

Оценка суицидального риска у военнослужащих, подверженных острому и/или хроническому стрессовому воздействию

Д.Н. Ефремова¹, кандидат психологических наук, доцент кафедры нейро- и патопсихологии, Институт психологии им. Л.С. Выготского;
Ю.Д. Григорьева¹, клинический психолог.

¹Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский государственный гуманитарный университет» (125047, г. Москва, ул. Чаянова, д. 15, корпус 7).

В статье рассматривается проблема суицидального риска (СР) у военнослужащих, находящихся под воздействием острых и/или хронических стрессовых факторов. Цель исследования заключалась в выявлении показателей СР с учётом посттравматических нарушений, аффективной лабильности и экзистенциальных факторов. Исследование проведено с использованием опросников травматического стресса, факторов суицидального риска, теста смысложизненных ориентаций и методики оценки Я-концепции. Полученные результаты демонстрируют, что у военнослужащих с острым стрессовым расстройством преобладают реактивные нарушения эмоциональной регуляции, тогда как при хроническом посттравматическом стрессовом расстройстве выявляются устойчивые личностные трансформации, истощение адаптационных ресурсов и повышенная суицидальная уязвимость. Данные исследования подчёркивают необходимость интегративных психопрофилактических и реабилитационных программ, направленных на укрепление личностных и экзистенциальных ресурсов для снижения риска суицидального поведения.

Ключевые слова: суицидальный риск, военнослужащие, посттравматическое стрессовое расстройство, острое стрессовое расстройство, Я-концепция, смысложизненные ориентации, экзистенциальные ресурсы, профилактика, реабилитация.

Assessment of suicide risk in military personnel exposed to acute and/or chronic stress

D.N. Efremova¹, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor at the Department of Neuro-and Pathopsychology, L.S. Vygotsky Institute of Psychology;
Y.D. Grigorieva¹, clinical psychologist.

¹Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education Russian State University for the Humanities (125047, Moscow, Chayanova Street, 15, Building 7).

The article discusses the problem of suicide risk in military personnel who are under the influence of acute and/or chronic stress factors. The aim of the study was to identify indicators of suicide risk, taking into account post-traumatic disorders, affective lability and existential factors. The study was conducted, on a sample using questionnaires of traumatic stress, suicide risk factors, a test of life orientations and Self-concept assessment methodology. The results obtained demonstrate that reactive disorders of emotional regulation prevail in people with acute stress disorder, whereas in chronic PTSD, stable personal transformations, depletion of adaptive resources, and increased suicidal vulnerability are revealed. These studies emphasize the need for integrative psychoprophylactic and rehabilitation programs aimed at strengthening personal and existential resources to reduce the risk of suicidal behavior.

Keywords: suicidal risk, military personnel, post-traumatic stress disorder, acute stress disorder, Self-concept, life-meaning orientations, existential resources, prevention, rehabilitation.

ВВЕДЕНИЕ

На современном этапе социально-экономического развития общества военная служба сопряжена с высокой вероятностью воздействия экстремальных психотравмирующих факторов, что обуславливает значительное повышение риска формирования посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), острого стрессового расстройства (ОСР), хронического стрессового и сопутствующих аффективных нарушений.

Актуальность исследования суицидального риска (СР) у военнослужащих обусловлена сочетанием клинических, социальных и экзистенциальных факторов, определяющих рост психической дезадаптации в условиях боевых действий и постстрессового периода. Длительная кумуляция боевого стресса, высокая степень ответственности, неопределённость боевой ситуации и трансформация системы жизненных смыслов формируют предрасположенность к аффективным нарушениям и суицидальному поведению. Несмотря на наличие

нормативно утверждённых клинических протоколов диагностики и ведения ПТСР [1], комплексная оценка СР с учётом личностно-смысловых и экзистенциальных факторов остаётся недостаточно разработанной в отечественной практике.

Анализ современной литературы выявляет методологический пробел, связанный с недостаточной разработанностью категории смысло-жизненных ориентаций в контексте психической адаптации военнослужащих. Между тем, как показывают исследования последних лет [19, 20], именно дифференцированные смысло-жизненные ориентации выполняют медиаторную и модераторную функции по отношению к тяжести посттравматических симптомов, степени социальной адаптации и рискованному поведению, включая аутоагрессию.

Зарубежные авторы подчёркивают роль личностных ресурсов психологической устойчивости, когнитивной гибкости и смысло-жизненных ориентаций в рамках профилактики тяжёлых стрессовых реакций [17, 18]. Однако на текущий момент, за последние 3 года исследований, направленных на выявление связей смысло-жизненных ориентаций, структуры Я-концепции и СР не обнаружено.

Целью исследования является выявление показателей СР у военнослужащих, находящихся под воздействием острых и/или хронических стрессовых факторов.

Гипотезы:

1. Имеется связь между выраженностью когнитивно-эмоциональной дисрегуляции и постстрессовых переживаний с уровнем СР у военнослужащих.

2. Сформированность и устойчивость ценностно-смысловой сферы личности определяет выраженность антисуицидальных показателей.

3. Имеются различия ценностно-смысловой сферы и показателей СР у военнослужащих с острым стрессовым состоянием и хроническим расстройством.

Методы, примененные в исследовании, включают мотивационную беседу, психодиагностический метод сбора данных и методы математической обработки. Методы математической обработки данных проводились в программе SPSS 23.0. В процессе математической обработки данных проведен корреляционный анализ по Спирмену, применен U-критерий Манна-Уитни в группах. Также применен критерий Краскела-Уоллиса (ориг. Kruskal-Wallis).

