в показателях по шкалам ММПД не обнаружено, то есть сфера смысложизненных ориентаций и параметры самооценки являются более подвижными во времени по сравнению с другими личностными характеристиками.

Таблица 3

Динамика личностных характеристик участников боевых действий по данным обследования 2004 и 2009 гг.

Характеристики	2004 год n = 55		2009 год n = 55		Критерий Т-Вилкоксона
	M ± SD, баллов	Md (Q1–Q3)	M ± SD, баллов	Md (Q1–Q3)	
Фактор оценки (ЛД)	1,73 ± 2,26	1,86 (1,00–3,00)	1,25 ± 0,44	1,57 (1,00–3,00)	4,736***
Фактор силы (ЛД)	2,85 ± 1,33	2,71 (1,00–3,00)	2,18 ± 0,51	2,43 (1,00–3,00)	5,133***
Фактор активности (ЛД)	1,84 ± 2,31	1,86 (1,00–3,00)	1,44 ± 0,57	1,57 (1,00–3,00)	2,936*
Осмысленность жизни (СЖО)	6,91 ± 1,35	7,00 (4,00–9,00)	5,75 ± 1,94	5,00 (3,00–9,00)	4,807***
Целенаправленность жизненного процесса (СЖО)	6,64 ± 1,16	7,00 (4,00–8,00)	5,56 ± 1,78	5,00 (2,00–9,00)	4,331***
Удовлетворенность настоящим жизненным процессом (СЖО)	6,60 ± 1,07	7,00 (4,00–8,00)	5,60 ± 1,81	5,00 (2,00–9,00)	4,400***
Результативность жизни (СЖО)	6,55 ± 1,12	7,00 (4,00–8,00)	5,64 ± 1,74	6,00 (2,00–9,00)	3,991***
Локус контроля – Я (СЖО)	6,58 ± 1,15	7,00 (4,00–8,00)	5,60 ± 1,85	6,00 (2,00–9,00)	4,580***
Локус контроля – жизнь (СЖО)	6,45 ± 1,09	7,00 (4,00–8,00)	5,49 ± 1,88	5,00 (2,00–9,00)	4,489***

Примечания: Md – медиана; Q1 – минимальное значение; Q3 – максимальное значение; M ± SD – среднее ± стандартное отклонение; * – уровень значимости $p \leq 0,05$, *** – $p \leq 0,001$; ЛД – методика Личностный дифференциал; ММИЛ – Многопрофильный опросник личности; СЖО – Тест смысложизненных ориентаций.

Личностные характеристики как предикторы выраженности посттравматического стресса

Выраженность посттравматического стресса в 2009 году относительно результатов исследования 2004 года не изменилась (критерий Вилкоксона $T = -0,148$; $p \leq 0,882$). В таблице 4 приведены результаты корреляционного анализа взаимосвязей между выраженностью посттравматического стресса, выявленной в 2009 году, и личностными характеристиками комбатантов, определенными в 2004 году.

Таблица 4

Корреляционные связи между личностными характеристиками комбатантов, диагностированными в 2004 году, и выраженностью посттравматического стресса (ВПТС), выявленной в 2009 году

Личностные характеристики (2004)	Связи с ВПТС, r-Спирмена
Фактор оценки (ЛД)	-0,547**
Фактор силы (ЛД)	-0,423**
Фактор активности (ЛД)	-0,667**
Шкала сверхконтроля (ММИЛ)	0,366**
Осмысленность жизни (СЖО)	-0,346**
Целенаправленность жизни (СЖО)	-0,299*
Удовлетворенность настоящим жизненным процессом (СЖО)	-0,323*
Результативность жизни (СЖО)	-0,315*
Локус контроль – жизнь (СЖО)	-0,323*
Локус контроль – Я (СЖО)	-0,304*

Примечания: ЛД – Методика личностный дифференциал; ММИЛ – Многопрофильный опросник личности; СЖО – Тест смысложизненных ориентаций; * – уровень значимости $p \leq 0,05$, ** – $p \leq 0,01$, *** – $p \leq 0,001$.

