

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра общей консультативной психологии

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЧНОСТИ С ПТСР ПОСЛЕ  
ПЕРЕНЕСЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ COVID-19**

АВТОРЕФЕРАТ  
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ  
МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 3 курса 301 группы  
направления 37.04.01 профиля «Психология»  
факультета психологии

**КОМАРОВОЙ ВЕРЫ АЛЕКСАНДРОВНЫ**

Научный руководитель

профессор, д.псх.н

должность, уч. степень, уч. звание

подпись, дата

Г.В. Грачев

инициалы, фамилия

Зав. кафедрой

д.псх.н., доцент

должность, уч. степень, уч. звание

подпись, дата

С.В. Фролова

инициалы, фамилия

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования** обусловлена значимостью проблемы психологической реабилитации лиц, перенесших Covid-19, с одной стороны, и недостаточной научной и практической ее разработанностью, с другой. Среди серьезных вызовов XXI века колоссальным по силе психотравмирующего воздействия является COVID-19, который начал свое развитие и распространение в конце 2019 года. Вызванный пандемией COVID-19 кризис стал потрясением для образа жизни людей и мировосприятия. Многие пациенты отмечают, что последствия перенесенной инфекции сказываются спустя месяцы после выздоровления. Такие непроходящие последствия коронавирусной инфекции нашли место в МКБ-10: U09.9 «Состояние после COVID-19 неуточненное». Важным шагом в снижении уровня психосоциального напряжения населения после перенесённого COVID-19 является оказание необходимой психологической помощи и поддержки этой категории населения. При этом имеющиеся сведения об эпидемиологии, клинических особенностях, профилактике и лечении этого заболевания ограничены, и никаких специально разработанных доказательных подходов к терапии и реабилитации таких пациентов пока не существует, что и является **проблемой** исследования.

**Цель исследования** – теоретически обосновать и эмпирически выявить индивидуальные личностные характеристики проявления ПТСР у лиц, переболевших COVID-19, и на основе полученных результатов разработать программу психологической реабилитации лиц с ПТСР, переболевших COVID-19.

**Задачи исследования** определены следующие:

1. Провести теоретический анализ феномена ПТСР, симптомы и причины, а также описать особенности проявления ПТСР у лиц, переболевших COVID-19, охарактеризовать психологическое консультирование как метод коррекции реабилитации лиц с ПТСР.

2. Провести исследование индивидуальных личностных характеристик проявления ПТСР у лиц, переболевших COVID-19 и разработать и апробировать программу психологической реабилитации лиц с ПТСР, переболевших COVID-19.

**Объектом исследования** выступают лица, переболевшие заболеванием COVID-19. **Предметом исследования** являются особенности психологической реабилитации лиц с ПТСР после перенесенного заболевания COVID-19.

**Гипотезы исследования:**

**Первая основная гипотеза:** Одной из личностных характеристик проявления ПТСР у лиц, переболевших COVID-19, выступает повышенный уровень межличностной сензитивности. Данная гипотеза конкретизируется в частных гипотезах:

**Частной гипотеза 1:** враждебность и тревожность является доминирующим симптомом характеристик проявления ПТСР у лиц, переболевших COVID-19.

**Частная гипотеза 2:** у каждого пациента с ПТСР, переболевшего COVID-19, проявляется хотя бы одна из фобий.

**Вторая основная гипотеза:** Существенное повышение эффективности реабилитационной программы для лиц с ПТСР после перенесенного заболевания Covid-19 будет обеспечена при реализации комплексно-целевой программы, которая: учитывает выявленные личностные изменения и феноменологию психологических проявлений ПТСР, осуществляется на основе комплекса различных методов психотерапии и включает просветительский аспект (информированность участников о специфике посттравматического стресса), физический аспект (работу с телом), психологический аспект (работа с установками, смыслами, ресурсным мировоззрением), деятельностный аспект (осуществление действий, нормализация контактов).

