

УДК: 159.97

DOI: 10.25629/НС.2023.04.32

ФРУСТРАЦИОННАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ У СТУДЕНТОВ С КОМПЛЕКСНЫМ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОМ

Черемискина И.И.¹, Капустина Т.В.², Белкина А.И.²

¹Владивостокский государственный университет

²Тихоокеанский государственный медицинский университет

АННОТАЦИЯ

Расстройства, непосредственно связанные со стрессом, являются одними из наиболее распространенных диагнозов в системе оказания помощи при психических расстройствах во всем мире. Комплексное посттравматическое стрессовое расстройство – это относительно новый диагноз. На данный момент диагноз, несмотря на свою распространенность, является малоизученным, набираются опорные точки в теоретических исследованиях и методах лечения. Молодые люди с комплексным посттравматическим стрессом могут нуждаться в дополнительном внимании и адаптации в рамках обучения в вузе, поскольку часто находятся в ситуации фрустрации. Выборку исследования представили 110 молодых людей в возрасте от 18 до 24 лет, которая была разделена на основную группу с КПТС (34 человека) и группу сравнения (76 человек). Критериями деления на две группы выступила диагностика компонентов КПТС с помощью опросников. Для диагностики фрустрационной толерантности использовалась проективная методика «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной. Для статистической обработки были применены метод частотного анализа и непараметрический критерий U-критерия Манна-Уитни. В ходе исследования подтвердилось, что молодые люди с КПТС имеют негативную Я-концепцию, которая выражается в представлении о себе как о «плохом», недостойным уважения и любви человеку. Также они имеют трудности эмоциональной регуляции: заикленность на негативных переживаниях, избегание «непереносимых» чувств и непониманием своих и чужих эмоций. С помощью частотного и статистического анализа было выявлено, что студенты без комплексного посттравматического стресса более адаптивно реагируют на фрустрацию, однако данное различие не является значительным.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

комплексный посттравматический стресс, КПТС, компоненты КПТС, фрустрационная толерантность, фрустрационные реакции.

ВВЕДЕНИЕ

В современном мире каждый день происходят экстремальные, стрессовые события. Они затрагивают психику человека и приносят последствия, с которыми необходимо справиться при помощи специалистов или самостоятельно. Л.Е. Екимова утверждает, что расстройства, непосредственно связанные со стрессом, являются одними из наиболее распространенных диагнозов в системе оказания помощи при психических расстройствах во всем мире. В то же время подходы к диагностике этих состояний, в силу неспецифичности клинических проявлений, трудностей их разграничения с нормальными реакциями на стресс, наличием социокультурных особенностей поведения и прочее были и остаются предметом серьезных споров у специалистов [2].

КРАТКИЙ АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ

Комплексное посттравматическое стрессовое расстройство – это относительно новый диагноз, который появится в 11 пересмотре Международного классификатора болезней. Данное расстройство включает в себя три кластера посттравматического стрессового расстройства:

повторное переживание, избегание и чувство угрозы, а также специфичные для данного диагноза группы признаков: эмоциональная дисрегуляция, негативная Я-концепция и нарушения в отношениях. М.А. Падун утверждает, что необходимость введения КПТСР в МКБ связана с тем, что критерии ПТСР соотносятся преимущественно с событийной травмой, которая четко очерчена во времени. При этом психопатологические нарушения у тех людей, которые подвергались травматизации в течение длительного времени (например, повторяющееся физическое и эмоциональное насилие), оставались за рамками ПТСР. При этом травматизация людей, переживших несчастный случай или стихийное бедствие, значительно отличается от травматизации тех, кто пережил насилие либо отвержение со стороны значимых близких. Важное значение для понимания эффектов травмы имеет также этап развития личности, на котором был пережит травматический опыт в интерперсональной сфере, поскольку последствия травматизации, пережитой в детстве или подростковом возрасте, являются наиболее патогенными [3, 7, 11, 18]. На данный момент диагноз, несмотря на свою распространенность, является малоизученным, нарабатываются опорные точки в теоретических, эмпирических исследованиях и методах лечения [5, 7, 13-17]. Многие авторы отмечают, что необходимо разрабатывать теоретические аспекты, классификации и дифференциальную диагностику, чтобы в дальнейшем оказывать качественную психологическую помощь людям с данным диагнозом. Этим обуславливается теоретическая и социальная значимость нашего исследования.

