Одной попыток решения данной проблемы является ориентация на модель «идеального врача». Диагностика в данном случае производится посредством опроса по данным категориям, вычисление средних посредством факторного анализа.

1. Батышев А. С., Батышева Т. Т. Врач + пациент: философия успеха – М. : ВК, 2011. – 521 с.
2. Большая медицинская энциклопедия, термин "врач" [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://big_medicine.academic.ru/3266/ВРАЧ (дата обращения: 21.09.2020).
3. Васильева Е. Ю., Тагаева Т. В. Оценка готовности выпускников медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности // Экология человека. 2015. № 9. С. 38-43.
4. Васильева Е.Ю., Тагаева Т.В. Способ оценки готовности выпускников медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности // Теоретические и прикладные аспекты современной науки: сборник научных трудов по материалам IX Международной научно-практической конференции 31 марта 2015 г.: в 6 ч. / Под общ. ред. М.Г. Петровой. – Белгород: ИП Петрова М.Г., 2015. Часть V. 168 с.
5. Вялых В.В., Неволлина В.В. Формирование профессиональной коммуникативной компетентности будущих медицинских работников на этапе обучения в вузе // Дискуссия. 2015. № 6 (58). С. 136-141.
6. Доники А. Д. Комплексный анализ формирования профессионально значимых качеств у студентов-медиков : диссертация ... кандидата медицинских наук : 14.00.52 / Доники Елена Дмитриевна – Волгоград, 2005. – 148 с.
7. Мануйлов Г.В., Горелова Г.Г., Рылская Е.А., Морозова С.В., Васягина Н.Н. Рефлексивные процессы и социальная ориентация субъектов на этапах профессионализации (на примере подготовки к медицинской деятельности) // Образование и наука. 2020. Т. 22. № 4. С. 43-63.
8. Паночкина А.В., Катиева М.К. Психолого-педагогический аспект подготовки врача в современной концепции образования // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016. Т. 6. № 5. С. 594.
9. Платонова Н.А., Лаксаева Е.А. Междисциплинарные связи химических дисциплин как фактор, влияющий на самосознание студентов для качественной подготовки провизора // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2018. Т. 6. № 1 (20). С. 55-68.
10. Потапова Ю. В., Речкина А. Л. Социальные представления студентов и среднего медицинского персонала о профессионально важных личностных качествах медицинского работника // Вестник Омского университета. Серия «Психология». 2016. V-4 С. 49-53.
11. Пырьев Е.А. Психология труда: учебное пособие / Е.А. Пырьев. – М.-Берлин: Директ-Медиа, 2016. – 443 с.
12. Райгородский Д.Я. Психология и психоанализ характера / Д.Я. Райгородский. – М.: Бахрах-М, 2007. – 640 с.
13. Сорокопуд Ю.В. Профессионально важные качества личности как фактор конкурентоспособности современных специалистов сферы "человек – человек" // мир науки, культуры, образования. № 1 (74). 2019. С. 245-246.
14. Филоненко М.М. Психологические аспекты становления личности будущего врача в условиях вузовского обучения. / М.М.Филоненко // Высшее образование Украины в контексте интеграции к европейскому образовательному пространству: материалы VII Международной научно-практической конференции. -К.: Национальный университет имени Т.Г.Шевченко, 2012. -Т.32.
15. Филоненко М. М. Психология личностного становления будущего врача :монография / М. М. Филоненко. – К. : Центр учебной литературы, 2015. – 420 с
16. Шин Ю.С., Ургапова Д.Д., Топчиева Д.А. Коммуникативная компетентность будущего врача// Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2019. Т. 9. № 10. С. 485.

Кленюшина В.Д.

Теоретические аспекты проблемы развития посттравматических стрессовых реакций и расстройств у участников боевых действий

*ФГБОУ ВО «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова»
(Россия, Абакан)*

doi: 10.18411/lj-11-2020-85

idsp: ljjournal-11-2020-85

Аннотация

Развитие посттравматических стрессовых реакций и расстройств (ПТСР) у военнослужащих, возвращающихся с войны, во многом усугубляется тем, что они

сталкиваются не только с отсутствием общественного признания за добросовестно выполненный воинский долг, за готовность ради жизни пожертвовать собой, но тем, что они существенно отличаются от остальных людей. Посттравматическое стрессовое расстройство изменяет эмоционально-волевые и когнитивные функции военнослужащего, не позволяя ему нести службу в горячих точках, а после возвращения в мирные условия - социальную и семейную адаптацию, выполнение профессиональных обязанностей, повышая вероятность развития заболеваний нервной системы.