**Теоретико-методологическую основу исследования** составили положения субъектно-деятельностного (Рубинштейн, Брушлинский), системного (Ломов, Завалишина,) и синдромально-психологического подходов (Выготский, Лурия, Поляков); разработанные в отечественной психологии принципы целостности личности (Абульханова-Славская, Ананьев,); представления отечественных ученых о внутренней картине болезни и о влиянии тяжелых соматических заболеваний на психику человека (Лурия, Николаева, Соколова и др.); представления когнитивной психологии о формировании психической патологии и ПТСР (Бек, Эллис, Янофф-Бульман, Пиаже); концепция стресса (Селье, Лазарус, Бодров,), а также принципы и подходы к разработке проблем посттравматического стресса (Pitman, Van der Kolk, Derogatis, Keane и др.).

Решение поставленных задач и проверка исходных предположений обеспечивалась комплексом взаимодополняющих **методов**, адекватных природе изучаемых явлений. **Комплекс методов** включал в себя:

- *теоретические*: теоретический анализ и синтез, обобщение и систематизация имеющихся в психологической литературе научных представлений по теме исследования;

- *эмпирические*: опрос, тестирование;

- *статистические, математические*: количественная и качественная обработка материалов методами математической статистики.

В рамках выполнения работы было проведено исследование индивидуальных личностных характеристик проявления ПТСР после перенесенного заболевания COVID-19 посредством следующих **методик**:

- Опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL–90–R);

- Шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС);

- Шкала дисфункциональных отношений А.Бека-А.Вейсман.

Для выявления силы связи между средними показателями методик был применен корреляционный анализ. Достоверность различий анализировалась с помощью U-критерия Манна -Уитни.

**Научная новизна** данной работы заключается в разработке авторской программы психологической реабилитации лиц с ПТСР, переболевших COVID-19.

**Теоретическая значимость исследования:** при написании работы освещена проблематика выбора методов и средств психологической реабилитации как основных способов коррекции хронического посттравматического стрессового расстройства личности после перенесенного COVID-19, раскрыта сущность и значение психологической реабилитации в коррекционной работе с лицами, переживающими хронический посттравматический стресс после COVID-19.

Были также обобщены и исследованы основы организации психологической реабилитации в коррекционной практике с лицами, переживающих последствия COVID-19.

**Практическая значимость полученных научных результатов:** результаты проведенного исследования могут быть использованы в практике работы психологов и консультантов, работающих с лицами с хроническим посттравматическим стрессовым расстройством после принесённого заболевания COVID-19.

**База исследования и характеристика выборки:** в качестве респондентов исследования выступили пациенты университетской клиники в г. Мюнстер (при медицинском факультете Мюнстерского университета). Всего в исследовании приняли участие 20 пациентов в возрасте от 44 до 60 лет.

**Структура магистерской диссертации** включает в себя: введение, основную часть, состоящую из трех глав, заключение, список литературы и приложения.

## Основное содержание работы

В главе 1 рассматриваются теоретико-методологические аспекты осуществления психологической реабилитации личности с ПТСР. **Параграф 1.1** посвящен раскрытию понятия, симптомов и причин посттравматического стрессового расстройства.

Исходя из анализа научной литературы по проблеме исследования можно сделать вывод, что ПТСР – это тяжелое психическое состояние, которое возникает в результате единичного или повторяющихся событий, которое или которые оказали мощное негативное воздействие на психику индивида. Главным фактором в развитии посттравматического стрессового расстройства выступает психотравмирующая ситуация. Такая ситуация представляет собой эмоциональную напряженность, которая в сочетании с другими процессами способна обусловить неадекватные реакции, образуя таким образом тяжелое стрессовое состояние.

Факт переживания какого-то вида травматического стресса или травматического события и становится причиной появления и развития у них посттравматического стрессового расстройства. Острое посттравматическое стрессовое расстройство длится в пределах трех месяцев, хроническое – более трех месяцев.