Молодые люди с комплексным посттравматическим стрессом могут нуждаться в дополнительном внимании и адаптации в рамках обучения в вузе. Это связано с тем, что во время обучения студент сталкивается со многими фрустрирующими ситуациями. Согласно исследованиям в области образования, студенты университетов испытывают высокий уровень стресса [10]. Поскольку толерантность к фрустрации влечет за собой преодоление трудностей и поддержание здоровых стратегий преодоления стресса, она тесно связана со стрессоустойчивостью человека. Из исследований известно, что среда обучения (учебная структура и взаимодействие с преподавателями) в образовании может влиять как на тип фрустрационных реакций, которые используют студенты, так и на их мотивацию и психическое здоровье [10]. По мнению М.М. Мишиной и Г.С. Перевошиковой фрустрационная толерантность является профессионально важным качеством, а также одним из важнейших условий реализации личностного потенциала по преодолению действия неблагоприятных факторов у студентов-психологов. Формирование этой характеристики представляется актуальным и должно стоять как задача психолого-педагогического сопровождения в вузе [6].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

– изучить и описать фрустрационную толерантность у студентов с комплексным посттравматическим стрессом.

МЕТОДЫ

При проведении исследования использовались следующие методики: Пересмотренный опросник «Негативный детский опыт» (Adverse Childhood Experiences, ACE) в адаптации А. Громовой с соавторами, Опросник травматических событий LEC-5 в адаптации Н.В. Тарабриной с соавторами, Posttraumatic Stress Disorder Checklist PCL-5 в адаптации Н.В. Тарабриной с соавторами, Опросник «Определение социально-психологической дистанции» (СПД) С.В. Духновского, Опросник эмоциональной дисрегуляции Н.А. Польской; Методика «Шкала базисных убеждений» Р. Янофф-Бульман в модификации М.А. Падун и А.В. Котельниковой. Более подробно методики для диагностики комплексного посттравматического стресса представлены в таблице 1. Для диагностики фрустрационной толерантности использовалась проективная методика «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной. Статистический анализ проводился с помощью пакета прикладных программ SPSS 20.0 с использованием U-критерия Манна-Уитни.

Таблица 1 – Методики исследования компонентов комплексного посттравматического стресса

Методика	Компонент КПТС
Пересмотренный опросник «Негативный детский опыт» в адаптации А. Громовой с соавторами [4]	Данные о возможном получении КПТС в семье
Опросник травматических событий ЛЕС-5 в адаптации Н.В. Тарабриной с соавторами и Posttraumatic Stress Disorder Checklist PCL-5 в адаптации Н.В. Тарабриной с соавторами [12]	Данные о характеристиках ПСТР в КПТС: повторное переживание травмирующих событий в настоящем, избегание травматических напоминаний и чувство угрозы
Опросник эмоциональной дисрегуляции Н.А. Польской [9]	Данные о трудности эмоционального регулирования
Методика «Шкала базисных убеждений» Р. Янофф-Бульман в модификации М. А. Падун и А.В. Котельниковой [8]	Данные о негативной Я-концепции
Опросник «Определение социально-психологической дистанции» С.В. Духновского [1]	Данные о трудностях в межличностном взаимодействии

Общую выборку исследования представили 110 юношей и девушек, студенты вузов г. Владивостока, в возрасте от 18 до 24 лет, средний возраст исследуемых – 20,3. Общая выборка была разделена на две: студенты, имеющие КПТС (7 юношей и 27 девушек) – основная группа, и не имеющие КПТС (21 юноша и 55 девушек), которые далее будут обозначаться как группа сравнения (ГС). В таблице 2 представлены критерии деления выборки на две группы.

Таблица 2 – Критерии формирования основной группы и группы сравнения

	Компоненты КПТС	Методики
Травматизация	Наличие травматического события межличностного характера	1. Опросник тяжелого детского опыта (АСЕ) – более 3 баллов 2. ЛЕС-5 – ответ «случалось со мной» или «был свидетелем» на вопросы 6, 7, 8 3. PCL-5 - событие с межличностным взаимодействием
Симптомы ПТС	Повторное переживание травмирующего события в настоящем	PCL-5 кластер В (балл выше среднего)
	Избегание травматических воспоминаний	PCL-5 кластер С (балл выше среднего)
	Ощущение текущей угрозы	PCL-5 кластер Е (балл выше среднего)
	ИЛИ	
	Наличие ПТС	PCL-5 (общий балл от 33)
Симптомы КПТС	Трудности эмоциональной регуляции	Опросник эмоциональной дисрегуляции Н.А. Польской (Высокий балл по одной и более шкал)
	Нарушения в отношениях с окружающими	Методика определение социально-психологической дистанции - пониженный показатель по шкалам «Com-d», и/или «Emo-d», и/ или «Act-d» (менее 50 баллов)
	Негативная Я-концепция	1. Шкала базисных убеждений (показатель «образ Я» ниже 5) 2. Методика определение социально-психологической дистанции (шкала «Si» имеет пониженный результат)