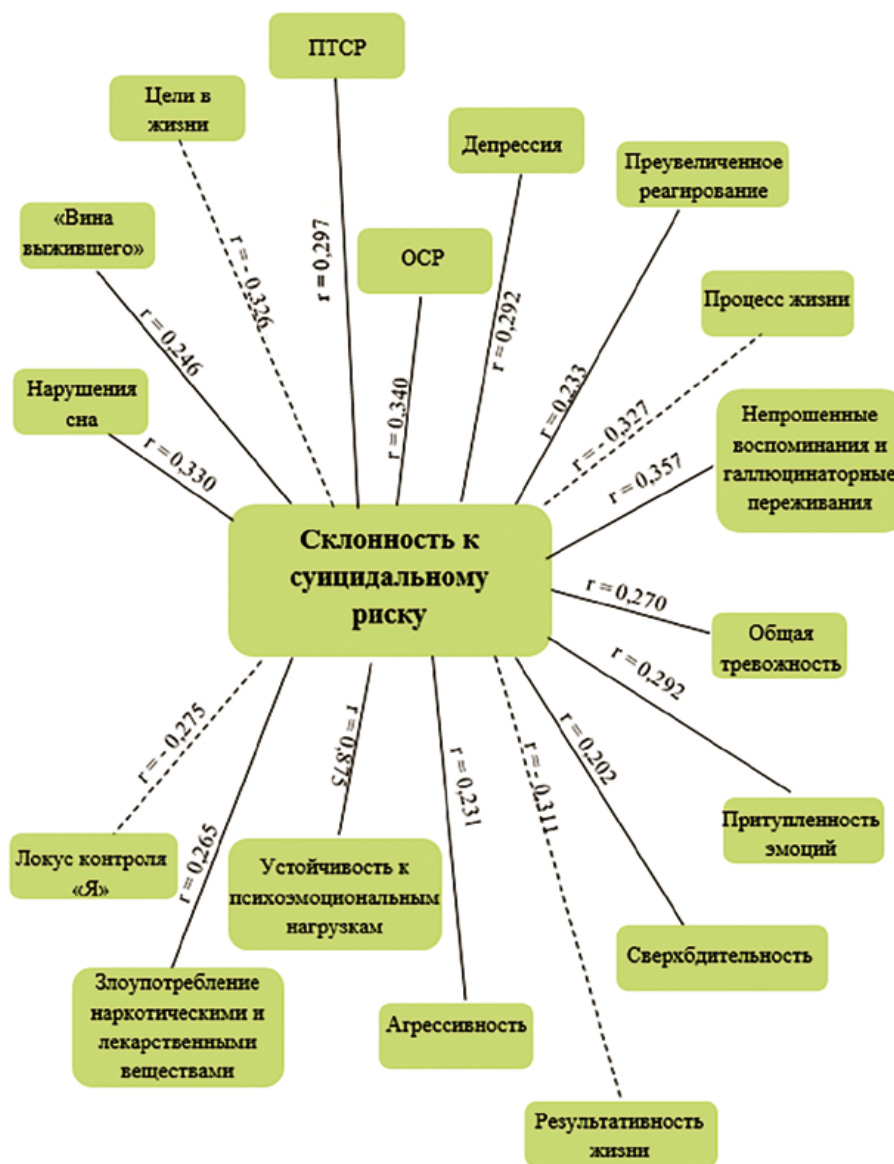
Методики исследования включают в себя опросник травматического стресса (ОТС) автора И.О. Котенева, методику «Факторы суицидного риска» (ФСР-26) П.И. Юнацкевича, тест смысло-жизненных ориентаций (СЖО) или Тест осмысленности жизни (Purpose-in-Life Test, PIL) в адаптации Д.А. Леонтьева и опросник «Коллективная и независимая Я-концепция» (Self-Construal Scale, SCS) в адаптации Е.А. Дорошевой, Г.Г. Князева и др.

Выборка данного исследования составила 113 респондентов, из них 5 женщин и 108 мужчин, средний возраст 26 ± 8 лет. Респонденты проходили службу в различных условиях профессиональной деятельности и медицинского сопровождения. В исследование были включены военнослужащие, находившиеся на стационарном лечении, военнослужащие, продолжающие службу в подразделениях штабного типа, а также лица, находившиеся на амбулаторном наблюдении. Большинству респондентов, проходивших стационарное и амбулаторное лечение, были установлены диагнозы по МКБ-10 F43.0 и F43.1.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе корреляционного анализа по непараметрическому критерию Спирмена было выявлено, что СР имеет широкий спектр связей с представленными критериями.

