

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И СТЕПЕНЬ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ В АФГАНИСТАНЕ

© 2009 г. Н. В. Якушкин

Зав. медико-психологическим отделением, Витебский областной психоневрологический диспансер, Витебск, Республика Беларусь;

e-mail: jak_n@tut.by

Рассматриваются личностные особенности военнослужащих, которые принимали участие в боевых действиях в Афганистане ($n = 89$). Показано, что участие в боевых действиях оказывает длительное воздействие на личностные особенности ветеранов войны. Выявлены различия в личностных особенностях у ветеранов, имеющих разную степень посттравматического стрессового расстройства. Эти различия проявляются в индивидуально-психологических особенностях, смысложизненных ориентациях и Я-концепции. Обнаружена связь личностных особенностей со степенью посттравматических стрессовых нарушений.

Ключевые слова: боевой травматический стресс, посттравматическое стрессовое расстройство, личностные особенности, смысл жизни, Я-концепция.

Участие военнослужащих в боевых действиях сопровождается формированием стойких изменений в их психике. Совокупность этих изменений настолько типична, что некоторыми авторами рассматривается в качестве своеобразной “боевой акцентуации” [18].

Вследствие требований среды (боевая обстановка в целом, специфические боевые задачи, особое социальное окружение, новые климатические условия и т.д.) возникают гиперактивизация внимания, тревожная настороженность, автоматизация навыков; восприятие окружающей среды как враждебной; сужение эмоционального диапазона, стремление к “уходу” от реальности и от решения ряда нравственных проблем [17]. С увеличением времени нахождения в зоне боевых действий эти изменения становятся все более устойчивыми [11, 17]. Кроме того, под воздействием боевого травматического стресса развиваются эмоциональные нарушения (высокий уровень тревоги, эмоциональная неустойчивость, угнетенность), когнитивные (спутанность причинно-следственных связей, иррациональные установки, сложности в осмыслении происходящего и др.) и личностные изменения (немотивированная агрессия, деструктивное поведение, неустойчивая самооценка, алкоголизация и др.) [5, 11, 18, 22].

Стресс, возникший в боевой обстановке (вторичный стресс), может усиливаться стрессом, свя-

занным с возвращением в обычную среду проживания (вторичный стресс). По мнению многих ветеранов, процесс возвращения оказывается более тяжелым, чем адаптация к условиям боевой обстановки [6]. Сильные или длительные воздействия травматического стресса боевой обстановки и стресс, обусловленный ситуацией возвращения, могут привести к возникновению психических расстройств. В Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) эти психические расстройства обозначаются как посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) и хронические изменения личности после переживания катастрофы. Риск развития ПТСР после участия в боевых действиях является одним из самых высоких [20].

Успешность преодоления негативных последствий травматического стресса боевой обстановки и социально-психологической адаптации в новых гражданских условиях зависит от многих факторов. Некоторые исследователи считают, что наиболее важным фактором для преодоления отрицательного влияния травматического события на функционирование человека являются его личностные особенности [10, 11, 19]. Однако эти личностные особенности недостаточно изучены [2, 4]. Кроме того, несмотря на то, что симптоматика ПТСР может изменяться или сохраняться в течение очень длительного времени [11, 16, 23, 24], большинство исследований проводится по ис-

течении небольшого промежутка времени (1–3 года) после воздействия травматического стресса. В этой связи целью нашего исследования стало изучение особенностей личности у военнослужащих, участвовавших в боевых действиях и имеющих различную степень психической патологии в отдаленном периоде (более десяти лет).

В качестве гипотезы было выдвинуто предположение о том, что существует связь между степенью посттравматических стрессовых нарушений (ПТСР) у военнослужащих, которые участвовали в боевых действиях, и их личностными особенностями.

Для проверки гипотезы были поставлены следующие задачи:

1. Определить степень посттравматических стрессовых нарушений у военнослужащих, которые принимали участие в боевых действиях.

2. Изучить личностные особенности участников боевых действий с различной степенью ПТСР.

Установить связи личностных особенностей со степенью посттравматических стрессовых нарушений.

