

Улюкин Игорь Михайлович,  
кандидат медицинских наук, научный сотрудник,  
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург  
Ulyukin Igor' Mikhailovich, PhD (Med.), Research Associate,  
Kirov Military Medical Academy, St. Petersburg

Сечин Алексей Александрович,  
начальник научно-исследовательской лаборатории,  
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

**ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО  
И САМООЦЕНКА СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У ЛИЦ  
МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ  
YOUNG PEOPLE' POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER  
AND SELF-ASSESSMENT OF STRESS RESISTANCE  
IN IN MODERN CONDITIONS**

**Аннотация:** В статье рассмотрены вопросы посттравматического стрессового расстройства и самооценки стрессоустойчивости у лиц молодого возраста в современных условиях, необходимость их коррекции в процессе медико-психологического сопровождения с целью поддержания санитарно-эпидемиологического благополучия общества.

**Abstract:** The article discusses the issues of post-traumatic stress disorder and self-assessment of stress resistance in young people in modern conditions, the need for their correction in the process of medical and psychological support in order to maintain the sanitary and epidemiological well-being of society.

**Ключевые слова:** посттравматическое стрессовое расстройство; стрессоустойчивость; медико-психологическое сопровождение; санитарно-эпидемиологическое благополучие общества.

**Keywords:** post-traumatic stress disorder; stress resistance; medical and psychological support; sanitary and epidemiological well-being of society.

**Введение.**

Известно, что стресс – это многоплановое, многоуровневое психологическое явление, характеризующееся динамичностью, длительностью и интенсивностью. Кратковременные стрессовые ситуации различной интенсивности оказывают влияние на здоровье человека. что проявляется, в частности, физическим, психическим и духовным истощением, бессонницей, головокружением, частыми головными болями, хандрой (под которой понимают подавленное, бездеятельное эмоциональное состояние, характерными признаками которого являются дурное настроение и падение способности получать удовольствие от процесса жизни; ангедония), низкой мотивацией к действию, тошнотой, проблемой с аппетитом. Так, проблема эмоционального стресса является одной из наиболее актуальных тем, в том числе у учащейся молодежи [1]. В качестве причин возникновения эмоционального (психологического) стресса могут выступать стрессоры (стресс-факторы, внешние и внутренние факторы, в результате действия которых человек оказывается в стрессовом состоянии).

По данным разных авторов, стрессоры классифицируют в зависимости от их выраженности и направленности:

а) Кратковременно действующие стрессоры: связанные с неудачами; обусловленные перегрузками, чрезмерной скоростью и отвлечением; вызывающие страх.



б) Продолжительно действующие стрессоры: борьбы; опасных ситуаций; заключения и изоляции; утомления от длительной активности.

в) Стрессоры активной деятельности: экстремальные (боев, космических полетов, подводных погружений, парашютных прыжков, разминирования и т.п.); производственные (связанные с большой ответственностью, дефицитом времени); психосоциальной мотивации (соревнования, конкурсы, экзамены).

г) Стрессоры оценок (оценка предстоящей, настоящей или прошедшей деятельности): «старт»-стрессоры и стрессоры памяти (предстоящие состязания, медицинские процедуры, воспоминание о пережитом горе, ожидание угрозы); стрессоры побед и поражений (победа в соревновании, успех в искусстве, любовь, поражение, болезнь или смерть близкого человека); стрессоры зрелищ.

д) Стрессоры рассогласования деятельности: стрессоры разобщения (конфликты в семье, на работе, в квартире, угроза или неожиданное, но значимое известие); стрессоры психосоциальных и физиологических ограничений (сенсорная / мускульная депривация; заболевания, ограничивающие обычные сферы общения и деятельности; родительский дискомфорт, голод).

е) Физические и природные стрессоры: мышечные нагрузки, хирургические вмешательства, травмы, темнота, сильный звук, качка, высота, жара, землетрясение.

Основными стадиями развития стрессового состояния у человека являются: 1) нарастание напряженности; 2) собственно стресс; 3) снижение внутренней напряженности. Вне зависимости от вида стрессора любой стресс предполагает наличие психофизиологических реакций; вместе с тем, в частности, стресс не ограничен ситуацией воздействия стрессора.

В ряде случаев (по разным данным, от 13 до 50%, что зависит от индивидуальной уязвимости и характера травматического воздействия) у лиц, подвергшихся мощному психотравмирующему воздействию угрожающего или катастрофического характера, сопровождающееся экстремальным стрессом, развивается посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) – психическое нарушение, основными клиническими проявлениями которого выступают повторные переживания элементов травматического события в ситуации «здесь и сейчас» в форме флэшбеков, повторяющихся сновидений и кошмаров, что может сопровождаться тревогой и паникой (возможно также гневом, злостью, чувством вины или безнадежности), стремлением избегать внутренние и внешние стимулы, напоминающие / ассоциирующиеся со стрессором [2].