Прежде всего, следует отметить, что СР демонстрирует связь с выраженностью посттравматического стресса и ОСР ($r = 0,297, p = 0,001$ и $r = 0,340, p = 0,000$). Аналогично, выявлена положительная связь между уровнем депрессии и СР ($r = 0,292, p = 0,002$), что свидетельствует о том, что чем выше депрессивная симптоматика, тем больше вероятность суицидальных тенденций. Кроме того, положительные связи выявлены между СР и такими показателями, как преувеличенное реагирование ($r = 0,233, p = 0,013$), приглушенность эмоций ($r = 0,292, p = 0,002$), состояние сверхбдительности ($r = 0,202, p = 0,013$), агрессивность ($r = 0,231, p = 0,014$), устойчивость к психоэмоциональным нагрузкам ($r = 0,875, p = 0,000$). Эти данные указывают на то, что когнитивно-эмоциональная дисрегуляция и повышенная напряжённость эмоциональной сферы сопряжены с более высоким уровнем формирования суицидальных тенденций. Также установлены значимые положительные корреляции между СР и общей тревожностью ($r = 0,270, p = 0,004$), злоупотреблением психоактивными веществами [ПАВ] (наркотическими и лекарственными) ($r = 0,265, p = 0,005$), непрошенными воспоминаниями и галлюцинаторными переживаниями ($r = 0,357, p = 0,000$), нарушениями сна ($r = 0,330, p = 0,000$), а также феноменом «вины выжившего» ($r = 0,246, p = 0,009$). Это свидетельствует о том, что как тревожно-аффективные, так и поведенческие дезадаптивные проявления влияют на повышение риска суицидального поведения. В то же время были обнаружены отрицательные корреляции между уровнем СР и такими показателями, как цели в жизни ($r = -0,326, p = 0,000$), процесс жизни ($r = -0,327, p = 0,000$), результативность жизни ($r = -0,311, p = 0,000$), а также локус контроля «Я» ($r = -0,275, p = 0,003$), и ло-



ПТСР — посттравматическое стрессовое расстройство; ОСР — острое стрессовое расстройство.

Рис. 1. Корреляционная плеяда
The Correlation Galaxy

кус контроля «Жизнь» ($r = -0,204$, $p = 0,030$). Данные результаты указывают на то, что снижение смысловых ориентаций и дефицитарность субъективного контроля связаны с увеличением вероятности формирования суицидальных тенденций. На рис. 1 представлена корреляционная плеяда, отражающая значимые положительные и отрицательные корреляционные связи.

Анализ данных с использованием критерия Краскела–Уоллиса, проведенный по трем группам испытуемых с низким, средним и высоким уровнем выраженности ПТСР¹, выявил статистически

значимые различия по большинству исследуемых показателей (табл. 1).

Градации выраженности показателей представлена на основании данных методики И.О. Коте-

совое расстройство». В клинической практике и научных исследованиях этот термин используется описательно для обозначения длительно текущих устойчивых постстрессовых состояний, однако нозологически не закреплён. Согласно МКБ-10, единственным стрессовым расстройством, способным к длительному течению, является посттравматическое стрессовое расстройство (F43.1), хронификация которого определяется фактической длительностью и устойчивостью симптоматики. В настоящем исследовании термин «хроническое стрессовое расстройство» применяется исключительно как клиничко-описательная категория, отражающая степень и длительность постстрессовой дезадаптации, без подмены официальной диагностики.

¹ В Международной классификации болезней 10-го пересмотра отсутствует самостоятельный диагноз «хроническое стрес-

Таблица 1. Результаты расчета критерия Краскела-Уоллиса трех групп: с низким, средним и высоким уровнем выраженности посттравматического стрессового расстройства (N = 113)

The results of the calculation of the Kruskal-Wallis criterion for three groups: with low, medium and high levels of severity of post-traumatic stress disorder (N = 113)

	Депрес- сия	Аггра- вация	Сверх- бдительность	Преувели- ченное реагиро- вание	Притуп- ленность эмоций	Агрес- сивность	Нарушения памяти, концен- трации внимания	Общая тревож- ность
Хи-квадрат	71,849	25,082	17,674	64,751	71,634	46,833	52,981	72,348
Асимпто- тическая значимость	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

нёва. Психологическая диагностика посттравматических стрессовых состояний. При значениях шкал ниже 50 Т-баллов симптоматика, как правило, отсутствует. В диапазоне от 50 до 65 Т-баллов могут проявляться отдельные симптомы постстрессовых состояний, причем незначительно выраженные. 65–70 Т-баллов ПТСР или ОСР обычно соответствуют диагнозу «частичного» ПТСР или ОСР. При значениях выше 70 Т-баллов вероятность клинически выраженных расстройств заметно возрастает, а в случаях превышения уровня 80 Т-баллов необходимо уточнение клинического диагноза «полного» ПТСР или ОСР [9].

Было установлено, что группы различаются по показателю депрессивной симптоматики ($\chi^2 = 71,849$; $p < 0,001$), что указывает на то, что с ростом тяжести проявлений ПТСР закономерно усиливаются и депрессивные состояния. Кроме того, выявлены различия по показателю аггравации ($\chi^2 = 25,082$; $p < 0,001$), что отражает различную степень субъективной фиксации на симптоматике у представителей разных групп. Дальнейший анализ показал, что группы различаются по шкале сверхбдительности ($\chi^2 = 17,674$; $p < 0,001$), а также по показателю преувеличенного реагирования ($\chi^2 = 64,751$; $p < 0,001$). Значимые различия обнаружены по показателю как притупленность эмоций ($\chi^2 = 71,634$; $p < 0,001$). Различия также выявлены по показателю агрессивности ($\chi^2 = 46,833$; $p < 0,001$), а также по нарушениям памяти, концентрации и внимания ($\chi^2 = 52,981$; $p < 0,001$). При этом достоверно различаются группы по уровню общей тревожности ($\chi^2 = 72,348$; $p < 0,001$).