Недовольство собой, отсутствие целей в жизни, неудовлетворенность настоящим жизненным процессом и прожитым отрезком жизни, а также тенденция к «бегству в болезнь» сопряжены с выраженностью посттравматического стресса спустя 5 лет. Корреляционные связи между параметрами личностных характеристик, полученных в 2009 году у участников боевых действий, и выраженностью посттравматического стресса, выявленной в это же время, показали, что выраженность посттравматического стресса сопряжена только с параметром самооценки и только с фактором активности (коэффициент корреляции Спирмена = $-0,549$; $p \leq 0,01$).

Далее для установления роли личностных характеристик в выраженности посттравматического стресса спустя 5 лет проведен регрессионный анализ. Изначально для анализа было заложено 11 компонентов: интенсивность боевого опыта, все параметры самооценки и значения по шкалам Теста смысложизненных ориентаций, показатель соматизации тревоги (все показатели получены в 2004 году). В качестве зависимой переменной рассматривалась выраженность посттравматического стресса, выявленная в 2009 году. Регрессионный анализ (модель описывает 54% общей дисперсии) показал, что в окончательную модель вошли два параметра: фактор оценки и фактор активности (таблица 5).

Таблица 5

Предикторы выраженности посттравматического стресса в 2009 г., спустя пять лет после первого

обследования в 2004 г. (по данным регрессионного анализа)

Компоненты модели	В-коэффициенты		КМК	КМД	F	p
	B	p				
Фактор оценки (ЛД)	-0,287	≤ 0,01	0,736	0,542	30,723	0,001
Фактор активности (ЛД)	-0,536	≤ 0,01				

Примечания. ЛД – методика Личностный дифференциал; КМК – коэффициент множественной корреляции; КМД – коэффициент множественной детерминации; F – критерий F-Фишера; p – уровень значимости.

Таким образом, активность жизненной позиции и позитивная самооценка (показатели по методике «Личностный дифференциал») являются предикторами посттравматического стресса спустя 5 лет.

Обсуждение

Проведенное исследование показало, что даже в случае отсутствия выраженного посттравматического стресса у участников боевых действий наблюдаются личностные характеристики, которые отличают ветеранов от невоевавших граждан. У ветеранов выявлены три типа акцентуации: эксплозивно-эпилептоидный, тревожно-эксплозивный и тревожно-депрессивный типы. Акцентуации респондентов контрольной группы более разнообразны. Ограниченный спектр проявления комбатантных акцентуаций, согласно мнению В.М.Лыткина [Лыткин, 2001, с. 54], объясняется тем, что «комбатантные акцентуации формируются путем напластывания на преморбидные признаки акцентуаций довоенного периода новых черт характера в результате специфического воздействия боевого стресса и внутриличностного конфликта между социально-нравственной позицией, возникшей в условиях боевых действий, и неприятием ее обществом в мирное время».

Одним из значимых факторов боевой обстановки, оказывающих влияние на личностные характеристики участников боевых действий, являются ранения различной степени тяжести. Специфику личностных характеристик ветеранов, имеющих в анамнезе ранения, можно рассмотреть в двух аспектах.

Во-первых, у раненых участников боевых действий психотравма оказывается более масштабной по сравнению с ветеранами, которые не получали ранений, поскольку дополнительным психотравмирующим фактором является нарушение целостности организма. Вероятно, у раненых ветеранов в большей степени по сравнению с участниками боевых действий без ранений изменяются глубинные представления о мире и о себе, что выражается в нарушении внутренних убеждений о доброжелательности окружающего мира, о его справедливости; о ценности и значимости собственного Я [Падун, 2003].