МЕТОДИКА

Участники исследования. В исследовании приняли участие военнослужащие (мужчины), проходившие службу в советской армии в период с 1979 по 1989 гг. и участвовавшие в боевых действиях в Афганистане; в общей сложности 89 человек, из которых 46 человек были профессиональными военными (офицеры и прапорщики), 43 – военнослужащими срочной службы (рядовыми и сержантами). Все обследуемые проходили курс медицинской реабилитации в Республиканском центре медицинской реабилитации воинов-интернационалистов в г. Витебске. Они не страдали органическим поражением головного мозга или психотическими расстройствами и не имели в анамнезе тяжелых ранений, физических травм или контузий, что устанавливалось на основании имевшейся в центре медицинской документации. Их средний возраст на момент обследования составлял 42,8 лет ($Me = 44,0$, $SD = 5,93$). Срок службы в Афганистане в среднем составил 15,6 месяца ($Me = 17,0$, $SD = 6,5$). С момента службы до прохождения исследования прошло от 12 до 20 лет (точные данные не собирались). На момент исследования 80 человек были женаты, 9 человек являлись холостыми или разведенными.

Методики. С каждым участником исследования проводилось *Структурированное клиническое интервью для DSM-III-R* [20], включающее специальный модуль для диагностики посттравматического стрессового расстройства [25]. Обследование проходило в два этапа. На первом эта-

пе выяснялось наличие симптомов ПТСР в течение первого года после окончания службы в Афганистане, на втором этапе наличие симптомов ПТСР на момент обследования¹.

Далее участники работали с *Миссисипской шкалой для оценки посттравматических реакций, обусловленных участием в боевых действиях* [11]. Шкала широко используется для оценки степени выраженности посттравматических стрессовых реакций у ветеранов войны. Она содержит 35 утверждений, отражающих внутреннее состояние, переживания людей, принимавших участие в боевых действиях.

Также для выявления личностных особенностей ветеранов использовались следующие психодиагностические методики:

Многофакторный опросник личности Кеттелла [15]. Опросник диагностирует черты личности, которые Р.Б. Кеттелл называет конституционными факторами [21]. На основе качественного и количественного анализа содержания личностных факторов и их взаимосвязей выделяются следующие блоки факторов: интеллектуальные особенности (факторы *B, M, Q1*), эмоционально-волевые особенности (факторы *C, G, I, O, Q3, Q4*), коммуникативные свойства и особенности межличностного взаимодействия (факторы *A, E, F, H, L, N, Q2*). В соответствии со стандартными нормами для каждого личностного фактора результаты интерпретировались следующим образом: средний результат (5–6 стенов), сильно отклоняющийся (2,3–8,9 стенов) и крайне отклоняющийся (1–10 стенов).

Тест смысловых ориентаций, являющийся адаптированной Д.А. Леонтьевым версией теста “Цель в жизни” Д. Крамбо и Л. Махолика [8]. Методика разработана на основе концепции стремления к смыслу и логотерапии В. Франкла.

¹ В данной работе автором предпринята попытка оценить наличие/отсутствие симптомов ПТСР в течение первого года после возвращения из Афганистана ретроспективно, со слов участников исследования. Признавая ограничения такой ретроспективной диагностики, необходимо отметить, что постановка диагноза в большой степени зависит от квалификации клинического психолога или врача. Ретроспективное выставление психиатрического диагноза регулярно проводится психологами-экспертами и врачами-психиатрами в судебно-психиатрической практике. В исследовательских целях ретроспективная диагностика проведена в диссертационной работе А.Н. Полетаевой [14]. В настоящей работе для верификации диагноза использовалась доступная медицинская документация, которую вели врачи центра, в том числе врач-психиатр; при необходимости дополнительно использовалась проективная методика “Чернильные пятна Роршаха”. Особенности применения (в том числе ретроспективного) этой методикой описаны в книге О.В. Бермант-Поляковой [1]. В случае сомнения в правильности поставленного диагноза проводилась беседа с близкими родственниками, которые проходили совместно курс реабилитации. Таким образом, постановка диагноза ПТСР спустя 12–20 лет после травматических событий являлась достаточно достоверной.

