

И. Н. Симаева¹, Н. М. Пухова²

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ
ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ**

84

¹ Балтийский федеральный университет им. И. Канта,
Калининград, Россия

² Территориальный центр психологической работы Балтийского флота,
Калининград, Россия.

Поступила в редакцию 20.05.2024 г.

Принята к публикации 11.09.2024 г.

doi: 10.5922/vestnikpsy-2025-1-8

Для цитирования: Симаева И. Н., Пухова Н. М. Обеспечение психологического здоровья военнослужащих в экстремальных ситуациях // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Сер.: Филология, педагогика, психология. 2025. № 1. С. 84 – 94. doi: 10.5922/vestnikpsy-2025-1-8.

Актуальность темы обусловлена увеличением числа так называемых комбатантов (участников боевых действий – как военнослужащих, так и мирного населения) вследствие возникновения локальных вооруженных конфликтов, то вспыхивающих, то затухающих повсеместно, и вытекающей из этого необходимостью формировать единые стандарты профессионального сопровождения людей, пострадавших в результате воздействия психотравмирующих факторов подобного характера. Рассматриваются проблемы и задачи психологического сопровождения военнослужащих с целью снижения влияния на их психику угроз жизни и здоровью. Представлены результаты эмпирического исследования признаков травматического стресса у 110 военнослужащих, имеющих опыт профессиональной деятельности в ситуациях, связанных с риском для жизни / витальной угрозы. Показана выраженность различных факторов посттравматического стресса (ПТСР) в когнитивной, эмоционально-волевой, потребностно-мотивационной и поведенческой сферах психики военнослужащего. Путем дифференцированного анализа когнитивных и личностных изменений выделены структурные единицы мишеней психологического воздействия и определены векторы психологической подготовки к участию в ситуациях, несущих в себе витальные угрозы, психологической помощи на этапе участия в боевых действиях, а также профилактики посттравматического синдрома у военнослужащих по окончании участия в боевых действиях. Представлен разработанный и апробированный на практике алгоритм индивидуального дифференцированного подхода к психопрофилактике боевого стресса.

Ключевые слова: травматический стресс, экстремальная ситуация, психологическая подготовка, психологическое сопровождение



Военнослужащие — наиболее подверженный воздействию стресс-факторов контингент в силу специфики профессиональной деятельности [4; 9; 18]. На современном этапе истории ВС РФ значительная доля военнослужащих имеет опыт осуществления различных видов учебно-боевой и боевой деятельности, участия непосредственно в боевых действиях, миротворческих акциях, контртеррористических операциях. Многие виды профессиональной деятельности военнослужащего требуют затрат колоссального количества душевных и физических сил, а задачи выполняются с большой психоэмоциональной нагрузкой [12; 14; 20]. Возникающие последствия психогенных потерь имеют деморализующий характер для воинского коллектива и наносят экономический ущерб армии. Поэтому формирование адаптивного поведения личного состава остается важной задачей на протяжении всего существования армейской среды.

Несмотря на обилие исследований, посвященных методам психологической коррекции симптомов травматического стресса [1–3; 5–7; 9; 13; 18; 19], организацию регулярных Всероссийских симпозиумов и международных конференций по проблемам боевого стресса, обзор предметного поля научных публикаций о боевом стрессе указывает на явное превалирование психотерапии и фармакотерапии среди методов устранения / ослабления посттравматического стрессового расстройства (далее — ПТСР) [8; 9; 17; 20]. Значительно меньше проработана тема профилактических мероприятий, направленных на сохранение психологического здоровья военнослужащих. Нельзя оставить в стороне и тот факт, что индивидуальная степень склонности к развитию ПТСР может существенно отличаться, определяя реагирование на опасные для жизни события [13]. Следовательно, определение психологических факторов, возникающих в ответ на стресс высокой интенсивности, выявление «группы риска» среди военнослужащих для дальнейшей разработки методов профилактики и психологического сопровождения является, на наш взгляд, приоритетной задачей психологии. Однако обзор публикаций по указанной теме показал, что данному вопросу уделяется недостаточно внимания как в отечественной, так и в зарубежной научной литературе, в то время как понимание данной проблемы имеет решающее значение для формирования стратегии психологической интервенции и подбора методов профилактики боевого стресса и ПТСР.