Значимые различия присутствуют также по шкале приступы ярости ($\chi^2 = 22,220$; $p < 0,001$). Следует подчеркнуть, что по показателю злоупотребление наркотическими и лекарственными веществами, также выявлены достоверные различия между группами ($\chi^2 = 50,814$; $p < 0,001$). Аналогичная закономерность обнаружена в отношении показателя непрошенных воспоминаний и галлюцинаторных переживаний ($\chi^2 = 64,723$; $p < 0,001$)

и проблем со сном ($\chi^2 = 69,381$; $p < 0,001$). Значимые различия зафиксированы по показателю вина выжившего ($\chi^2 = 38,754$; $p < 0,001$). Следует отметить, что группы различаются также по уровню оптимизма ($\chi^2 = 7,884$; $p = 0,019$), по склонности к СР ($\chi^2 = 14,147$; $p = 0,001$) и устойчивости к психоэмоциональным нагрузкам ($\chi^2 = 14,986$; $p = 0,001$). Достоверные различия были выявлены по показателям, связанным с особенностями Я-концепции. Так, взаимосвязанная Я-концепция ($\chi^2 = 9,818$; $p = 0,007$) и независимая Я-концепция ($\chi^2 = 10,423$; $p = 0,005$) различаются в зависимости от уровня выраженности хронического стрессового расстройства. На рис. 2 представлена плеяда, отражающая показатели СР у группы военнослужащих с ПТСР.

Проведенный анализ с применением критерия Краскела-Уоллиса показал наличие статистически значимых различий между группами по выраженности показателя ОСР.

Так, в группе с более выраженными проявлениями ОСР зафиксированы высокие значения по параметрам сверхбдительности ($\chi^2 = 13,43$; $p = 0,001$), преувеличенного реагирования ($\chi^2 = 64,05$; $p < 0,001$), притупленности эмоций ($\chi^2 = 67,96$; $p < 0,001$), агрессивности ($\chi^2 = 49,02$; $p < 0,001$), а также нарушений памяти и концентрации внимания ($\chi^2 = 55,02$; $p < 0,001$). Эти показатели отражают обостренное функционирование стресс-реакций, истощение когнитивных ресурсов и повышенную эмоциональную лабильность. Значимые различия выявлены также по шкалам депрессии ($\chi^2 = 73,75$; $p < 0,001$) и тревожности ($\chi^2 = 71,36$; $p < 0,001$).

Выявлено повышение уровня злоупотребления ПАВ ($\chi^2 = 24,37$; $p < 0,001$), наличие галлюцинаторных переживаний ($\chi^2 = 49,43$; $p < 0,001$), а также выраженные нарушения сна ($\chi^2 = 66,038$; $p < 0,001$). Особое внимание заслуживают различия в сфере экзистенциальных и личностных характеристик. Так, лица с более выраженными признаками ОСР демонстрировали снижение

Таблица 2. Результаты расчета критерия Краскела-Уоллиса трех групп: с низким, средним и высоким уровнем выраженности посттравматического стрессового расстройства (N = 113)

The results of the calculation of the Kruskal-Wallis criterion for three groups: with low, medium and high levels of severity of post-traumatic stress disorder (N = 113)

	Приступы ярости	Злоупотребление ПАВ	Непрошенные воспоминания и галлюцинаторные переживания	Проблемы со сном	Вина выжившего	Оптимизм	Склонность к СР	Устойчивость к психоэмоциональным нагрузкам	Взаимосвязанная Я-концепция	Независимая Я-концепция
Хи-квадрат	22,220	50,814	64,723	69,381	38,754	7,884	14,147	14,986	9,818	10,423
Асимптотическая значимость	,000	,000	,000	,000	,000	,019	,001	,001	,007	,005

Примечание: ПАВ — психоактивные вещества; СР — суицидальный риск.