**Параграф 1.2** описывает особенности проявления ПТСР у лиц, переболевших COVID-19.

COVID-19 – заболевание, вызываемое новым коронавирусом, который называется SARS-CoV-2. Всемирная организация здравоохранения впервые узнала об этом новом вирусе 31 декабря 2019 г., получив сообщение о группе случаев заболевания «вирусной пневмонией» в городе Ухане (Китайская Народная Республика).

У лиц, перенесших COVID-19, возникает так называемый «стрессовый отклик», который сопровождается следующими явлениями процессами:

- распространение информации;
- индивидуальное восприятие пандемии;

– согласуется с рядом эмпирических данных, полученных в исследованиях психологии стресса (в т.ч. хронического стресса военного времени), с теоретическими положениями информационных теорий эмоций и транзактных моделей стресса. Особенности проявления ПТСР у лиц, переболевших COVID-19, связаны с передами настроения, с повышением тревожности, с появлением негативных мыслей, беспокойством и т.д.

Данные особенности могут проявляться еще более явно под негативным воздействием средств массовой информации. Проблемы с идентификацией достоверной доказательной информации могут существенно увеличить уровень тревожных нарушений, стать причиной неправильного, в том числе, вредного для здоровья поведения. Пациент, читая новости о последствиях COVID-19 для организма человека, может испытывать страх, тревогу и беспокойство, которые по сути ничем не обусловлены. Ведь у каждого человека последствия болезни могут быть представлены совершенно по-разному.

В **параграфе 1.3** раскрывается сущность психологического консультирования как метода коррекции и реабилитации лиц с ПТСР.

Целью психологического консультирования выступает создание в ходе общения благоприятной обстановки для актуализации внутренних (скрытых) ресурсов пациента. При проведении консультирования как метода коррекции ПТСР необходимо учитывать специфику стрессора, которое привело к ПТСР: первым этапом при ее проведении является установление в анамнезе испытуемого самого факта переживания им травматического события, т.е. уже на этом этапе происходит актуализация индивидуального травматического опыта и сопутствующей ему постстрессовой симптоматики.

Психологическое консультирование в рамках коррекции и реабилитации лиц с ПТСР должно в первую очередь быть направлено на снижение уровня напряжения и снятие тревожности у пациента. Для этой цели подходят расслабляющие упражнения. Важно также в ходе консультирования максимально подробно исследовать природу

возникновения этого заболевания и особенности его протекания у пациента, а также вместе с пациентом найти пути устранения основных симптомов ПТСР.

**Глава 2** посвящена описанию эмпирического исследования индивидуальных личностных характеристик проявления ПТСР после перенесенного заболевания COVID-19.

**В параграфе 2.1** описываются этапы и методы исследования индивидуальных личностных характеристик проявления ПТСР у лиц, переболевших COVID-19. Формулируются цель работы, гипотеза и задачи исследования.

Результаты и интерпретация исследования представлены в **параграфе 2.2**. Учитывая полученные показатели по опроснику выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R), автором которого является Р. Дерогатис, можно сделать вывод, что среди всех симптомов ПТСР у лиц, переболевших COVID-19, наиболее явно выражено наличие фобий, межличностная сензитивность. Лица с повышенным уровнем тревожности и соматизации склонны к излишней подозрительности, часто испытывают страх потери независимости. Нарушения мышления при этом не проявляются. То есть, этим лицам свойственны больше беспокойства и переживания, приобретенные за счет внутренних переживаний, а не навешанные кем-то извне. Угроза реальной безопасности психическому здоровью пациентов – минимальная.

Проведя анализ полученных данных по методике «Шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС)», авторами которой являются М. Горовицем, Н. Вилнером, В. Алваресом можно сделать вывод о том, что такая реакция как перевозбуждение свойственна 8 испытуемым. Избегание и внедрение как психологическая реакция выявлены у 12 испытуемых (по 6 человек соответственно). Анализ результатов показал, что подозрения на ПТСР подтвердились у 9 испытуемых из группы: 1,4,5,8,11,14,15,17 и 18. Согласно шкале оценки влияния травматического



события, испытуемым 1,8,11 и 14 характерна такая реакция на травматическое событие как избегание. Респонденты 4,15 и 18 реагирует на такие события посредством перевозбуждения. Внедрение как реакция выявлены у респондентов с подозрением на ПТСР – испытуемые 5 и 17.