Таким образом, существует противоречие между необходимостью разработки алгоритмов индивидуального дифференцированного подхода к психопрофилактике боевого стресса и ПТСР и акцентом в большинстве исследований на отсроченные медицинские и психотерапевтические последствия данных травм. Разрешение установленного противоречия составляет проблему нашего исследования.

Планируя эмпирическое исследование, мы предполагали, что посттравматический стресс военнослужащих является основной мишенью обеспечения их психологического благополучия и психического здоровья. Для диагностики применялся комплекс методов и методик: анкетирование, психологическое интервью / беседа, психологическое тестирование, включавшее тесты, направленные на измерение признаков травматического стресса: Миссисипский опросник для боевого ПТСР



(М-PTSD) (в адаптации Н.В. Тарабриной) [16, с. 228–233], опросник травматического стресса (ОТС) И.О. Котенёва [8], тест СЖО (смысло-жизненных ориентаций) Д.А. Леонтьева [10], тест жизнестойкости Д.А. Леонтьева [11], опросник временной перспективы Ф. Зимбардо [15]. Оценка достоверности произведена при помощи статистической обработки данных с использованием пакетов прикладных программ MS Excel и «Статистика», обеспечивающих применение одномерных и многомерных методов статистического анализа результатов. Проведены проверка распределения и выбор корректного критерия с помощью пакета статистических данных «Статистика» по критериям Т Стьюдента, U Манна – Уитни.

Исследование велось на базе подразделений силовых структур. В выборку были включены военнослужащие контрактной службы сержантского и рядового состава ($n=110$) в возрасте 22–36 лет. Выборка поделена на две подгруппы: экспериментальную (группа 1) в составе 50 военнослужащих, имеющих опыт выполнения профессиональных задач в экстремальных ситуациях (связанных с витальной угрозой), и контрольную (группа 2) в составе 55 военнослужащих, не имеющих опыта служебной деятельности в экстремальных ситуациях. Модераторами выборки, которые обеспечили прогностическую валидность тестирования, выступили следующие характеристики: пол, возраст, уровень образования. В процессе проведения анкетирования и беседы уточнялись факторы применения испытуемыми медикаментов, веществ, изменяющих состояние сознания, с целью исключения подобных участников из обследования.

В результате анкетирования и дополнительной уточняющей беседы более чем у половины испытуемых (32 военнослужащих) из группы 1 были выявлены отдельные признаки травматической стрессовой реакции. О ПТСР мы не можем говорить, так как не имели достаточных объективных данных для клинического диагноза. Тем не менее эта цифра соответствует имеющимся в литературе данным о распространенности симптомов стрессовых реакций у ветеранов Афганистана и Вьетнама [11]. В группе 1 в результате оценки значимости различий параметров по Миссисипскому опроснику (М-PTSD) выявлены изменения в сторону значительного их увеличения по сравнению с группой 2 ($U=475,5$; $p=0,000$).

Приняв за основу критерии диагностики ПТСР по МКБ-10 [12], с целью определения основных его проявлений мы применили опросник травматического стресса (ОТС) И.О. Котенёва [5]. Сопоставление результатов, полученных по данному опроснику, позволяет сделать вывод, что в группе 1 показатели практически по всем шкалам, за исключением «сверхбдительность» и «оптимизм», имеют статистически значимые различия по сравнению с показателями группы 2: «преувеличенное реагирование» ($U=425,5$; $p=0,000$), «притупленность эмоций» ($U=332$; $p=0,000$), «агрессивность» ($U=721$; $p=0,000$), «нарушение памяти и концентрации внимания» ($U=594,5$; $p=0,000$), «депрессия» ($U=719$; $p=0,000$), «общая тревожность» ($U=442,5$; $p=0,000$), «приступы ярости» ($U=430,5$;



$p=0,000$), «злоупотребление алкоголем» ($U=922,5$; $p=0,003$), «флешбек» ($U=656$; $p=0,000$), «проблемы со сном» ($U=328$; $p=0,000$), «вина выжившего» ($U=953$; $p=0,004$).