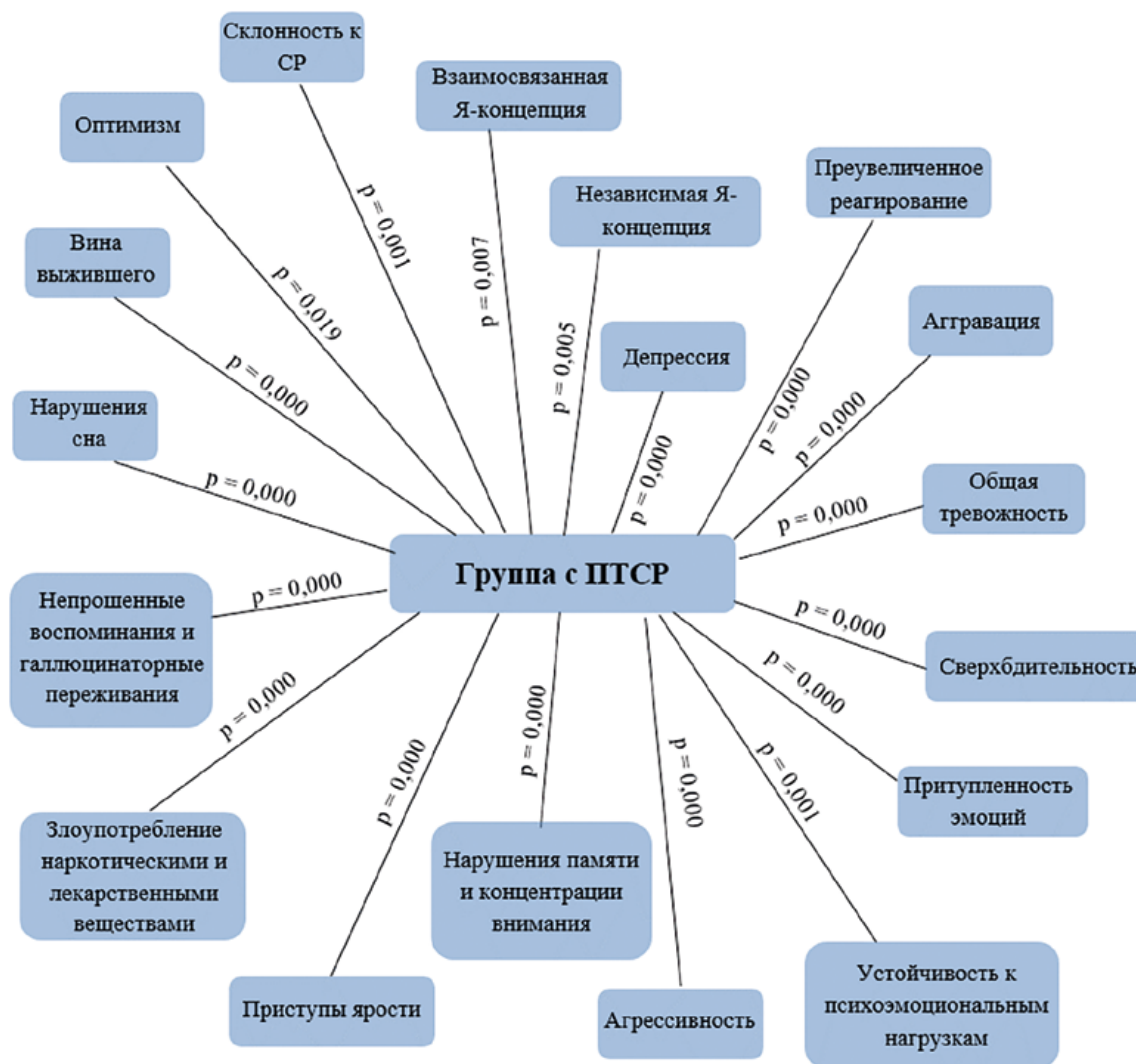


Рис. 2. Значимые различия у группы военнослужащих с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР)

Significant differences in the group of military personnel with post-traumatic stress disorder (PTSD)

Таблица 3. Результаты расчета критерия Краскела-Уоллиса трех групп: с низким, средним и высоким уровнем выраженности показателя острого стрессового расстройства (N = 113)

The results of the calculation of the Kruskal-Wallis criterion for three groups: with low, medium and high levels of severity of acute stress disorder (N = 113)

	Депрессия	Агравация	Сверхбдительность	Преувеличенное реагирование	Пригипленность эмоций	Агрессивность	Нарушения памяти, концентрации	Общая тревожность	Приступы ярости
Хи-квадрат	65,918	33,858	13,430	64,048	67,961	49,018	55,018	71,355	24,372
Асимптотическая значимость	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000

Таблица 4. Результаты расчета критерия Краскела-Уоллиса трех групп: с низким, средним и высоким уровнем выраженности показателя острого стрессового расстройства (N = 113)

The results of the calculation of the Kruskal-Wallis criterion for three groups: with low, medium and high levels of severity of acute stress disorder (N = 113)

	Злоупотребление ПАВ	Непрошенные воспоминания и гал. переживания	Проблемы со сном	Вина выжившего	Склонность к СР	Устойчивость к психоэмоциональным нагрузкам	Взаимозависимая Я-концепция	Независимая Я-концепция
Хи-квадрат	49,430	68,483	66,038	46,108	14,357	14,589	13,302	6,076
Асимптотическая значимость	,000	,000	,000	,000	,001	,001	,001	,048

Примечание: ПАВ — психоактивные вещества; СР — суицидальный риск.