Анализируя полученные данные по методике «Шкала дисфункциональных отношений», автором которой является А. Бека – А. Вейсман можно сделать вывод, что более чем для половины респондентов (60%) характерны выраженная тенденция к искажениям реальности, искаженному восприятию событий, себя и окружающих, склонность мыслить крайностями в значимых ситуациях, истолковывать свои ощущения в аспекте поражения, недостаточности, утраты чего-то важного для своего счастья, «тирания долженствования» в отношении себя и других. Данные проявления когнитивных нарушений влияют на другие сферы психического и провоцировать возникновение невротических и психосоматических расстройств.

Следующим шагом анализа результатов стало выявление связи между исследуемыми конструктами. По итогам проведения непараметрического корреляционного анализа  $r$ -критерия Спирмена по всей выборке были получены следующие результаты:

- соматизацией с враждебностью ( $r = 0,639$ ;  $p = 0,01$ ), общим суммарным значением ( $r = 0,563$ ;  $p = 0,01$ ) и дисфункциональными искажениями ( $r = 0,517$ ;  $p = 0,05$ );

- межличностной сензитивностью с депрессией ( $r = 0,509$ ;  $p = 0,05$ ), перевозбуждением ( $r = -0,534$ ;  $p = 0,05$ ) и дисфункциональными искажениями ( $r = 0,507$ ;  $p = 0,05$ );

- враждебностью с перевозбуждением ( $r = 0,462$ ;  $p = 0,05$ );

- паранойей и избеганием ( $r = -0,556$ ;  $p = 0,05$ );

- общим суммарным значением психосоматических расстройств и дисфункциональными искажениями ( $r = 0,822$ ;  $p = 0,01$ ).

Опираясь на результаты аналогичных исследований в России, можно сделать вывод, что такое значение свидетельствует об определенной тенденции: что чем больше участники исследования находят сходств или совпадений в собственных событиях своей жизни с судьбой своих знакомых или известных личностей, которые также переболели COVID-19, тем чаще у них могут появляться навязчивые чувства, образы и/или мысли, связанные с возможными последствиями этого заболевания у них. Кроме того, проведенное исследование показало, что лицам, перенесшим COVID-19, свойственна такая черта – преувеличение своих симптомов. Некоторые личности могут скрывать симптомы ПТСР, что приводит к тому, что у них нарушается аппетит, проявляется бессонница. Изолированность, а также симптомы шизофрении (такие как галлюцинации или слышание голосов) проявляются крайне редко. Однако среди выборки, такой симптом был выявлен у одного испытуемого. При коррекционной и реабилитационной работе этому пациенту нужно уделить особое внимание. Как показали результаты исследования, лицам с ПТСР после перенесенного заболевания COVID-19, в большей степени свойственна гиперреактивность как реакция на травматическое событие.

**В главе 3** представлены результаты разработки программы психологической реабилитации лиц с ПТСР, переболевших COVID-19.

**Параграф 3.1** служит определению направлений и методов реабилитации лиц с ПТСР, переболевших COVID-19. Одним из важных элементов лечения ПТСР у лиц, после COVID-19 – это психотерапия. В нее могут быть включены как реабилитационные, так и профилактические мероприятия.

В целом, в рамках разрабатываемой программы реабилитации предлагается использовать следующие методы:

- Беседа (групповая или индивидуальная).
- Аутотренинг.
- Упражнения и тренинги.

- Дыхательные техники и техники мышечной релаксации.
- Символ-драма.

В основе использования аутогенной тренировки (аутотренинга) лежит овладение техникой самовнушения. Главный элемент аутогенной тренировки – усвоение и оперирование формулами самовнушения в виде самоприказов, когда формируется связь между словесными формулировками и возникновением определенных состояний.