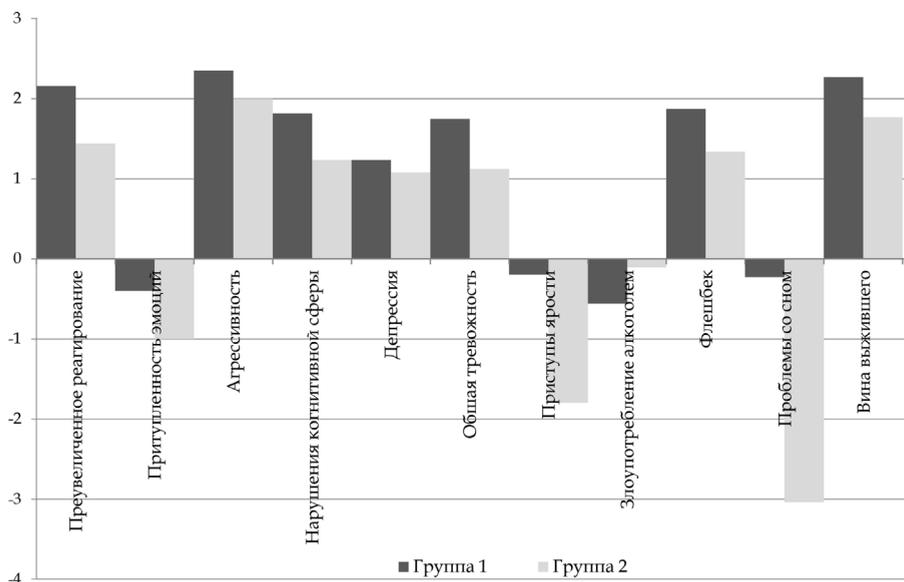


Рис. 1. Показатели травматического стресса у военнослужащих по опроснику И. О. Котенёва

Из рисунка 1 видно, что у военнослужащих, имеющих в опыте экстремальные ситуации, связанные с витальной угрозой, выявлен высокий уровень выраженности симптомов ОСР, в частности изменения в когнитивной сфере, выразившиеся в снижении концентрации внимания и памяти, в эмоциональной сфере — в наличии ощущения приглушенности эмоций в сочетании с обостренным реагированием, приступами ярости, агрессии и повышенным чувством тревожности. Кроме того, наличествуют проблемы с саморегуляцией, выражающиеся в нарушении сна и контроле регуляции поведения. У военнослужащих, не имеющих симптомов ОСР, выше уровень поведенческой саморегуляции. Обращают на себя внимание различия экспериментальной и контрольной групп в показателях поведенческой сферы: злоупотребление алкоголем как стратегия совладания у военнослужащих экспериментальной группы, обусловленное нарушением сна и самоконтроля.

В результате оценки значимости различий проявлений травматического стресса по методике «Миссисипский опросник для боевого ПТСР (M-PTSD)» у военнослужащих группы 1 выявлены статистически значимые более высокие показатели проявлений травматического стресса, чем в контрольной группе ($U=475,5$; $p=0,000$).

Сравнение результатов исследования военнослужащих по «Тесту смысловых жизненных ориентаций» (СЖО) Д. А. Леонтьева свидетельствует о статистически значимых различиях результатов показателей по всем шкалам между экспериментальной и контрольной группами (табл.).



Результаты сравнения показателей по методике СЖО Д. А. Леонтьева [6]

Показатели	Runk Sum	Runk Sum	U	p-level
Цели в жизни	2013,5	3551,5	738,5	0,000*
Эмоциональная насыщенность	2029,5	3535,5	754,5	0,000*
Результативность	2173	3392	898	0,002*
Локус контроля-Я	1906	3659	631	0,000*
Локус контроля-жизнь	1889	3676	614	0,000*
СЖО сумма	1707,5	3857,5	432,5	0,000*

Примечание: U – эмпирическое значение U-критерия Манна – Уитни; p-level – уровень значимости различий; * – значимость различий.