Осмысленность жизни личности диагностируется с помощью двух групп переменных. В первую входят собственно смысложизненные ориентации: цели в жизни, эмоциональная насыщенность жизни и удовлетворенность самореализацией. Эти три категории соотносятся с целью (будущим), процессом (настоящим) и результатом (прошлым). Во вторую группу входят переменные, характеризующие внутренний локус контроля: мировоззренческое убеждение в том, что контроль возможен (локус контроля – Я) и вера в собственную способность осуществлять такой контроль (управляемость жизни).

Личностный дифференциал [9]. Сначала испытуемые заполняли личностный семантический дифференциал на понятие “я сейчас” (актуальное Я), затем – на понятие “я после окончания боевых действий” (послевоенное Я). Методика дает возможность сделать вывод о трех факторах личности отвечающего: “Оценке” (количественное выражение самооценок нравственных качеств испытуемого), “Силе” (волевые качества) и “Активности” (эмоционально-коммуникативные качества – общительность и импульсивность).

В соответствии со стандартными нормами для каждого фактора личностного дифференциала выделялось пять уровней: 1-й – очень низкий (7–13 баллов), 2-й – низкий (14–20 баллов), 3-й – средний (21–34 балла), 4-й – высокий (35–41 балл), 5-й – очень высокий (42–49 баллов).

Обработку данных проводили с помощью статистического пакета *Statistica 6.0*. После проверки распределения данных на нормальность (критерий Шапиро–Уилка), мы определяли достоверность различий между группами с помощью *t*-критерия Стьюдента. Статистически значимыми считались различия при величине $p < 0.05$. Связь между показателями анализировали с помощью метода ранговой корреляции Спирмена.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Степень посттравматических стрессовых нарушений у ветеранов. По итогам психологического обследования, направленного на выявление посттравматических стрессовых нарушений, были сформированы три группы:

1. Группа “ПТСР” ($n = 24$). У обследуемых этой группы было выявлено выраженное ПТСР, которое имело место сразу после боевых действий и диагностировалось на момент обследования. Симптомы ПТСР с течением времени (12–20 лет) не только не уменьшились, а в некоторых случаях даже увеличились.

2. Группа “ПТСР в прошлом” ($n = 21$). В нее вошли ветераны, у которых было диагностировано ПТСР в течение первого года боевых действий, но со временем (к моменту исследования) симпто-

матика значительно уменьшились или практически отсутствовала.

3. Группа контраста “Нет ПТСР” ($n = 34$), состоящая из ветеранов, у которых не был выявлен симптомокомплекс ПТСР ни на момент окончания боевых действий, ни на момент обследования.

Обследуемые выделенных групп не имели статистически достоверных различий по возрасту, сроку пребывания в районе боевых действий, семейному положению, воинскому званию и должности.

Личностные особенности участников боевых действий.

Индивидуально-психологические особенности личности. Военнослужащие, у которых после боевых действий наблюдалось ПТСР (группы “ПТСР” и “ПТСР в прошлом”), в отличие от группы “Нет ПТСР”, имели некоторые общие индивидуально-психологические особенности по Многофакторному опроснику личности Кеттелла (табл. 1). Во-первых, в блоке интеллектуальных особенностей ниже средних значений были показатели по шкале интеллекта (фактор $B = 3.97$) и шкале “Развитое воображение – Практичность” (фактор $M = 3.86$).

Во-вторых, показатели, которые характеризуют эмоционально-волевую сферу, свидетельствуют о том, что у обследуемых ветеранов были более выражены такие личностные черты, как осторожность, рассудительность, молчаливость, склонность все усложнять, пессимистичность в восприятии действительности (фактор $F = 4.21$). Также у них наблюдается осознанное соблюдение норм и правил поведения, повышенное чувство долга (фактор $G = 7.69$).

При сравнении данных обследуемых групп “ПТСР” и “ПТСР в прошлом” были выявлены статистически достоверные различия в двух блоках (табл. 1):

1. Эмоционально-волевые особенности. Обследуемые из группы “ПТСР” более подвержены чувствам, склонны к лабильности настроения, раздражительности (фактор C), они менее склонны к мужественному стилю поведения, часто проявляют излишнюю чувствительность (фактор I). Также их индивидуальные особенности характеризуются проявлением тревожности и депрессивности (фактор O), напряженностью и чувством фрустрации (фактор $Q4$).