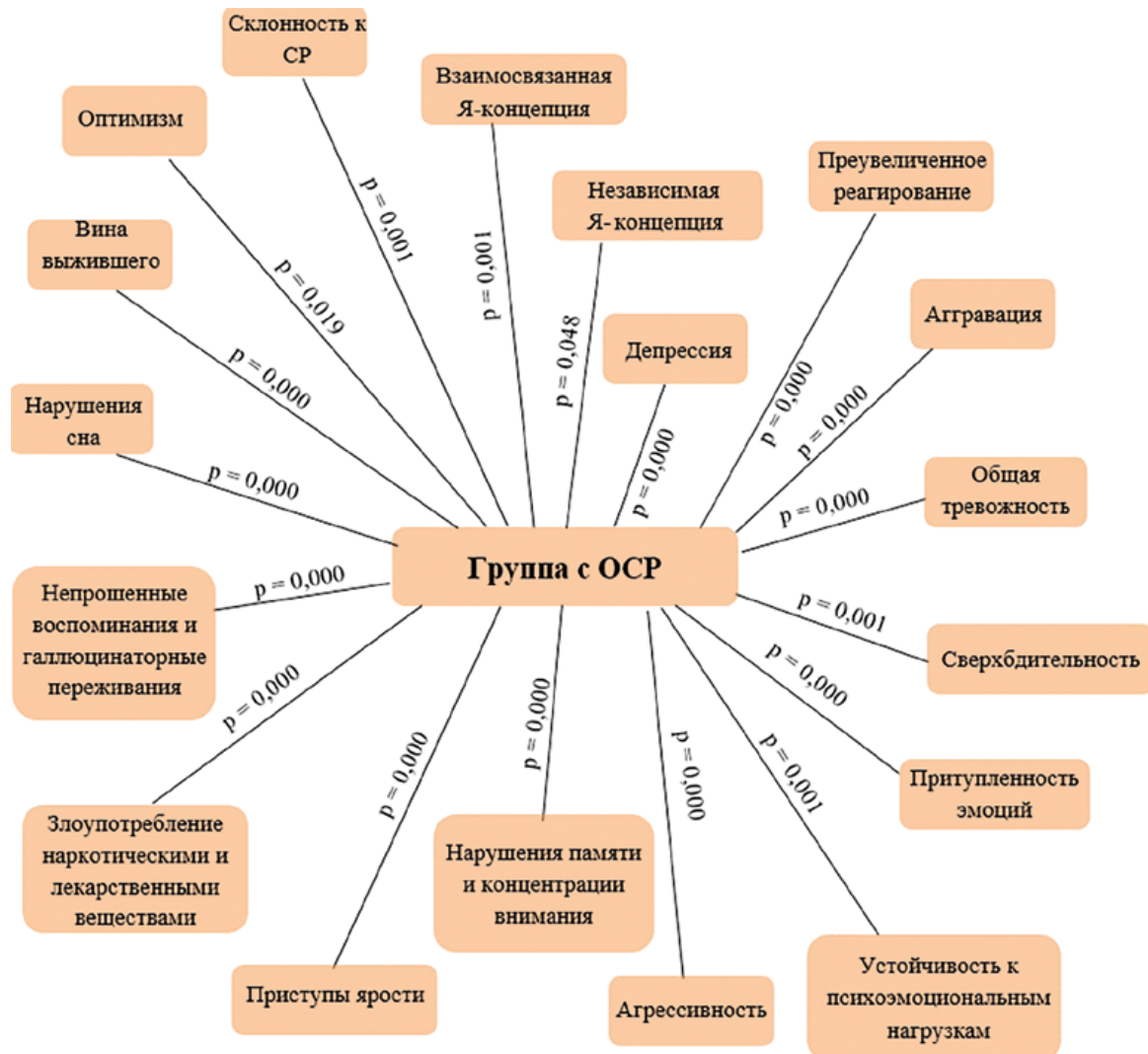
устойчивости к психоэмоциональным нагрузкам ($\chi^2 = 14,59$; $p < 0,001$) и повышение склонности к СР ($\chi^2 = 14,36$; $p < 0,001$). Кроме того, были зафиксированы различия по показателям Я-концепции: более высокая выраженность взаимозависимой (коллективной) Я-концепции ($\chi^2 = 13,30$; $p = 0,001$) и снижение независимой Я-концепции ($\chi^2 = 6,08$; $p = 0,048$). На рис. 5 представлена плеяда, отражающая значимые различия в группе военнослужащих с ОСР.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Выявлены отрицательные корреляции СР с показателями смысложизненных ориентаций и субъективного контроля, которые и вносят значительный вклад в формирование СР. Снижение показателей таких смысложизненных ориентаций как: «Целей в жизни», «Процесса жизни» и «Ре-

зультативности жизни» указывает на то, что дефицитарность экзистенциальной наполненности жизни связана с усилением формирования СР у военнослужащих. Другими словами, при отсутствии устойчивых целей, осознанной ценности происходящего и чувства продуктивности собственной деятельности вероятность аутоагрессивного СР риска с локусом контроля «Я» и локус контроля «Жизнь» свидетельствуют о том, что низкая субъектность и ощущение отсутствия контроля над жизненными обстоятельствами повышают риск суицидального поведения. Это согласуется с данными когнитивных моделей депрессии (А. Бека), где экстернальный локус контроля и ощущение собственной беспомощности выступают ключевыми критериями СР.

Полученные данные по расчету Краскелла-Уоллиса относительно выраженности ПТСР позволяют проследить, что его уровень выраженности тесно связан с целым рядом эмоционально-аффек-



ОСР — острое стрессовое расстройство; СР — суицидальный риск.

Рис. 3. Значимые различия у группы военнослужащих с острым стрессовым расстройством
Significant differences in the group of military personnel with acute stress disorder

тивных, когнитивных и поведенческих нарушений. Прежде всего, обращает на себя внимание закономерное усиление проявления депрессивной симптоматики и общей тревожности. Этот результат представляется закономерным, поскольку клинические исследования неоднократно подтверждали наличие коморбидности посттравматического стресса с депрессией и тревожными расстройствами. Кроме того, было установлено, что более высокий уровень ПТСР сопряжен с выраженной когнитивной дисфункцией, проявляющейся в нарушениях памяти, концентрации и внимания. Значимые различия были выявлены по шкале «сверхбдительность», что указывает на стойкое формирование гиперактивационного синдрома. Этот феномен рассматривается как ключевой патогенетический механизм переживания стресса, обеспечивающий постоянное напряжение, ожидание угрозы и высокий уровень физиологической активации. В то же время, при-

тушенность эмоций и аггравация симптоматики отражают характерные защитные тенденции, связанные с эмоциональной изоляцией и фиксацией на травматическом опыте. Выявлено, что группы с разным уровнем выраженности ПТСР существенно различаются по склонности к агрессивным реакциям, приступам ярости и преувеличенному реагированию. Эти данные свидетельствуют о нарушении механизмов эмоциональной регуляции и о тенденции к импульсивному, аффективно насыщенному поведению. Следует отметить, что такие проявления могут не только усиливать межличностные конфликты, но и выступать как критерий вторичной травматизации. Особое внимание заслуживает тот факт, что в группе с более высоким уровнем ПТСР достоверно чаще наблюдается злоупотребление ПАВ. Этот результат представляется клинически значимым, так как подтверждает распространённый механизм «самолечения» с помощью алкоголя или медикаментов, который, в свою