88

Таким образом, мы можем видеть, что военнослужащие, имеющие опыт витальной угрозы, характеризуются сниженной способностью формировать цели в будущем, которые придают жизни осмысленность, слабее формируют временную перспективу. Уровень удовлетворенности жизнью у них ниже, чем у испытуемых группы 2: процесс жизни воспринимается как менее интересный, эмоционально насыщенный, наполненный смыслом. С точки зрения оценки продуктивности и осмысленности прошлого военнослужащие группы 1 менее удовлетворены прожитой частью жизни в сравнении с группой военнослужащих, не имеющих в опыте травматических ситуаций.

По шкале «локус контроля-Я» комбатанты имеют существенно более низкие значения по сравнению с группой 2. Военнослужащие, имеющие боевой травматичный опыт, в меньшей степени верят в свои способности контролировать события собственной жизни. По шкале «локус контроля-жизнь» им в большей мере свойственны фатализм, сниженный уровень прогностических способностей и сознательного контроля событий жизни.

Исследование временной перспективы личности военнослужащих осуществлялось с помощью анализа данных, полученных в результате применения опросника временной перспективы Ф. Зимбардо (рис. 2). Для военнослужащих, имеющих в социальном анамнезе опыт исполнения служебных обязанностей в экстремальных ситуациях, связанных с риском для жизни (группа 1), характерно преобладание негативных оценок событий прошлого и фаталистического настоящего, с одной стороны, и гедонистического и позитивного восприятия настоящего – с другой.

В результате исследования выявлено, что военнослужащие группы 1 характеризуются значимо более низкой событийной насыщенностью жизни и более низкой «протяженностью» линии жизни. Одновременно с этим статистически значимых различий в оценке перспектив будущего не обнаружено, то есть у военнослужащих данной группы отмечается равномерность распределения значений по шкалам, характеризующим события негативного прошлого, в сравнении с показателями по шкалам позитивного прошлого и будущего. В то же время у военнослужащих группы 2 наблюдается тенденция преобладания событий позитивного настоящего и будущего над событиями негативного прошлого.

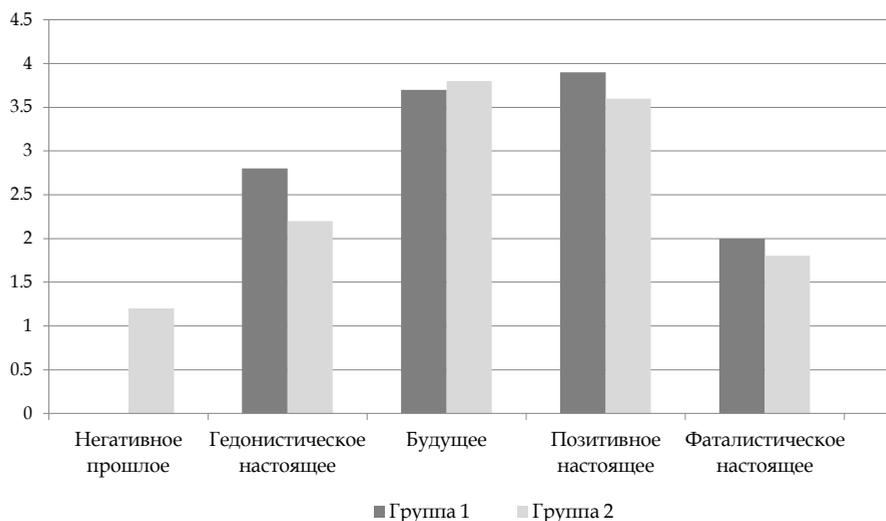


Рис. 2. Гистограмма средних значений параметров временной перспективы личности военнослужащих

При исследовании параметров жизнестойкости личности через профиль соотношений характеристик вовлеченности, контроля и принятия риска у группы 1 также выявлено статистически значимое снижение жизнестойкости по сравнению с показателями по данной шкале группы 2, как, впрочем, и по каждой субшкале профиля в частности (рис. 3).