Ключевые слова: ПТСР, теоретические предпосылки, локальная война, военнослужащие

Abstract

The development of post-traumatic stress reactions and disorders (PTSD) in servicemen returning from war is largely aggravated by the fact that they are faced not only with a lack of public recognition for conscientiously fulfilled military duty, for the willingness to sacrifice themselves for life, but the fact that they differ significantly from the rest of the people. Post-traumatic stress disorder changes the emotional-volitional and cognitive functions of a soldier, preventing him from serving in hot spots, and after returning to peaceful conditions - social and family adaptation, performance of professional duties, increasing the likelihood of developing diseases of the nervous system.

Keywords: PTSR, theoretical background, local war, military personnel.

По проведенному исследованию Д.Д. Пожидаевым почти половина опрошенных военнослужащих, участвовавших в боевых действиях в Чечне, заявляют, что не могут найти понимания ни в обществе, ни в своих семьях. Каждый четвертый сказал, что испытывает трудности с общением в трудовом коллективе, а каждый второй по три-четыре раза менял место работы. Нарушение способности поддерживать оптимальные социальные контакты, также влияет на семейные отношения: почти каждый четвертый живет в разводе со своей семьей. Около 75% опрошенных заявляют о своем желании вернуться в Чечню или другую горячую точку, и почти каждый 4 отвечает на этот вопрос без колебаний. До 12% бывших участников локальных вооруженных конфликтов хотели бы посвятить свою жизнь военной службе по контракту в любой воюющей армии[6].

По мнению Л. Анцыферовой «переживание сильного стресса не всегда приводит к негативным последствиям для личности. В некоторых случаях это способствует личному росту и самооценке, что, в свою очередь, во многом помогает успешно выйти из травмирующей ситуации»[1]. После психической травмы обычно начинается процесс переоценки индивидуальных ценностей и приоритетов, и возникающее в результате чувство «я стал другим» может приобретать как положительные, так и отрицательные коннотации. В то же время преобладание заниженной самооценки, переживания типа «я стал хуже, чем был раньше», как правило, свидетельствует о неблагоприятном характере адаптации [1].

А.Г.Маклаков, С.В. Чермянин и Э. Шустов, показывают, что травматические события, перенесенные комбатантами на территории Чеченской Республики, носят более выраженный негативный характер по сравнению с аналогичными событиями, пережитыми военнослужащими в Афганистане. Даже через 4-5 месяцев после окончания боевых действий ветераны чеченских событий демонстрируют значительный уровень нервно-эмоционального напряжения и тревожности, что обычно характерно для стрессовых ситуаций. Поэтому процесс реадaptации к привычным условиям жизни и деятельности у них труднее [3].

А.Г. Маклаков говоря о степени выраженности психоэмоциональных и травматических стрессов, перенесенных ветеранами чеченских событий в силу

характера ведения боевых действий, отмечает, что сила психоэмоционального напряжения военнослужащих федеральных войск, принявших участие в военном конфликте на Северном Кавказе была более значительней, чем участие военнослужащих, принимавших участие в войне на территории Афганистана. Это было связано не только с интенсивностью боевых действий, но и с рядом субъективных факторов, среди которых, прежде всего, отсутствие обоснованной официальной версии о целесообразности ведения боевых действий в этом регионе, в которую они могли бы верить и которую могли поддержать большинство военнослужащих, участвовавших в этих событиях [3].

Картину психологического состояния комбатантов раскрыли Н.В. Тарабрина, М.Е.Зеленова, Е.О. Лазебная. Те, кто возвращается с войны, повторно переживают элементы травмы в воспоминаниях, навязчивых образах, диссоциативных состояниях сознания и в бессознательных поведенческих реконструкциях травматической ситуации. Кроме того, многие выжившие чувствуют эмоциональное оцепенение по отношению к себе и другим, теряют нормальную привязанность и испытывают симптомы депрессии и потери интереса к ранее значимой деятельности и межличностным отношениям [8].

По мнению М.Е. Зеленовой: «состояние пострадавших характеризуется также физиологической возбудимостью нервной системы и проявляется в нарушениях сна, повышенной раздражительности, гневе, затруднении концентрации внимания, физиологической реактивности на ситуации, напоминающие травматические».