Во-вторых, специфику личностных свойств у участников боевых действий с ранениями в анамнезе можно рассматривать с точки зрения психологии телесности. При нарушении целостности организма изменяется протекание психических процессов, снижаются операционально-технические возможности людей, происходит сужение основного круга отношений человека с миром, нарушается степень критичности и самоконтроля, блокируется удовлетворение социальных потребностей: потребности в благополучии, благосостоянии, независимости и самостоятельности

[Николаева, 1987]. Центральным психологическим механизмом личностных изменений у раненых является перестройка мотивационной сферы, где главным смыслообразующим мотивом является сохранение жизни и восстановление здоровья [Тхостов, 1990; Менделевич, 2002].

В настоящем исследовании показано, что с течением времени показатели по фактору оценки, силы и активности Личностного дифференциала, а также всех шкал Теста смысложизненных ориентаций достоверно снижаются. Значимых изменений в показателях по шкалам ММИЛ не обнаружено. Таким образом, сфера смысложизненных ориентаций и параметры самооценки являются более подвижными по сравнению с другими личностными характеристиками, что, на наш взгляд, говорит о сопряженности этих показателей с параметрами социального положения ветеранов.

Мы полагаем, что полученные результаты обусловлены отсутствием какой бы то ни было помощи участникам боевых действий, в особенности в социальном и психологическом плане. С другой стороны, в процессе исследования установлено, что, вероятнее всего, высокие баллы по всем шкалам Теста смысложизненных ориентаций на первом этапе исследования объясняются склонностью ветеранов к формированию особой концепции собственного «Я», выражающейся в представлении о себе как исключительной личности, о своей выдающейся роли в обществе, о чем свидетельствуют значимые прямые корреляционные связи между шкалой ригидности аффекта (6-я шкала ММИЛ) и значениями по всем шкалам Теста смысложизненных ориентаций. Вместе с тем представления участников боевых действий о своей собственной уникальности не находят подтверждения в обществе, что связано с наличием социальных стереотипов, мешающих людям понимать ветеранов локальных войн и конфликтов [Знаков, 2007]. Это в конечном итоге заставляет самих ветеранов сомневаться в уникальности и значимости своего боевого опыта, вследствие чего завышенные показатели самооценки корректируются.

Необходимо учитывать, что повторное исследование проводилось в 2009 году на фоне экономического кризиса, и из устных бесед известно, что, например, некоторые участники исследования, успешные в прошлом индивидуальные предприниматели, были вынуждены закрыть свое дело и на момент обследования являлись безработными.

В процессе исследования установлено, что личностные характеристики участников боевых действий являются предикторами выраженности посттравматического стресса спустя 5 лет. Активность жизненной позиции и позитивная самооценка являются факторами снижения уровня посттравматического стресса. Это, на наш взгляд объясняется тем, что с течением времени на первый план как факторы, способствующие снижению уровня посттравматического стресса, выходят составляющие Я-концепции. Подобные результаты получены в работах Е.О.Лазебной и М.Е.Зеленовой [Лазебная, Зеленова, 2007, с. 588], где указывается на то, что если на начальных этапах адаптации к мирной жизни ведущую роль играют ситуационные факторы, то на отдаленных этапах все большую роль приобретают индивидуально-психологические характеристики ветеранов.

Выводы

1. Последствием участия в боевых действиях являются личностные трансформации в виде акцентуаций характера. По сравнению с гражданскими лицами для ветеранов характерен более узкий круг акцентуаций, ограничивающийся тремя типами: эксплозивно-эпилептоидным, тревожно-эксплозивным и тревожно-депрессивным. Наиболее распространенным типом акцентуации является тревожно-эксплозивный.

2. Участники боевых действий имеют достоверно более высокий уровень целеполагания и в большей степени удовлетворены настоящим жизненным процессом, более критично относятся к себе, в большей степени склонны рассчитывать на собственные силы, уверены в себе, независимы, проявляют высокую активность, общительность, импульсивность по сравнению с теми, кто не

принимал участия в локальных войнах и конфликтах. При этом перечисленные характеристики у ветеранов сопряжены с высоким уровнем ригидности аффекта (представлением о себе как уникальной личности).