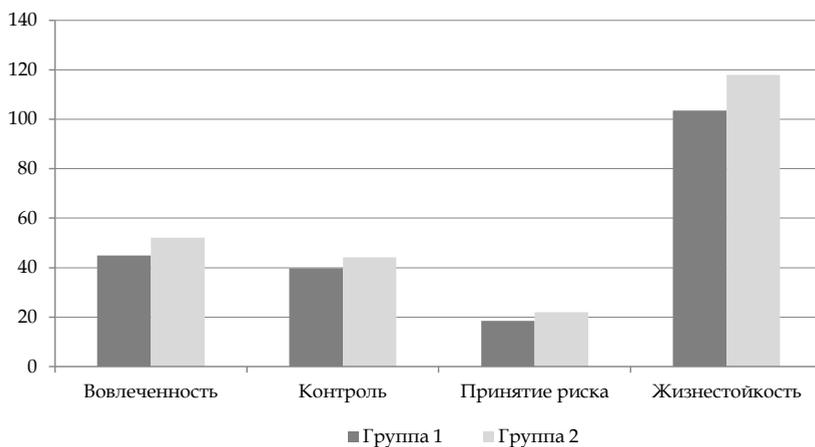


Рис. 3. Гистограмма средних значений показателей жизнестойкости военнослужащих

На рисунке 3 наглядно видно, что группа военнослужащих, не имеющих опыта, связанного с витальной угрозой, характеризуется большей вовлеченностью в события жизни и удовлетворенностью результатами



собственной деятельности, убежденностью, что события жизни субъективно обусловлены. Представители этой группы больше включены в планирующую жизнь активность, настойчивее в достижении целей.

Иными словами, военнослужащие, имеющие травматичный опыт, склонны в меньшей степени ориентироваться на полученный опыт в ситуациях планирования событий жизни и личностного развития, имеют показатели по шкале жизнестойкости ниже, чем военнослужащие, не имеющие такого опыта. Они в меньшей степени склонны прилагать усилия для преодоления жизненных обстоятельств, негативно сказывающихся на качестве жизни, и развития собственной личности. В данном случае жизнестойкость характеризует возможности личности поддерживать высокий уровень психологического здоровья, стрессоустойчивость, удовлетворенность собственной жизнью.

Выводы

Таким образом, в результате эмпирического исследования у военнослужащих, имеющих опыт профессиональной деятельности, связанной с риском для жизни, выявлены отдельные признаки ПТСР и ОСР, что проявляется в тревожности, навязчивых воспоминаниях, эмоциональной заторможенности, избегании, бессоннице, ночных кошмарах, вспышках агрессии, суицидальных мыслях. Описанные проявления соотносятся по содержанию с диагностическими критериями МКБ-10. При этом у военнослужащих, не имеющих опыта выполнения задач в экстремальных ситуациях, таких проявлений не установлено. Отметим, что клинически в группе военнослужащих, имеющих опыт выполнения задачи в экстремальных ситуациях, диагностирован только один случай ПТСР.

В данном контексте представляется важным сформулировать обобщенное определение системы мер профессионального психологического сопровождения военнослужащих в условиях экстремальной ситуации:

Обеспечение психологического здоровья военнослужащих – это создание условий профессиональной деятельности, сводящих к минимуму влияние травмирующих (деформирующих) факторов среды посредством мероприятий психологического сопровождения, направленных на сохранение психологического здоровья военнослужащих.

Организация обеспечения психологического здоровья военнослужащих включает психологическую подготовку личного состава к выполнению задач по предназначению; психологическое сопровождение и поддержку военнослужащих непосредственно в экстремальных ситуациях (связанных с угрозой жизни и здоровью); психологическую реабилитацию (восстановление) военнослужащих по завершении угрожающих ситуаций.