**Параграф 3.2** описывает содержание программы психологической реабилитации лиц с ПТСР, переболевших COVID-19.

Целью программы было обозначено снятие / уменьшение проявлений симптоматики посттравматического стрессового синдрома у лиц, переболевших COVID-19. Отдельные мероприятия программы нацелены на коррекцию фобий пациентов, а также на снижение психоэмоционального напряжения.

В рамках данной программы будет реализовано три этапа: начальный этап, основной и завершающий. В основе программы лежат два основных направления: консультирование и профилактика.

Задачи профилактики:

1. Недопущение негативных последствий.
2. Выработка новых, эффективных форм общения и поведения (с родными и близкими).
3. Выработка навыков и умений самопомощи в кризисных и стрессовых ситуациях.
4. Снятие психоэмоционального напряжения.
5. Распознавание своих чувств и эмоций.
6. Формирование более лояльного отношения к COVID-19.

Программа рассчитана на 14 сессий продолжительностью 60 минут. Каждое занятие имеет свою структуру и раскрывает содержание ключевых понятий. Кроме того, в каждом занятии присутствует практическая часть, где представлены доступные упражнения и методики для формирования

практических навыков к саморегуляции собственного эмоционального состояния в стрессовых ситуациях.

Начальный этап включает в себя упражнения на знакомство, на расслабление, на эмоциональную разгрузку. Тема COVID-19 на этих занятиях не затрагивается. На основном этапе консультант помогает пациентам осознавать свои проблемы, справляться со своими эмоциями, и иначе относиться к ситуации и проблеме. В программе используются следующие методы: дыхательная и мышечная релаксация, упражнения, тренинги, беседы, метод символ-драмы, аутотренинг, метод «вопрос-ответ» и другие. Встречи с психотерапевтом-консультантом проводятся не чаще двух раз в неделю.

**Параграф 3.3** описывает итоги анализа эффективности разработанной программы реабилитации.

Оценка эффективности апробированной программы осуществлялась на основании сравнений результатов методик на «входе» и «выходе».

Сравнительный анализ средних значений по шкалам опросника выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R) показывает снижение показателей по всем компонентам психопатологической симптоматики, что свидетельствует о положительной динамике с точки зрения реабилитации. Наибольший сдвиг наблюдается по шкале «психотизм». Также снижение влияния травмы отмечается по всем шкалам, при этом наиболее заметное уменьшение произошло по параметру «перевозбуждение». Сравнение уровневых распределений по выраженности дисфункциональных искажений. Отмечено уменьшение числа лиц с высоким уровнем дисфункциональных искажений на 15%, соответственно на 15% стало больше респондентов со средним уровнем когнитивных нарушений.

Ввиду того, что выборка не многочисленная и не все распределения подчинены нормальному закону, достоверность различий между результатами входной и выходной диагностики измерялась с помощью U – критерия Манна-Уитни. Полученные результаты свидетельствуют об

основании утверждать, что реабилитационная программа эффективна. Вторая гипотеза подтвердилась.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В рамках данной работы было определено, что посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) – это непсихотическая отсроченная реакция на травматический стресс (такой как природные и техногенные катастрофы, боевые действия, пытки, изнасилования и др.), способный вызвать психические нарушения практически у любого человека.

Особое место в реабилитационной практике лиц с ПТСР, перенесших COVID-19, занимает консультирование. При проведении консультирования как метода реабилитации ПТСР необходимо учитывать специфику стрессора, которое привело к ПТСР: первым этапом при ее проведении является установление в анамнезе испытуемого самого факта переживания им травматического события, т.е. уже на этом этапе происходит актуализация индивидуального травматического опыта и сопутствующей ему постстрессовой симптоматики.