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам исследования комплексного посттравматического стресса, в соответствии разным компонентам, можно описать личностные особенности студентов с КПТС:

1. Студенты имеют опыт психологического и/или физического и/или сексуального насилия со стороны близких людей. Насилие было направлено на них или на другого значимого близкого.

2. Имеют опыт многократного повторения травматических событий из пункта 1.

3. Переживают симптомы посттравматического стресса, такие как: навязчивые воспоминания о травматических событиях, избегание стимулов, связанных с этими ситуациями, отрицательные изменения когнитивных процессов и настроения, а также ощущение текущей угрозы (настороженность, сверхвозбудимость).

4. Имеют сложности в межличностном взаимодействии. Такие, как эмоциональная холодность, недоверие к людям, трудность в установлении близких контактов и отсутствие взаимопонимания.

5. Имеют негативную Я-концепцию, которая выражается в представлении о себе как о «плохом», недостойным уважения и любви человеку.

6. Убеждены в небезопасности окружающего мира и людей в нем.

7. Имеют трудности эмоциональной регуляции: заикленность на негативных переживаниях, избегание «непереносимых» чувств и непониманием своих и чужих эмоций.

Далее нами была проведена оценка фрустрационной толерантности у студентов с КПТС и без него. Результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты по методике «Изучение фрустрационных реакций» С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной в двух группах

Тип реакции	Е	І	М
КПТС (34 чел.)	24	1	9
ГС (76 чел.)	37	2	37
Тип реакции	OD	ED	NP
КПТС (34 чел.)	7	18	9
ГС (76 чел.)	17	34	25
Тип реакции	Е	m	Е`
КПТС (34 чел.)	18	9	7
Тип реакции	m	e	Е
ГС (76 чел.)	13	12	25

*Примечание: КПТС – люди, имеющие комплексный посттравматический стресс. ГС – группа сравнения; реакции Е – экстрапунитивные; І – интропунитивные; М – импунитивные; OD – с фиксацией на фрустраторе; ED – с фиксацией на самозащите; NP – необходимо-упорствующее.

Таким образом, исходя из результатов, представленных в таблице 3, можно сказать, что у студентов с комплексным посттравматическим стрессом преобладают реакции, направленные на внешние причины фрустрации. Находясь во фрустрирующей ситуации, студенты склонны обвинять какие-либо внешние обстоятельства, либо искать у кого-то помощи в разрешении трудной ситуации. Преобладают такие чувства, как раздражение, досада. По типу реакций у студентов с КПТС преобладают реакции, направленные на защиту собственного «Я». Можно сказать, что в ситуации фрустрации студенты склонны перекладывать вину на других людей или на непреодолимость препятствий, активно отрицая свою ответственность. Студенты с

КПТС склонны к реакциям самозащиты чаще, чем к признанию наличия препятствий. Это может выражаться в уязвимости в ситуациях, требующих самостоятельного преодоления трудностей. Повышенное ЕД характерно для лиц с чрезмерной фиксацией на защите своего «Я». Взаимодействие с окружающими у студентов с КПТС может быть сильно осложнено наличием защитных и компенсационных процессов. Это подтверждает наличие трудностей у людей с КПТС в межличностном взаимодействии. Вероятно, это связано с особенностями травматизации, которая также несет межличностный характер.

Перейдем к описанию реакций на фрустрацию у группы сравнения. Результаты, представленные в таблице, свидетельствуют о том, что у них также преобладают реакции экстрапунитивные и эго-защитные. Однако выраженность типов реакций у респондентов различается. Для ГС также в значительной мере свойственны реакции, направленные на отношение к трудностям как к чему-то неизбежному, либо малозначительному и исправимому со временем. Можно сказать, что респонденты не стремятся обвинять кого-либо или себя в сложившейся ситуации. Также, студентам из ГС в значительной мере свойственно искать конструктивное решение фрустрирующей ситуации: искать помощь извне, принимать на себя обязанность решать ситуацию.