Исходя из вышесказанного нам представляется крайне важным системное решение процесса обеспечения психологического здоровья военнослужащих, включая следующие подсистемы:



1) формирование процедуры качественного профессионального психологического отбора, определяющего параметры психологического здоровья военнослужащих, необходимые для выполнения задач с риском для жизни;

2) подсистема мероприятий психологической подготовки к военно-профессиональной деятельности в условиях боевых действий с учетом индивидуально-личностных характеристик военнослужащего, нацеленная на формирование здоровьесохраняющих стратегий поведения;

3) подсистема поддержки военнослужащих в экстремальных ситуациях (связанных с угрозой жизни и здоровью);

4) подсистема психологической реабилитации военнослужащих с признаками посттравматического синдрома, их реадaptации и ресоциализации;

5) подсистема психологического просвещения членов семей военнослужащих с целью обеспечения психологической поддержки военнослужащего референтной первичной группой.

Резюмируя вышесказанное, можно констатировать, что в результате исследования рабочие гипотезы нашли свое подтверждение. Доказано, что последствиями травматического стресса у военнослужащих, имеющих профессиональный опыт, связанный с риском для жизни, могут стать специфические когнитивные и личностные изменения в виде нарушений временной перспективы и целеполагания, фатализма и утраты смысла жизни, общего снижения жизнестойкости. Последствия указанных изменений обнаруживаются в дезадаптивных и деструктивных эмоциональных и поведенческих феноменах, имеющих психофизиологические корреляты. Своевременный дифференцированный анализ указанных когнитивных и личностных изменений позволяет выделить структурные единицы мишеней психологического воздействия в когнитивной, эмоционально-волевой, потребностно-мотивационной и поведенческой сферах психики военнослужащего, определить уровень психологической подготовки к участию в ситуациях с витальными угрозами, сформировать подсистемы психологической помощи на этапе участия в боевых действиях и профилактики посттравматического синдрома у военнослужащих.

Список литературы

1. Апанасенко Г.Л. Законы термодинамики и здоровье человека // Сеченовский вестник. 2017. №2 (28). С. 61 – 66.

2. Бостанова Л.Ш. Теоретический анализ проблемы посттравматического расстройства личности // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. 2018. №10 (164). С. 363 – 369.

3. Искандаров Р.Р., Масагутов Р.М., Салихова И.А. и др. Распространенность травматического опыта, посттравматического стрессового расстройства и агрессивного поведения у осужденных мужчин // Социальная и клиническая психиатрия. 2019. Т. 22, №3. С. 15 – 19.



4. Караяни А. Г. Психология боевого стресса и стресс-менеджмента : учеб. пособие для вузов. 2-е изд. М., 2020.
5. Ключева Н. В. Ассоциативные и диссоциативные механизмы ПТСР у сотрудников правоохранительных органов // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Сер.: Гуманитарные науки. 2016. №7 (228), вып. 29. С. 159–166.
6. Ключева Н. В., Никишина В. Б., Недуруева Т. В. Интегративная модель психотерапии посттравматического стрессового расстройства // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». 2016. №1. С. 124–132.
7. Козлов В. В. Работа с кризисной личностью : метод. пособие. М., 2020.
8. Котенёв И. О. Психологическая диагностика постстрессовых состояний // Вестник психосоциальной и реабилитационной работы. 2004. №4. С. 30–63.
9. Кузнецова Л. Э., Черепанов Р. В. Теоретические модели формирования и коррекции посттравматических стрессовых расстройств у военнослужащих // Молодой ученый. 2018. №33 (219). С. 75–79.
10. Леонтьев Д. А. Тест смысложизненных ориентаций. М., 2006.
11. Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И. Тест жизнестойкости. М., 2006.
12. Об утверждении Инструкции об организации и проведении профессионального психологического отбора в Вооруженных Силах Российской Федерации : приказ Министра обороны Российской Федерации от 31.10.2019 г. №640 (зарегистрировано в Минюсте России 06.12.2019 г. №56726). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
13. Симеева И. Н. Психология адаптации субъекта к изменениям жизнедеятельности : учеб. пособие. Калининград, 2019.
14. Сукиасян С. Г., Солдаткин В. А., Снедков Е. В. и др. Боевое посттравматическое стрессовое расстройство: от «синдрома раздраженного сердца» до «психогенно-органического расстройства». Эволюция понятия // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2019. №119 (6). С. 144–151.
15. Сырцова А., Соколова Е. Т., Митина О. В. Адаптация опросника временной перспективы личности Ф. Зимбардо // Психологический журнал. 2008. №29 (3). С. 101–109.
16. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб., 2001.
17. Collie K., Backos A., Malchiodi C., Spiegel D. Art Therapy for Combat-Related PTSD: Recommendations for Research and Practice // Journal of the American Art Therapy Association. 2016. №23 (4). P. 157–164.
18. O'Toole B. I., Marshall R. P., Schureck R. J., Dobson M. Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Australian Vietnam Veterans // Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 1998. Vol. 32, iss. 1. <https://doi.org/10.3109/00048679809062702>.
19. Pitman R. K., Gilbertson M. W., Gurvits T. V. et al. Clarifying the Origin of Biological Abnormalities in PTSD Through the Study of Identical Twins Discordant for Combat Exposure // Annals of the New York Academy of Sciences. 2006. Vol. 1071, iss. 1. doi: 10.1196/annals.1364.019.
20. МКБ-10. Классификация психических и поведенческих расстройств. Исследовательские диагностические критерии / Всемирная организация здравоохранения, Женева. СПб., 1995. URL: <https://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/icd10ps.pdf> (дата обращения: 15.05.2024).