2. Коммуникативные свойства. Обследуемые группы “ПТСР” часто предпочитают собственные решения чужим, они независимы от группы (фактор $Q2$), завистливы, подозрительны, эгоцентричны (фактор L).

Выявленные различия свидетельствуют о том, что у обследуемых из группы “ПТСР” имеются значительные проблемы в эмоциональной и ком-

Таблица 1. Средние показатели индивидуально-психологических особенностей ветеранов

Факторы	Группы			Достоверность различий (<i>t</i>)		
	“ПТСР”	“ПТСР в прошлом”	“Нет ПТСР”	“ПТСР” – “ПТСР в прошлом”	“ПТСР” – “Нет ПТСР”	“ПТСР в прошлом” – “Нет ПТСР”
<i>A</i> – Замкнутость	4.81	5.54	5.80	–	–	–
<i>B</i> – Интеллект	3.75	4.31	6.31	–	2.11*	2.02*
<i>C</i> – Эмоциональная неустойчивость	4.94	6.54	6.22	2.35*	2.18*	–
<i>E</i> – Подчиненность	4.81	5.33	5.54	–	–	–
<i>F</i> – Сдержанность	3.75	4.62	6.22	–	2.25*	2.03*
<i>G</i> – Подверженность чувствам	7.56	7.85	5.85	–	2.09*	2.14*
<i>H</i> – Робость	4.38	5.62	6.68	–	2.02*	2.06*
<i>I</i> – Жесткость	4.56	3.69	3.85	2.21*	2.02*	–
<i>L</i> – Доверчивость	5.88	4.23	4.47	2.45*	3.05**	–
<i>M</i> – Практичность	3.81	3.93	4.92	–	2.04*	2.02*
<i>N</i> – Прямолинейность	6.75	6.87	6.08	–	–	–
<i>O</i> – Уверенность в себе	5.94	4.69	4.38	2.03*	2.05*	–
<i>Q1</i> – Консерватизм	4.06	4.13	5.23	–	–	–
<i>Q2</i> – Конформизм	6.31	4.92	4.78	2.09*	2.12*	–
<i>Q3</i> – Низкий самоконтроль	6.31	6.27	7.15	–	–	–
<i>Q4</i> – Расслабленность	5.88	4.62	4.02	2.04*	2.37*	–
<i>MD</i> – Адекватность самооценки	5.75	5.20	6.38	–	–	–

Примечание. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.

Таблица 2. Показатели осмысленности жизни ветеранов

Показатели	Группы			Достоверность различий (<i>t</i>)		
	“Группа ПТСР”	“ПТСР в прошлом”	“Нет ПТСР”	“ПТСР” – “ПТСР в прошлом”	“ПТСР” – “Нет ПТСР”	“ПТСР в прошлом” – “Нет ПТСР”
Цели в жизни	27.24	30.87	32.54	2.04*	2.38*	–
Процесс жизни и эмоциональная насыщенность жизни	24.47	26.67	28.85	2.02*	2.06*	–
Результативность жизни	21.18	23.53	25.00	–	–	–
Локус-контроль – Я	17.24	18.53	20.54	–	–	–
Локус-контроль – жизнь, или управляемость жизни	22.88	26.80	28.08	2.19*	2.23*	–
Общий показатель	84.53	93.27	101.08	2.05*	2.55*	–

Примечание. * $p < 0.05$.

муникативной сферах, которые являются следствием наличия у них ПТСР. Это подтверждается корреляционными связями индивидуально-психических особенностей с ПТСР, где была обнаружена статистически значимая (при $p < 0.05$) положительная связь ПТСР со следующими факторами личности (по многофакторному опроснику личности Кеттелла): эмоциональная неустойчивость ($r = 0.41$), чувствительность ($r = 0.36$), подозрительность ($r = 0.62$), тревожность ($r = 0.42$), низкий самоконтроль ($r = 0.45$), напряженность ($r = 0.47$).

Смыслжизненные ориентации личности. При сравнении показателей осмысленности жизни ветеранов (табл. 2) с тестовыми нормами по методике [8] у обследуемых ветеранов были обнаружены более низкие показатели по субшкале “Процесс жизни и эмоциональная насыщенность жизни”.