У. Раухфляйш выделил индексы, которые помогают рассмотреть поведение в ситуации фрустрации еще более подробно. Результаты расчета этих индексов представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Результаты расчетов индексов У. Раухфляйша в двух группах

		Баланс агрессивности	Степень агрессивности, направленной вовне	Уровень переработки агрессии	Степень самостоятельности
КПТС (n=34)	Ниже нормы	6	12	18	21
	Норма	21	16	15	9
	Выше нормы	7	6	1	4
ГС (n=76)	Ниже нормы	18	43	48	45
	Норма	58	24	22	25
	Выше нормы	0	9	6	6

В целом, исходя из представленных данных, можно говорить о том, что в обеих группах количество реакций, направленных на обвинение других примерно равно количеству реакций, в которых человек обвиняет себя. Это свидетельствует о некоторой адаптивности студентов в фрустрирующих ситуациях. Можно сказать, что респонденты не склонны чрезмерно обвинять себя или окружающих. Также студентам обеих групп свойственно сублимировать агрессию путем обращения в ситуациях фрустрации к другим людям, не выражая при этом прямо агрессии или враждебности. В обеих группах более выражено стремление надеяться на помощь и содействие окружающих, что свидетельствует о низкой самостоятельности.

Были обнаружены статистически значимые различия в двух группах по индексу «Степень агрессивности, направленной вовне» ($U=1640,0$; $p\text{-level} < 0,05$), показатель выше в группе с КПТС. Полученные результаты подтверждают преобладание экстрапунитивных реакций в связи с фрустрирующей ситуацией. Можно сказать, что в ситуации фрустрации студенты группы сравнения больше склонны к избеганию в проявлении агрессии. Молодым людям свойственно воспринимать фрустрирующую ситуацию как нечто неважное, что может разрешиться само собой. В процессе обучения в университете это может быть, как и адаптивной стратегией поведения, так и деструктивной. В сочетании с низкой самостоятельностью такой паттерн может создавать трудности тогда, когда необходимо активно разрешать проблемную ситуацию.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование показало, что для обеих групп студентов (с КПТС и без него) характерно стремление объяснить возникающие трудности с точки зрения непреодолимости препятствий или перекладывания ответственности на других людей, а также мотивации защитить себя. Однако выраженность этих характеристик у двух групп различается. У студентов с КПТС в большей мере выражена уязвимость в тех ситуациях, когда нужно совладать с фрустрирующей ситуацией самостоятельно. Для студентов с КПТС также больше характерны раздражительные реакции на фрустрацию, направленные на защиту собственного «Я». Для студентов из группы сравнения в значительной мере свойственны реакции, направленные на конструктивное разрешение проблемной ситуации. Молодые люди без КПТС больше склонны к рациональному стилю поведения в фрустрирующей ситуации и более устойчивы к сильному эмоциональному воздействию и более склонны к избеганию в проявлении агрессии в фрустрирующих ситуациях. Полученные данные формируют опорные точки для осуществления психологического сопровождения в вузе. Например, оно может быть связано с разработкой и проведением программ тренинговых занятий по повышению коммуникативных способностей, стрессоустойчивости и приобретению навыков саморегуляции, программ для повышения фрустрационной толерантности у обучающихся. Важным также является психодиагностика студентов с целью выявления групп риска (например, обучающихся с комплексной травматизацией). В случае студентов с КПТС, вышеописанные формы психологического сопровождения можно дополнять индивидуальной работой для проработки травмирующего опыта. Для студентов с КПТС также актуальными будут занятия (например, в тренинговой форме) по формированию позитивной Я-концепции.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Духновский С.В. Разработка методики «Определение социально-психологической дистанции в межличностных отношениях» // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. 2012. № 19 (278). С. 41-46.
2. Екимова В.И., Лучникова Е.П. Комплексная психологическая травма как следствие экстремального стресса // Современная зарубежная психология. 2020. Т.9. № 1. С. 50-61.
3. Кадыров Р.В., Ковалев И.А., Ильина И.С. Психическая травма раннего возраста и психологические характеристики наркозависимых // Тихоокеанский медицинский журнал. 2016. № 4 (66). С. 66-69.
4. Катан Е.А. Использование Международного опросника неблагоприятного детского опыта для выявления психотравмирующих факторов в детском и подростковом возрасте // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2020. Т. 20. № 1. С. 112-122.
5. Коренчук В.В., Капустина Т.В., Садон Е.В. Комплаентность у молодых людей с посттравматическим стрессом // Человеческий капитал. 2022. № 9 (165). С. 178-186.
6. Мишина М.М., Перовщикова Г.С. Фрустрационная толерантность у студентов-психологов как показатель профессиональной и личностной зрелости // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2018. № 2. С. 6-19.
7. Падун М.А. Комплексное ПТСР: особенности психотерапии последствий пролонгированной травматизации // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29. № 3. С. 69-87.
8. Падун М.А., Котельникова А.В. Модификация методики исследования базисных убеждений личности Р. Янофф-Бульман // Психологический журнал. 2008. Т. 29. № 4. С. 98-106.
9. Польская Н.А., Разваляева А.Ю. Разработка опросника эмоциональной дисрегуляции // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 4. С. 71-93.
10. Румянцев В.А. Фрустрационная толерантность и ценностно-смысловые ориентации при прогнозировании риска совершения социально опасных действий у лиц с органическими психическими расстройствами // Прикладная юридическая психология. 2019. № 2(47). С. 56-65.
11. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: теория и практика. Москва: 2021. 304 с.