По мнению Н.В. Тарабриной и Е.О. Лазебной, важным компонентом травмы, помимо самого события, является постстрессовая среда. Обобщая результаты исследований реакций лиц, переживших военный стресс, авторы пришли к выводу, что отношение к смерти и страданиям характеризуется следующими чертами: склонностью к избеганию, как если бы эти явления не имели отношения к жизни большинства людей; их переживают в одиночестве, культура, общество и ближайшее окружение здесь не поддерживают. Все это усугубляет течение посттравматического стрессового расстройства и реакций утраты, затрудняет обработку травмирующего события [8].

Одним из ярких симптомов посттравматического стрессового расстройства, наряду с реакцией страха, беспомощности, бессонницы, повторяющимся воспроизведением событий травматического опыта, чувством отстраненности, снижением тяжести аффекта, является чувство снижения жизненных перспектив, отсутствие планов на будущее и нежелание их строить[9].

Украинские ученые А.В. Тимченко и В. Христенко исследуя проблему индивидуальных реакций личности на стресс, отметили, что значимость события не находится в изоляции от контекста и восприятия своей личности. Авторы подчеркивают, что сочетание неблагоприятных событий и фактор личной уязвимости - существенное условие возникновения стресса, чем один или даже два провоцирующих фактора без личного внимания [10].

Анализируя зарубежный опыт изучения реакций личности на травматические события, нельзя не отметить работу Дж. Ялома, который предложил рассматривать все психологические проблемы травматического стресса с точки зрения представлений о смерти, свобода, изоляция и бессмысленность [12].

Г. А. Келли, объясняя специфику переживания травматического опыта, полагал, что процесс мышления человека протекает на основе формирования полярных высказываний, конструктов. Он выделил из них следующие: 1) смертность - бессмертие; 2) закономерность - случайность; 3) зависимость - независимость; 5) чувство общности с другими - одиночество; 6) осмысленность - бессмысленность; 7) безопасность - угроза; 8) беспомощность - всемогущество; 9) полезность - неполноценность. Желание избежать неопределенности приводит к выбору по принципу «либо-либо», а желание компенсировать тревогу, вызванную базовым

конфликтом и «принципом удовольствия», определяют выбор той или иной полярности. Практика показывает, что человек часто считает себя в какой-то степени бессмертнее смертного, предпочитает верить в закономерность и значимость происходящего, пытается сделать картину мира более безопасной, более определенной, ведет себя так, как будто он всемогущ или верит во всемогущество то, что (или кто) определяет наше существование (общество, родители, бог и т. д.) [13].

Российские ученые В.А. Доморацкий, А.Л. Пушкарева, Е.Г. Гордеева придерживались иного подхода. Изучая ПТСР как реакцию на травмирующее событие, авторы подтвердили, что генетическая предрасположенность, а именно наличие в анамнезе психических расстройств и предыдущий травматический опыт, может увеличить риск развития ПТСР после травмы. Согласно концепции авторов, важен возрастной фактор: преодолевать экстремальные ситуации труднее молодым и пожилым людям. Риск посттравматического стрессового расстройства также увеличивается в случаях изоляции человека в период травмы, потери семьи и близкого окружения. Важна роль своевременной помощи, реакции членов семьи, которые могут спровоцировать некоторые болезненные проявления [7].

И.Э. Назарова, изучая проявления посттравматического стрессового расстройства, пришла к выводу, что одна из сторон посттравматического стресса относится к внутреннему миру человека и связана с реакцией на переживаемые им события, которые индивидуальны в каждом случае. По мнению автора, помимо выраженности стрессорного фактора важную роль играет уязвимость человека к посттравматическому стрессу, о чем свидетельствуют особенности преморбиды (незрелость, астенические особенности, гиперчувствительность, зависимость, склонность к чрезмерному контролю, направленному на подавление нежелательных эмоций), склонность к виктимизации (склонность быть жертвой в аналогичных ситуациях) или черты травматифилии (фиксация на травматическом опыте) [5].

Это мнение разделяет И.Г. Малкина-Пых, относя к важным факторам риска посттравматического стрессового расстройства такие черты личности, как акцентуация характера, социопатическое расстройство, низкий уровень интеллектуального развития, а также наличие алкогольной или наркотической зависимости. С точки зрения автора, если человек склонен к экстериоризации стресса, то он менее подвержен посттравматическому стрессу. Автор выделяет ряд условий, влияющих на развитие посттравматического стрессового расстройства: 1. Насколько субъективно ситуация воспринималась как угрожающая. 2. Насколько объективно реальна была угроза жизни. 3. Насколько близко к месту трагических событий находился человек (физически он не мог пострадать, но видеть последствия катастрофы, трупы пострадавших). 4. Насколько близкие были вовлечены в это событие, пострадали ли они, какова была их реакция. Особенно это касается детей. Когда родители очень чувствительны к случившемуся и реагируют паникой, ребенок тоже не будет чувствовать себя в безопасности [2].