В группе “ПТСР в прошлом” показатели не отличались от показателей группы “Нет ПТСР” и тестовых норм по методике [8]. Это касалось как общего показателя осмысленности жизни, так и показателей в остальных субшкалах (кроме

Таблица 3. Особенности Я-концепции

Показатели	Группы			Достоверность различий (<i>t</i>)		
	“Группа ПТСР”	“ПТСР в прошлом”	“Нет ПТСР”	“ПТСР” – “ПТСР в прошлом”	“ПТСР” – “Нет ПТСР”	“ПТСР в прошлом” – “Нет ПТСР”
В настоящее время						
Оценка	36.61	40.74	42.4	2.19*	2.23*	–
Сила	32.06	35.35	34.21	2.25*	–	–
Активность	33.95	35.63	32.22	–	–	–
После боевых действий						
Оценка	38.15	40.81	41.22	–	–	–
Сила	36.68	34.23	37.88	–	–	–
Активность	33.74	35.14	35.78	–	–	–

Примечание. * $p < 0.05$.

субшкалы “Процесс жизни и эмоциональная насыщенность жизни”).

У обследуемых ветеранов из группы “ПТСР” показатели во всех шкалах были ниже показателей группы “Нет ПТСР” и тестовых норм по методике. Наиболее низкими были показатели в субшкале “Локус-контроль – Я или управляемость жизни”, которая указывает на присущий человеку фатализм, его убежденность в том, что жизнь неподвластна сознательному контролю, что свобода выбора иллюзорна и бессмысленно что-либо загадывать на будущее. В субшкале “Процесс жизни и эмоциональная насыщенность жизни”, которая характеризует смысловые ориентации на настоящее, показатели также были ниже тестовых норм по методике.

Также низкие показатели имеют субшкалы в других смысловых ориентациях: направленность в будущее (шкала “Цели в жизни”) и смысл прошлого (шкала “Результативность жизни”).

Выявленные различия подтверждаются статистически значимыми (при $p < 0.05$) обратными связями ПТСР со всеми субшкалами СЖО.

Особенности Я-концепции. У всех обследуемых по методике “Личностный дифференциал” (табл. 3) выявлен средний или высокий уровень самооценки. Между представителями групп “ПТСР” и “ПТСР в прошлом” обнаружены различия в оценке “актуального Я” ($t = 2.03, p < 0.05$).

Статистически достоверные различия оказались в факторах “Оценка” и “Сила”: в структуре Я-концепции у обследуемых группы “ПТСР” собственная оценка нравственных и волевых качеств является более низкой. Эти показатели коррелируют ($r = 0.43, p < 0.05$) с полученным личностным профилем теста Кеттелла (табл. 1), где конституционными чертами личности явились: подозрительность, недоверие, агрессивные импульсы,

эмоциональная неустойчивость. Все эти перечисленные качества при склонности к повышенному контролю приводят к внутренней противоречивости, что осложняется недостаточным уровнем интеллекта.

Интересными являются различия в Я-концепции после боевых действий и в данное время, которые отмечают обследуемые. Если в группе “ПТСР в прошлом” показатели “актуального Я” и “послевоенного Я” практически не изменились, то в группе “ПТСР” были статистически достоверно снижены ($t = 2.03, p < 0.05$) показатели по фактору “Сила”. Этот фактор говорит об оценке волевых качеств личности, которые произошли, по мнению обследуемых, за прошедшее с момента окончания боевых действий время. Данные показатели положительно коррелирует с субтестами смысловых ориентаций ($r = 0.39, p < 0.05$). Особенно это созвучно со субшкалой “Управляемость жизни”, которая указывает на присущий фатализм и неуверенность в своих силах. Установлена также статистически значимая корреляция фактора “Оценка” с ПТСР ($r = 0.41, p < 0.05$).

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Исходя из полученных результатов, можно утверждать, что участие военнослужащих в боевых действиях влияет на последующую жизнь, даже если боевой травматический стресс не ведет к формированию посттравматического стрессового расстройства. Эти данные подтверждают мнение других исследователей [7, 23, 24]. У ветеранов войны разных стран формируются поведенческие стереотипы, устойчивые стили поведения. В нашем исследовании это отразилось в личностном профиле, полученном по тесту Кеттелла. У ветеранов войны наблюдаются такие личностные особенности, как практичность, осторожность, рассудительность, молчаливость, пессими-

стичность в восприятии действительности, повышенное соблюдение норм и правил поведения, чувство долга. Все это вписывается в портрет военнослужащего, у которого под влиянием воинской службы сформировался устойчивый стиль поведения [18].