3. Высокая интенсивность боевого опыта, а также факт наличия и тяжести ранения сопряжены с соматизацией тревоги, реализацией эмоциональной напряженности в непосредственном поведении, ригидностью аффекта и с представлениями о собственной жизни как менее осмысленной и целенаправленной.

4. С течением времени участникам боевых действий свойственно оценивать свою жизнь как менее осмысленную и результативную, а также в меньшей степени представлять себя хозяевами жизни.

5. Низкий уровень оценки собственной активности, достижений, особенностей личности, недостаточный уровень принятия самого себя являются предикторами посттравматического стресса спустя 5 лет.

Литература

Ахмедова Х.Б. Посттравматические личностные изменения у гражданских лиц, переживших угрозу жизни // Вопросы психологии. 2004. N 3. С. 93–102.

Бажин Е.Ф., Эткин А.М. Личностный дифференциал: метод. Рекомендации / Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М.Бехтерева. Ленинград, 1983.

Березин Ф.Б., Мирошников М.Ф. Миннесотский многоаспектный личностный опросник ММРІ. Архангельск: Правда Севера, 1995.

Бермант-Полякова О.В. Посттравма: диагностика и терапия. СПб.: Речь, 2006.

Боченков А.А. Особенности психофизиологического состояния и поведенческих реакций военнослужащих, находящихся на стационарном лечении по поводу боевых ранений // Медицинская реабилитация раненых и больных / под ред. Ю.Н.Шанина. СПб.: Специальная литература, 1997. С. 156–158.

Бодров В.А. Ресурсный подход и регуляция стресса // Психология профессиональной деятельности. Теоретические и прикладные проблемы. М.: Институт психологии РАН, 2006. С. 277–283.

Демченкова Г.З. Социально-гигиенические и медико-социальные аспекты посттравматического стрессового синдрома // Материалы межгос. науч.-практ. семинара. Минск, 1999. С. 15–22.

Зеленова М.Е. Психологические особенности посттравматических стрессовых состояний у участников войны в Афганистане // Психологический журнал. 1997. Т. 18, N 2. С. 34–47.

Зеленова М.Е. Характер посттравматической адаптации и особенности смысложизненных ориентаций у ветеранов боевых действий в Афганистане [Электронный ресурс]. 2004. URL: <http://psychology.net.ru> (дата обращения: 12.04.2004).

Знаков В.В. Психологические причины непонимания «афганцев» в межличностном общении // Понимание в мышлении, общении, человеческом бытии. М.: Институт психологии РАН, 2007. С. 238–242.

Иванов А.Л., Жуматий Н.В., Рубцов В.В. Опыт Всероссийского реабилитационного центра по социально-психологической реабилитации военнослужащих, получивших тяжелые ранения и

увечья при выполнении служебного долга в Чеченской республике // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 2003. N 4. С. 21–34.

Китаев-Смык Л.А. Психология Чеченской войны. М.: Наука, 2002.

Колодзин Б. [Kolodzin B.] Как жить после психической травмы: пер. с англ. [Б.м.: б.и.], 1992.

Колов С.А. Клинические, психологические и социальные характеристики участников боевых действий и их динамика в процессе групповой психотерапии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2007.

Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. М.: Акад. проект, 1999.

Короткова Н.В. Психологические и медико-социальные особенности ветеранов локальных войн: автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2000.

Краснова О.В. Исследование проблем бывших военнослужащих в контексте цикла жизни // Психология зрелости и старения. 2004. N 3. С. 52–78.

Лазебная Е.О. Травматическая стрессовая ситуация и посттравматический адаптационный процесс // Психология состояний: хрестоматия / под. ред. А.О.Прохорова. М.: Речь; СПб.: Пер Сэ, 2004. С. 373–386.

Лазебная Е.О. Преодоление психологических последствий воздействия экстремального (травматического) стресса: посттравматическая стрессовая адаптация // Психология адаптации и социальная среда: современные подходы, проблемы, перспективы. М.: Институт психологии РАН, 2007. С. 561–576.