Другая концепция, объясняющая специфику переживания травматического стресса, – это концепция В. Франкла, который утверждал, что человек может вынести все, если это имеет смысл. С точки зрения автора, психологическая травма неожиданна, необоснованна и потому воспринимается как бессмысленная. Это заставляет жертв искать какое-то объяснение случившемуся, чтобы травматический опыт не прошел напрасно. Затем создаются социальные мифы, которые предлагают свое объяснение произошедшего [11].

Находясь под воздействием сильных стрессовых факторов, личность не остается прежней. М.Ш. Магомед-Эминов акцентировал внимание на том, что роль личности в индивидуальном понимании травматического стресса не ограничивается выполнением функции семантического опосредствования: травматический стресс трансформирует буквально все психические структуры и процессы личности вплоть до глубоких ядерных образований и человеческого «я». Причем, по мнению автора, травматической

трансформации претерпевают не только глубинные пласты личности, но и самое «высшее» ее смысловое содержание. По мнению автора, любая экстраординарная ситуация как особая форма человеческого существования инициирует создание смысла человека, результат которого двойственен: с одной стороны, новые семантические образования создают смысловую ткань существования в новой реальности, в которой человек пребывает, с другой – новые смыслы закладывают основы того, что автор обозначает это как семантическое удвоение. По мнению автора, психологические коллизии выжившего определяются трансформацией личности человека, уходящей корнями в экстремальную ситуацию существования [4].

Таким образом, можно сделать вывод, что сильные травмирующие события влекут за собой срыв или трансформацию системы ценностей, убеждений, представлений о мире и о себе, что при отсутствии замены может привести к деструктивным проявлениям. Желание компенсировать эту катастрофу может быть реализовано несколькими способами: в форме попытки сохранить старую систему ценностей и убеждений или в форме пересмотра и создания новой, более гибкой и жизнеспособной системы.

1. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. – М.: «ПЕР СЭ», 2006- 375 с.
2. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. Справочник практического психолога. М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с.
3. Маклаков А. Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях // Психол. журнал, 2001. - Т. 22. - № 1. – С.21
4. Магомед-Эминов М.Ш. Деятельностно-смысловой подход к психологической трансформации личности. Кн. 1–2: дисс. д. психол. н. М., 2009.-680 с.
5. Назарова И.Э. Личность и травма. 2002. [Электронный ресурс]. URL: [Http://www.zvezda-oriona.ru/66912.htm](http://www.zvezda-oriona.ru/66912.htm).
6. Пожидаев Д. Д. От боевых действий - к гражданской жизни // Социс. 1999. - № 2. - С. 70-74
7. Пушкарев А.Л., Доморацкий В.А., Гордеева Е.Г. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия. М.: Изд. Института психотерапии, 2000. – 473с.
8. Тарабрина Н. В., Лазебная Е. О., Зеленова М. Е. Психологические характеристики лиц, переживших военный стресс // Труды Института психологии РАН. М., 1997. – С. 254-262.
9. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. – 435 с.
10. Тимченко А.В. Экстремальная психология: Учебник:общ.ред. проф. А.В. Тимченко. К.: ТОВ «Август Трейд», 2007. – 502 с.
11. Франкл В. Человек в поисках смысла / Пер. с англ. М., Прогресс, 1990. – 134 с.
12. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. М., НФ «Класс», 2000. – 264с.
13. KellyG. A theory of personality: The psychology of personal constructs. New York: Norton, 1963. – С.238-240.

Кондаурова О.П., Шашарина Д.С.

Самоорганизация как фактор успешности учебной деятельности

ФГБОУ ВО "Удмуртский государственный университет"
(Россия, Ижевск)

doi: 10.18411/lj-11-2020-86

idsp: ljjournal-11-2020-86

Аннотация

В статье рассматривается связь между понятиями успешность учебной деятельности и самоорганизации. Представлен анализ понятий учебная деятельность, успешность учебной деятельности, самоорганизация.

Ключевые слова: самоорганизация, учебная деятельность, успешность учебной деятельности.