очередь, способствует формированию аддиктивного поведения и углублению дезадаптации. Наряду с этим, существенные различия были обнаружены по показателям «вины выжившего» и СР. Эти результаты имеют принципиальное значение, поскольку демонстрируют прямую связь между посттравматическим опытом, аффективной дезорганизацией и формированием суицидального риска. «Вина выжившего», является специфическим феноменом и может выступать центральным критерием в развитии суицидального поведения. В то же время необходимо отметить, что показатели смысловых ориентаций (цели, процесс и результативность жизни) не продемонстрировали значимых межгрупповых различий. Это может свидетельствовать о том, что базовые экзистенциальные представления личности остаются относительно устойчивыми, несмотря на выраженность симптоматики. Однако различия, выявленные по взаимосвязанной и независимой Я-концепции, указывают на трансформацию структуры самовосприятия: лица с более выраженным ПТСР демонстрируют тенденцию к изменению образа Я, что отражает кризис идентичности и снижение интегративных функций личности.

Полученные результаты по расчетам Краскела-Уоллиса и выраженности ОСР позволяют глубже понять специфику клинико-психологических проявлений и их структурную связь с личностными и экзистенциальными особенностями. Выявленные различия по шкалам сверхбдительности, преувеличенного реагирования, притупленности эмоций, агрессивности и когнитивных нарушений подтверждают наличие характерного для посттравматических состояний комплекса симптомов, описываемого в клинической литературе как «гиперактивационный кластер». Значимые различия по уровням депрессии и тревожности отражают аффективный компонент ОСР, традиционно рассматриваемый как один из центральных предикторов перехода острых постстрессовых реакций в хроническое ПТСР. В этой связи особое значение приобретает обнаруженное повышение склонности к СР, указывающее на прямую связь между экзистенциальной дезориентацией, депрессивной симптоматикой и деструктивными формами поведения. Выявленные различия в области сна и психосоматического функционирования (трудности засыпания) отражают соматическую компоненту травматического дистресса. Нарушения сна рассматриваются как один из наиболее устойчивых симптомов посттравматического реагирования. Особый интерес представляют данные, касающиеся Я-концепции. Повышение взаимосвязанной и снижение независимой Я-концепции у лиц с ОСР указывает на трудности сохранения автономности и целостности идентичности. В условиях боевого или экстремального опыта это может быть связано с необходимостью адаптации к жёстко струк-

турированным социальным группам (например, воинскому коллективу), что впоследствии затрудняет переход к гражданским условиям и порождает экзистенциальные кризисы. Сочетание дефицита автономии с пониженной устойчивостью к психоэмоциональным нагрузкам формирует дополнительную зону уязвимости, ограничивающую возможности конструктивного совладания.

Данные демонстрируют, что как ОСР, так и ПТСР характеризуются рядом общих клинико-психологических проявлений, включающих повышенную депрессивную и тревожную симптоматику, нарушения когнитивной сферы (памяти, внимания и концентрации), а также стойкие расстройства сна. У обеих форм наблюдаются проявления агрессивности и импульсивного поведения, повышенная сверхбдительность и преувеличенное реагирование, что отражает дисрегуляцию стресс-реакций и постоянную мобилизацию адаптационных ресурсов психики. Кроме того, фиксируются дезадаптивные трансформации Я-концепции, выражающиеся в усилении взаимозависимости и снижении независимости, а также дефицит экзистенциальной наполненности жизни и смысловых ориентаций, что подчеркивает уязвимость личности к эмоционально-когнитивной дисрегуляции и формированию устойчивых посттравматических синдромов.

Таким образом, данные синдромы функционируют в рамках единого патопсихологического континуума, отражающего дезадаптацию личности в условиях хронического стресса. Группа с ПТСР по сравнению группы с ОСР указывают на постоянную мобилизацию стресс-системы, неспособность психики к снижению уровня напряжения и нарушение регуляции эмоциональной сферы, что в перспективе может вести к хронизации симптоматики. Обе формы характеризуются общей симптоматикой депрессии, тревожности, когнитивных нарушений, нарушений сна и повышенной сверхбдительности, что отражает стойкую дисрегуляцию стресс-системы. При этом для хронического стрессового расстройства типично закрепление эмоционального онемения, длительные когнитивные дисфункции, регулярные вспышки агрессии, дезадаптивное употребление ПАВ и устойчивые трансформации Я-концепции, что указывает на истощение адаптационных ресурсов. Эти различия и общие черты формируют повышенный СР у военнослужащих, усиливая уязвимость к аутоагрессивным проявлениям при длительном воздействии стрессогенных факторов.

ВЫВОДЫ

На основании анализа полученных данных и проверки выдвинутых гипотез можно сформулировать следующие выводы:

Установлено, что СР у военнослужащих носит интегративный характер и формируется на фоне выраженной аффективной, когнитивной и поведенческой дисрегуляции.

Снижение выраженности смысловых ориентаций, включая дефицит целей, субъективной насыщенности и результативности жизни, а также ослабление субъективного контроля (локус контроля «Я» и «Жизнь»), выступают важными психологическими критериями формирования СР.

У военнослужащих с ОСР СР обусловлен выраженной аффективной дезорганизацией и эмоциональной гиперактивацией при относительной сохранности смысловых ориентаций, что указывает на реактивный и потенциально обратимый характер нарушений, однако высокая психоэмоциональная лабильность и нестабильность адаптационных механизмов при отсутствии своевременной психологической помощи могут способствовать хронизации симптоматики и склонности к СР.