Лазебная Е.О., Зеленова М.Е. Военно-травматический стресс: особенности посттравматической адаптации участников боевых действий // Психологический журнал. 1999. Т. 20, N 5. С. 62–74.

Лазебная Е.О., Зеленова М.Е. Субъектные и ситуационные детерминанты успешности процесса посттравматической стрессовой адаптации военнослужащих // Психология адаптации и социальная среда: современные подходы, проблемы, перспективы. М.: Институт психологии РАН, 2007. С. 576–590.

Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентаций. М.: Смысл, 2002.

Литвинцев С.В. Динамика и катамнез реакций боевого стресса // Проблемы реабилитации. 1999. N 1. С. 29–35.

Литвинцев С.В., Снедков Е.В., Резник А.М. Боевая психическая травма. М.: Медицина, 2005.

Лыткин В.М., Шамрей В.К., Койстрик К.Н. Посттравматические стрессовые расстройства. СПб., 1999.

Лыткин В.М. Теоретическое обоснование концепции «Комбатантная акцентуация личности» // Проблемы реабилитации. 2001. N 1. С. 50–55.

Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. М.: МЕДпресс-информ, 2002.

Минигалиева М.Р. Психологическая помощь первичным жертвам катастроф и террористических актов // Психология зрелости и старения. 2001. N 4. С. 153–163.

Миско Е.А., Тарабрина Н.В. Особенности жизненной перспективы у ветеранов войны в Афганистане и ликвидаторов аварии на ЧАЭС // Психологический журнал. 2004. Т. 25, N 3. С. 44–52.

Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987.

Падун М.А. Особенности базисных убеждений у лиц, переживших травматический стресс: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Москва, 2003.

Падун М.А., Н.В. Тарабрина. Психическая травма и базисные когнитивные схемы личности // Московский психотерапевтический журнал. 2003. N 1. С. 121–141.

Паркинсон Ф. Посттравматический стресс // Психология зрелости и старения. 2002. N 1. С. 45–62.

Пушкарев А.Л. Современные подходы к медико-социальной экспертизе посттравматического стрессового расстройства у участников военных действий // Актуал. проблемы мед.-соц. экспертизы и реабилитации ветеранов локальных войн: сб. докл. межгос. науч.-практ. семинара. Минск, 2001. С. 9–23.

Сидоров П.И., Литвинцев С.В., Лукманов М.Ф. Психическое здоровье ветеранов афганской войны. Архангельск: Издат. центр СГМУ, 1999.

Сирота Н.А. Ялтонский В.М. Профилактика наркомании и алкоголизма. Москва: Академия, 2008.

Снедков Е.В. Медико-психологические последствия боевой психической травмы: клинико-динамические и лечебно-реабилитационные аспекты // Современная психиатрия. 1998. N 1. С. 21–26.

Соловьев И.В. Посттравматический стрессовый синдром: причины, условия, последствия. М.: [б.и.], 2000.

Стрельникова Ю.Ю. Психологические последствия участия в вооруженных конфликтах (на примере сотрудников органов внутренних дел): автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2005.

Тарабрина Н.В. Посттравматическое стрессовое расстройство у ветеранов-инвалидов (участников боевых действий) // Клиническая психология: хрестоматия. СПб.: Питер, 2000. С. 325–352.

Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001.

Тарабрина Н.В. Психология. Современные направления междисциплинарных исследований. М.: Институт психологии РАН, 2003.

Тарабрина Н.В., Агарков В.А., Быховец Ю.В., Калмыкова Е.С., Макаручук А.В., Падун М.А., Удачина Е.Г., Химчян З.Г., Шаталова Н.Е., Щепина А.И. Психология посттравматического стресса. Ч. 1. Теория и методы / под ред. Н.В.Тарабриной. М.: Когито-Центр, 2007.