Об авторах

Ирина Николаевна Симаева — д-р психол. наук, проф., Балтийский федеральный университет им. И. Канта, Россия.

E-mail: ISimaeva@kantiana.ru

Наталья Михайловна Пухова — зам. начальника, Территориальный центр психологической работы Балтийского флота, Калининград, Россия.

E-mail: pukhovanm@mail.ru

I. N. Simaeva¹, N. M. Pukhova²

93

ENSURING THE PSYCHOLOGICAL HEALTH OF MILITARY PERSONNEL IN EXTREME SITUATIONS

¹ Immanuel Kant Baltic Federal University, Kaliningrad, Russia

² Territorial Center for Psychological Work of the Baltic Fleet, Kaliningrad, Russia

Received 20 May 2024

Accepted 11 September 2024

doi: 10.5922/vestnikpsy-2025-1-8

To cite this article: Simaeva I.N., Pukhova N.M., 2025. Ensuring the psychological health of military personnel in extreme situations, *Vestnik of Immanuel Kant Baltic Federal University. Series: Philology, Pedagogy, Psychology*, №1. P. 84–94. doi: 10.5922/vestnikpsy-2025-1-8.

The relevance of this topic is determined by the increasing number of so-called combatants (participants in hostilities, including both military personnel and civilians) due to the emergence of localized armed conflicts, which flare up and subside globally, and the resulting need to establish unified standards for professional support for individuals affected by the psychological trauma of such situations. The article addresses the problems and objectives of psychological support for military personnel to mitigate the impact of life and health threats on their psyche. The results of an empirical study on signs of traumatic stress among 110 military personnel with professional experience in life-threatening situations are presented. The study highlights the intensity of various factors of post-traumatic stress disorder (PTSD) in the cognitive, emotional-volitional, need-motivational, and behavioral spheres of the military personnel's psyche. Through a differentiated analysis of cognitive and personality changes, structural targets for psychological intervention are identified, and vectors for psychological training are defined. These include preparation for life-threatening situations, psychological support during combat, and the prevention of post-traumatic syndrome in military personnel after their participation in hostilities. A developed and practically tested algorithm for an individualized and differentiated approach to the psychoprophylaxis of combat stress is presented.

Keywords: traumatic stress, extreme situation, psychological preparation, psychological support

The authors

Prof. Irina N. Simaeva, Immanuel Kant Baltic Federal University, Russia.

E-mail: ISimaeva@kantiana.ru



Natalia M. Pukhova, Deputy Chief, Territorial Center for Psychological Work of the Baltic Fleet, Kaliningrad, Russia.

E-mail: pukhovanm@mail.ru