12. Харламенкова Н.Е. Психология посттравматического стресса: итоги и перспективы исследований // Психологический журнал. 2017. Т. 38. № 1. С. 16-30.
13. Brewin C.R. A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex // *Clinical Psychological Review*. 2017. Vol. 58. P. 1-15
14. Cloitre M. ICD-11 complex post-traumatic stress disorder: simplifying diagnosis in trauma populations // *The British Journal of Psychiatry*. 2020. № 216. P. 129-139.
15. Howard A. Prevalence and treatment implications of ICD-11 complex PTSD in Australian treatment-seeking current and ex-serving military members // *European Journal of Psychotraumatology*. 2021. Vol. 12. P. 1-13.
16. Karatzias T., et al. The role of negative cognitions, emotion regulation strategies, and attachment style in complex post-traumatic stress disorder: Implications for new and existing therapies // *British Journal of Clinical Psychology*. 2018. № 57(2). P. 177-185.
17. Longo L., Cecora V., Rossi R., Niolu C., Siracusano A., & Di Lorenzo, G. Symptoms in complex post-traumatic stress disorder and in posttraumatic stress disorder // *Journal of Psychopathology*, 2019. P. 28-32.
18. Van Dijke A. Association of childhood complex trauma and dissociation with complex post-traumatic stress disorder symptoms in adulthood // *Journal of Trauma & Dissociation*. 2015. Vol. 16. № 4. P. 428-441.

FRUSTRATION TOLERANCE IN STUDENTS WITH COMPLEX POSTTRAUMATIC STRESS

Cheremiskina I.I.¹, Kapustina T.V.², Belkina A.I.²

¹Vladivostok State University

²Pacific State Medical University

ABSTRACT

Disorders directly related to stress are among the most common diagnoses in mental health care worldwide. Complex post-traumatic stress disorder is a relatively new diagnosis. At the moment, the diagnosis, despite its prevalence, is poorly understood; reference points are being developed in theoretical studies and treatment methods. Young people with complex post-traumatic stress may need additional attention and adaptation as part of their university studies, as they are often in a situation of frustration. The study sample included 110 young people aged 18 to 24 years, which were divided into the main group with CPTS (34 people) and a comparison group (76 people). The criteria for dividing into two groups was the diagnosis of CPTS components using questionnaires. For the diagnosis of frustration tolerance, the projective technique "Study of frustration reactions" by S. Rosenzweig, adapted by N.V. Tarabrina. For statistical processing, the method of frequency analysis and the nonparametric test of the Mann-Whitney U-test were applied. The study confirmed that young people with CPTS have a negative self-concept, which is expressed in the idea of themselves as a "bad", unworthy of respect and love person. They also have difficulties in emotional regulation: obsession with negative experiences, avoidance of "unbearable" feelings and incomprehension of their own and other people's emotions. Using frequency and statistical analysis, it was found that students without complex post-traumatic stress respond more adaptively to frustration, but this difference is not significant.

KEYWORDS

complex post-traumatic stress, CPTS, components of CPTS, frustration tolerance, frustration reactions.