Тхостов А.Ш., Арина Г.А. Теоретические проблемы исследования внутренней картины болезни // Психологическая диагностика отношения к болезни при нервно-психических и соматических заболеваниях: сб. науч. тр. Ленинград: Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т, 1990. С. 32–38.

Чеботарева Н.Д. Смысл жизни: «иметь» или «быть» // Мир психологии. 2002. N 1. С. 70–79.

Чудук В.С. Особенности самооценки у ветеранов войны в Афганистане // Актуал. проблемы мед.-соц. экспертизы и реабилитации ветеранов локальных войн: сб. докл. межгос. науч.-практ.

семинара. Минск: НИИ медико-социальной экспертизы, 2002. С. 10–14.

Шамрей В.К., Лыткин В.М. Динамика личностных изменений у ветеранов локальных войн и вооруженных конфликтов // Военно-медицинский журнал. 2006. N 7. С. 4–10.

Borus I.F. Incidence of maladjustment in Vietnam returnees // Arch. Gen. Psychiat. 1974. N 4. P. 554–557.

Boudreaux E., Kilpatrick D., Resnick H., Best C., Saunders B. Criminal victimization, posttraumatic stress disorder, and comorbid psychopathology among a community sample of women // Journal of Traumatic Stress. 1998. Vol. 11(4). P. 665–678.

Calhoun L., Tedeschi R. Facilitating posttraumatic growth. London, 1999.

Fontana A., Rosenheck R. A Model of war zone stressors and posttraumatic stress disorder // Journal of Traumatic Stress. 1999. Vol. 12(1). P. 111–126.

Forbes D., Creamer M., McHugh T. MMPI-2 data for Australian Vietnam veterans with combat-related PTSD // Journal of Traumatic Stress. 1999. Vol. 12(2). P. 371–378.

Gaston L., Brunet A., Koszycki D., Bradwejn J. MMPI profiles of acute and chronic PTSD in civilian sample // Journal of Traumatic Stress. 1996. Vol. 9(4). P. 817–832.

Glenn D.M., Beckham J.C., Feldman M.E. et.al. Violence and hostility among families of Vietnam veterans with combat-related posttraumatic stress disorder // Violence Vict. 2002. Vol. 17(4). P. 473–489.

Morris B., Shakespeare J., Rieck M., Newbery J. Multidimensional nature of posttraumatic growth in an Australian population // Journal of Traumatic Stress. 2005. Vol. 18(5). P. 575–585.

Solter V., Thaller V., Karlovic D., Crnkovic D. Elevated serum lipids in veterans with combat-related chronic posttraumatic stress disorder // Croat. Med. J. 2002. Vol. 43(6). P. 685–689.

Поступила в редакцию 21 июня 2010 г. Дата публикации: 28 февраля 2012 г.

[Сведения об авторе](#)

Зелянина Анна Николаевна. Старший преподаватель, Институт психологии, Северный государственный медицинский университет, проспект Троицкий, д. 51, 163000 Архангельск, Россия. E-mail: zelyanina-anna@yandex.ru

[Ссылка для цитирования](#)

Стиль psystudy.ru

Зелянина А.Н. Динамика личностных характеристик у ветеранов с различной тяжестью военной травмы. Психологические исследования, 2012, No. 1(21), 3. <http://psystudy.ru>. 0421200116/0003.

ГОСТ 2008

Зелянина А.Н. Динамика личностных характеристик у ветеранов с различной тяжестью военной травмы // Психологические исследования. 2012. № 1(21). С. 3. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: чч.мм.гггг). 0421200116/0003.

[Последние цифры – номер госрегистрации статьи в Реестре электронных научных изданий ФГУП НТЦ "Информрегистр". Описание соответствует ГОСТ Р 7.0.5-2008 "Библиографическая ссылка".

Дата обращения в формате "число-месяц-год = чч.мм.гггг" – дата, когда читатель обращался к документу и он был доступен.]

[К началу страницы >>](#)