У военнослужащих с ПТСР выраженные и устойчивые трансформации Я-концепции в сочетании со снижением смысловых ориентаций свидетельствуют об истощении адаптационных ресурсов и кризисе идентичности, что отражает большую подверженность к СР по сравнению с группой ОСР и отражает переход от реактивных форм дезадаптации к хроническому посттравматическому стрессу.

Практическая значимость исследования заключается в обосновании внедрения интегративных психопрофилактических и реабилитационных программ, направленных на укрепление личностных ориентаций, формирование устойчивой Я-концепции для профилактики СР у военнослужащих.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные данные являются частью более масштабного исследования, направленного на комплексную оценку факторов СР у военнослужащих. Аналитический обзор показал, что разработанность проблемы СР у военнослужащих с учетом проявлений симптомов посттравматического расстройства, ОСР аффективными нарушениями и экзистенциальными факторами, требует дальнейшего теоретического изучения.

Проведённое исследование подтверждает многофакторную природу формирования СР у военнослужащих. Сохранность смысловых ориентаций и субъективного контроля выступает как ключевой буферный фактор для предотвращения СР. Практическая значимость проведенного исследования, показывает необходимость внедрения интегративных профилактических программ для укрепления смысловых ориентаций личности и формирования устойчивой Я-концепции, с учетом симптоматики ПТСР и ОСР, у военнослужащих. Включение результатов исследования в программы психопрофилактики и психологической реабилитации снизит СР у военнослужащих с ОСР и ПТСР и сформирует основу долгосрочной психологической адаптации, в том числе и при продолжении профессиональной деятельности в экстремальных условиях.

Литература

1. Клинические рекомендации: Посттравматическое стрессовое расстройство. М.: Минздрав России, 2023.
2. Международная классификация болезней 10-го пересмотра. Психические расстройства и расстройства поведения. Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации. М.: Российское общество психиатров, 1998.
3. Безпалая А.С., Александрова Т. И. Суицидальное поведение личности военнослужащих по призыву в период адаптации к военной службе // Вестник науки. 2024. № 1 (70).
4. Гарциенко С.В. Формирование эмоциональной устойчивости военнослужащих, проходящих службу в экстремальных условиях // Военно-психологический журнал. — 2015. — № 3. — С. 45–53
5. Днов К. В., Баурова Н. Н., Серегин Д. А. Личностные предикторы суицидального поведения военнослужащих по призыву // Доктор.Ру. 2018. № 1 (145). С. 48–53.
6. Дорошева Е. А., Князев Г. Г., Корниенко О. С. Валидизация русскоязычных версий опросников Я-концепции // Психологический журнал. 2016. № 3.
7. Ефремова Д. Н. Психологические аспекты мотивации выживания участников боевых действий // Современная терапия в психиатрии и неврологии. 2025. № 3. С. 30-35. DOI: <https://doi.org/10.32416/2304-9707-2025-3-30-35> (дата обращения: 10.12.2025).
8. Жданок Д. Н., Овчинников А. А. Психоз как стресс... // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2019. Т. 119, № 2. С. 125–128.
9. Котенёв И. О. Психологическая диагностика посттравматических стрессовых состояний // Журнал практического психолога. 2019. № 2.
10. Котова Ю. Д., Гуремина Н. В. Профилактика суицидального поведения... // Студенческий научный форум. 2025.
11. Лаврова Л. В. Программа профилактики суицидального поведения «У последней черты» [Электронный ресурс]. URL: <https://infourok.ru/programma-po-profilaktike-suicidalnogo-povedeniya-sredi-podrostkov-u-posledney-cherti-2325982.html> (Дата обращения: 12.09.2025).
12. Леонтьев Д. А. Тест смысловых ориентаций (СЖО). М.: Смысл, 1992.
13. Семенова Н. Д. Феномен «смерти семьи» при посттравматическом стрессовом расстройстве (по материалам зарубежных публикаций 90-х годов) // Современная терапия в психиатрии и неврологии. 2025. № 3. С. 24-29. DOI: <https://doi.org/10.32416/2304-9707-2025-3-24-29> (дата обращения: 12.12.2025).
14. Юнацкевич П. И. Основы военной суицидологии. СПб.: Ин-т суицидологии АЭСТ, 2018.
15. Юрасов В. В., Привалова Н. В., Долгих А. В., Пудовкина В. В. К вопросу о суицидальном поведении военнослужащих // Тюменский медицинский журнал. 2013. № 3.
16. Шадрин И. В., Пирогова М. Ю. Суицидальное поведение у комбатантов // Актуальные вопросы возрастной наркологии. Челябинск, 2012. С. 59–62.
17. Kumar S. A., Borowski S., Vogt D. Meaning in life following service... // Appl. Psychol. Health Well-Being. 2024. 16(2). P. 723–744. DOI: 10.1111/aphw.12513.
18. Morse J. L., Wooldridge J. S., Afari N. et al. Associations among meaning in life... // Psychol. Serv. 2024. 21(2). P. 247–253. DOI: 10.1037/ser0000755.
19. Nordstrand A. E., Barger S. D., Tvedt M. A. et al. A novel intervention for acute stress reaction... // European Journal of Psychotraumatology. 2024. 15(1). DOI: 10.1080/2008066.2024.2400011.
20. Tedla A., Asnakew S., Legas G. et al. Post-traumatic stress disorder among military personnel... // Front. Psychiatry. 2024. Vol. 15. Article 1410630. DOI: 10.3389/fpsy.2024.1410630.