Ветераны войны, как и люди, пережившие иное травматическое событие [3, 12, 14], имеют трудности с нахождением смысла жизни, они неудовлетворенны своей жизнью. Это соответствует данным исследований о желании ветеранов изменить социальную ситуацию [3, 22]. Наиболее сильно выражена проблема обретения смысла у военнослужащих с ПТСР, что отмечают и другие авторы [3, 7, 10]. Наши данные согласуются также с исследованиями, в которых отмечаются негативные ощущения жизненной перспективы при наличии ПТСР [5, 12].

Одной из важных задач для нормализации психического состояния после психотравмирующих событий является установление высокой самооценки [3, 14]. Позитивная оценка своих нравственных качеств является важным фактором для преодоления негативных последствий травматического стресса, и в этом контексте важной является обнаруженная статистически значимая корреляция фактора «Оценка» с ПТСР. Как говорилось ранее, важную задачу создания высокой самооценки для совладания с травматическим стрессом более успешно решают обследуемые группы «ПТСР в прошлом». Напротив, ветераны с ПТСР чувствуют, что у них за прошедшее время после окончания службы «ушли силы», нет цели и желания что-то менять (волевые качества) и имеет место негативная оценка себя (своих нравственных качеств). В силу изменений, произошедших в Я-концепции, происходит снятие с себя ответственности за происходящее, замещение интернального локуса-контроля экстернальным. Эти личностные особенности приводят к патологическому течению травматического стресса [3]. Последствия, которые мы наблюдаем у исследуемых военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях, стойко проявляются по истечению достаточно большого промежутка времени (12–20 лет).

ВЫВОДЫ

1. Участие в боевых действиях оказывает длительное воздействие на индивидуально-психологические особенности личности. Эти психологические последствия воздействия боевого травматического стресса разделяются на две группы. Нормальные реакции на длительное (1–1.5 года) пребывание в районе боевых действий (практичность, сдержанность, жесткость, высокая нормативность поведения) наблюдаются у всех военнослужащих, имевших ПТСР в течение первого года

после участия в войне. Патологические реакции, связанные с хронизацией травматического стресса, наиболее выражены у обследуемых, страдавших ПТСР на момент обследования. Они проявляются в виде интеллектуального снижения (сниженный уровень интеллекта, астенизация), эмоциональных нарушений (высокая тревожность, эмоциональная неустойчивость, напряженность) и специфических личностных особенностей (нонконформизм, низкие показатели собственных нравственных и волевых качеств).

2. Проблемы с осмыслением жизни испытывали и испытывают все ветераны войны в Афганистане, имевшие в течение жизни ПТСР. Связь показателей смысложизненных ориентаций с ПТСР свидетельствует о важности процесса нахождения смысла для психического здоровья. Наиболее прогностически значимы в оценке негативного протекания ПТСР отсутствие цели в жизни и управляемость собственной жизнью.

3. В Я-концепции ветеранов войны, имеющих ПТСР, выявлено снижение волевого компонента, по мнению обследуемых, прошедшего с момента окончания войны. В сочетании с недостаточной осмысленностью жизни и снижением нравственного компонента Я-концепции это приводит к ощущению внутреннего тупика, из которого нет сил выбраться. При этом надежды возлагаются не на себя, а на окружающих.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бермант-Полякова О.В. Посттравма: диагностика и терапия. СПб., 2006.
2. Диагностика состояния здоровья и современные подходы к организации медико-социальной помощи участникам боевых действий. Материалы межгосударственного научно-практического семинара / Под ред. А.Л. Пушкарева. Минск, 2000.
3. Дорожевец А.Н. Когнитивные механизмы адаптации к кризисным условиям // Журнал практического психолога. 1998. № 4. С. 24–31.
4. Ениколопов С.Н., Лебедев С.В., Бобосов Е.В. Влияние экстремального события на косвенных участников // Психол. журн. 2004. Т. 25. № 6. С. 73–81.
5. Зеленова М.Е., Лазебная Е.О., Тарабрина Н.В. Психологические особенности посттравматических стрессовых состояний у участников войны в Афганистане // Психол. журн. 1997. Т. 18. № 2. С. 34–49.
6. Знаков В.В. Психологический портрет участника войны в Афганистане в массовом сознании // Психол. журн. 1991. Т. 12. № 6. С. 26–39.
7. Колодзин Б. Как жить после психической травмы. М., 1992.
8. Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). М.: Смысл, 1992.
9. Личностный дифференциал. Методические рекомендации / Под ред. Е.Ф. Бажина, А.М. Эткинда. Л., 1983.