Психологическое консультирование в рамках коррекции и реабилитации лиц с ПТСР должно в первую очередь быть направлено на снижение уровня напряжения и снятие тревожности у пациента. Для этой цели подходят расслабляющие упражнения, беседы, метод символ-драмы и другие. Важно также в ходе консультирования максимально подробно исследовать природу возникновения этого заболевания и особенности его протекания у пациента, а также вместе с пациентом найти пути устранения основных симптомов ПТСР.

В практической части исследования было проведено диагностическое обследование с целью выявления особенностей проявления посттравматического стрессового расстройства у данной категории лиц.

В качестве респондентов исследования выступили пациенты университетской клиники в г. Мюнстер (при медицинском факультете Мюнстерского университета). В исследовании приняли участие 20 мужчин и

женщин среднего возраста (от 44 до 60 лет). Возрастная группа была выбрана в соответствии с классификацией ВОЗ. Все респонденты переболели COVID-19 за последние 2 года и имеют диагноз ПТСР. В качестве методов исследования были выбраны следующие: опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R) и ШОВТС (шкала оценки влияния травматического события).

Полученные результаты показали, что лицам с ПТСР после перенесенного заболевания COVID-19 характерны такие симптомы, как проявление различных фобий, повышенная межличностная сензитивность, особая чувствительность к происходящим событиям (так же как и к поведению людей). Кроме того, пациенты часто испытывают необоснованное недовольство другими людьми. Также проведенное исследование показало, что лицам, перенесшим COVID-19, свойственна такая черта как преувеличение своих симптомов или наоборот, стремлению скрыть их. Некоторые личности могут скрывать симптомы ПТСР, что приводит к тому, что у них нарушается аппетит, проявляется бессонница. Изолированность, а также симптомы шизофрении проявляются крайне редко. Однако среди выборки, такой симптом был выявлен у одного испытуемого. В целом, было установлено, что лицам с ПТСР после перенесенного заболевания COVID-19 в большей степени свойственна гиперреактивность как реакция на травматическое событие. Это означает, что у таких пациентов можно наблюдать: трудности засыпания или поверхностный сон; повышенную раздражительность или вспышки гнева; трудности с концентрацией внимания; повышенная бдительность; избыточную реакцию на внезапные раздражители; повышенный уровень физиологической реактивности на обстоятельства, символизирующие травматическое событие или напоминающие наиболее существенные его аспекты.

Эти особенности были учтены при разработке программы психологической реабилитации лиц с ПТСР, переболевших COVID-19.

В содержание программы включены основных направления работы с лицами с ПТСР: консультирование и профилактика. На основном этапе консультант помогает пациентам осознавать свои проблемы, справляться со своими эмоциями, и иначе относиться к ситуации и проблеме. В рамках данной программы консультирование нацелено на изменение отношений личности к себе и к собственной жизненной ситуации, а также к COVID-19. Профилактические мероприятия данной программы способствуют недопущению негативных последствий, выработке новых форм общения и поведения, отработке умений и навыков самопомощи в кризисных и стрессовых ситуациях, снятию психоэмоционального напряжения, распознаванию своих чувств и эмоций, а также формированию более лояльного отношения к COVID-19.

Обобщение результатов исследования дает основание утверждать о том, что первая гипотеза подтвердилась частично, а именно в той своей части, что враждебность и тревожность является доминирующим симптомом характеристик проявления ПТСР у лиц, переболевших COVID-19. Частная гипотеза о том, что у каждого пациента с ПТСР, переболевшего COVID-19, проявляется хотя бы одна из фобий, - не нашла своего подтверждения.

Вторая основная гипотеза: Существенное повышение эффективности реабилитационной программы для лиц с ПТСР после перенесенного заболевания Covid-19 будет обеспечена при реализации комплексно-целевой программы, которая: учитывает выявленные личностные изменения и феноменологию психологических проявлений ПТСР, осуществляется на основе комплекса различных методов психотерапии и включает просветительский аспект (информированность участников о специфике посттравматического стресса), физический аспект (работу с телом), психологический аспект (работа с установками, смыслами, ресурсным мировоззрением), деятельностный аспект (осуществление действий, нормализация контактов), - также подтвердилась.