10. Магомед-Эминов М.Ш. Личность и экстремальная жизненная ситуация // Вестник МГУ. Сер. 14. Психология. 1996. № 4. С. 17–22.
11. Медицинская реабилитация раненых и больных / Под ред. Ю.Н. Шанина. СПб.: Специальная литература, 1997.
12. Миско Е.А., Тарабрина Н.В. Особенности жизненной перспективы у ветеранов войны в Афганистане и ликвидаторов аварии на ЧАЭС // Психол. журн. 2004. Т. 25. № 3. С. 44–52.
13. Нечипоренко В.В., Литвинцев С.В., Снедков Е.В. и др. Психолого-психиатрические аспекты реабилитации участников войн // Медицинская реабилитация раненых и больных / Под ред. Ю.Н. Шанина. СПб.: Специальная литература, 1997. С. 219–289.
14. Полетаева А.В. Психологические механизмы переживания жизненного события, имеющего травматический характер: Дис. ... канд. психол. наук. Кемерово, 2005.
15. Практическая психодиагностика: Учебное пособие / Под ред. Д.Я. Райгородского. Самара: Байра, 1998.
16. Пушкарев А.Л., Доморацкий В.А., Гордеева Е.Г. Посттравматическое стрессовое расстройство. М.: Институт психотерапии, 2000.
17. Снедков Е.В. Патогенез и нозография боевой психической патологии. СПб: Военно-медицинская академия. URL: <http://psychiatry.spsma.spb.ru>
18. Снедков Е.В., Лыткин В.М. Проблема личностных трансформаций у комбатантов. СПб: Военно-медицинская академия. URL: <http://psychiatry.spsma.spb.ru>
19. Съедин С.И., Абурахманов Р.А. Психологические последствия воздействия боевой обстановки. Методическое пособие. М., 1992.
20. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001.
21. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. Основные положения, исследования и применение. СПб.: Питер, 2002.
22. Якушкин Н.В. Медико-психологические аспекты влияния войны на психику ее участников // Актуальные проблемы кризисной психологии. Минск, 1999. С. 105–113.
23. Kulka R.A., Schlenger W.E., Fairbank J.A. et al. National Vietnam Veterans Readjustment Study Advance Report: Preliminary Finding from the National Survey of the Vietnam Generation. Executive Summary, Veterans Administration. Washington, D.C., 1988.
24. Solomon Z., Oppenheimer B., Elizir Y., Waysman M. Trauma deepens trauma: the consequences of recurrent combat stress reaction // Isr. Journ. Psychiatry and Relat. Sci. 1990. V. 27. № 4. P. 233–241.
25. Spitzer R.L., Williams J.B., Gibbon M., First M. Instruction Manual for the Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID 5/1/89 Revision). N.Y.: State Psychiatric Institute, 1989.

PERSONAL CHARACTERISTICS AND DEGREE OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN AFGHANISTAN COMBATANTS

N. V. Yakushkin

Head of medical-and-psychological department, Vitebsk regional psychoneurologic dispensary, Republic of Belarus

Personal characteristics of Afghanistan combatants ($n = 89$) are examined. It is revealed that combating exert prolonged influence on war veterans' personal characteristics. Differences in personal characteristics of veterans with different degree of post-traumatic stress disorder are revealed. These differences appear in personal-psychological characteristics, life-meaning orientations and the conception of Self. Correlation between personal characteristics and the degree of post-traumatic stress disorder is discovered.

Key words: combative post-traumatic stress, post-traumatic stress disorder, personal characteristics, meaning of life, Self-conception.