Психологическими предикторами затяжного течения ПТСР считаются высокий уровень невротичности, преобладание зависимых черт личности, трудности в построении стабильных межличностных отношений; а социальными – отсутствие социальной поддержки в период после травматического события, предшествующая хроническая психическая травматизация, недостаток навыков проблемно-решающего поведения, наличие выраженного травматического опыта в детском возрасте.

Считается, ПТСР развивается вследствие неспособности индивида справиться с экзогенным психотравмирующим воздействием чрезвычайного характера; известно, что предшествующая травматизация повышает риск развития ПТСР, однако пока нет однозначного описания патогенетических механизмов подобной сенситизации [3-6].

Необходимо подчеркнуть, что любой внешний стимул может вызвать у человека напряжение в виде стресса, поэтому необходимо развивать стрессоустойчивость личности – как умение, в первую очередь, управлять своими эмоциями, преодолевать затруднения, проявляя такт и выдержку. Устойчивость к психологическому стрессу, во многом определяющая способность человека противостоять его отрицательному влиянию на



успешность деятельности и организованное поведение (чаще всего обозначаемая как стрессоустойчивость [7]) позволяет переносить интеллектуальные нагрузки, эмоциональные и волевые переживания благодаря определенной совокупности личностных качеств и характеристик, без видимых последствий для индивида, его окружения и профессиональной деятельности. В частности, отмечено, что студенты-спортсмены достоверно имеют более высокий уровень стрессоустойчивости, чем студенты, не занимающиеся спортом, при более высокой стрессоустойчивости представителей командных видов спорта (что объясняют влиянием взаимоподдержки в спортивном коллективе, за счет которой возникает чувство распределённой ответственности за результаты деятельности) [8].

**Цель исследования** – скрининг посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и самооценки стрессоустойчивости у лиц молодого возраста в современных условиях, необходимость их коррекции в процессе социально-психологического сопровождения, с целью поддержания санитарно-эпидемиологического благополучия общества.

**Материалы и методы.** В экспериментально–психологическом исследовании приняли участие 100 практически здоровых лиц молодого возраста (мужчины / группа «М» – 50 человек / 50,0%; женщины / группа «Ж» – 50 человек / 50,0%; средний возраст «М» = 20,71±0.99, «Ж» = 20,6±0.8 лет,  $p=0,7$ ), имеющих законченное среднее / средне-профессиональное образование, обучающихся по программе подготовки врачей в высшем учебном заведении.

Скрининг ПТСР для определения основной психопатологической симптоматики, тяжести клинических проявлений в современных условиях был проведен по русскоязычной версии [2] опросника «Trauma Screening Questionnaire» [9]. Если балл, полученный по опроснику, равен или превышает 6, то испытуемого следует отнести к группе риска; для постановки диагноза или верификации симптомов результаты должны быть подтверждены с помощью клинического интервью и дополнительных тестовых методик (так как это нарушение является заболеванием, в патогенез и клинические проявления которого большой вклад вносят психологические факторы).

Важно подчеркнуть, что на текущий момент не существует каких-либо инструментальных методов диагностики ПТСР, поэтому основная цель инструментальных обследований – исключение соматических (в т.ч. неврологических) заболеваний, при которых могут наблюдаться симптомы, схожие с ПТСР

Для диагностики стрессоустойчивости в Медицинском центре университета г. Бостон (США) был разработан Тест на стрессоустойчивость (Анализ стиля жизни) [10], позже адаптированный для применения в России [11].

Оценка уровней стрессоустойчивости

- а) до 10 баллов: высокая устойчивость к стрессовым ситуациям;
- б) до 30 баллов: средний уровень устойчивости к стрессовым ситуациям (нормальный уровень стресса, который соответствует в меру напряженной жизни активного человека);
- в) 31 – 49 баллов: пониженный уровень стрессоустойчивости (стрессовые ситуации оказывают немалое влияние на жизнь человека, но он им не очень сильно сопротивляется);
- д) 50 баллов и больше: очень низкий уровень сопротивляемости стрессам (легкая уязвимость даже от незначительных воздействий).

Самооценка стрессоустойчивости была проведена по тесту С. Кохена и Г. Виллиансона [12], который был разработан в соответствии с концепцией воспринимаемого стресса, согласно которой стрессом является не потенциально опасное или угрожающее жизненное событие, происходящее с человеком, а комплекс когнитивных и эмоциональных реакций на произошедшее, что определяет сложную природу воспринимаемого стресса как феномена, включающего, с одной стороны, уровень дистресса, или психологического дискомфорта от



воздействия стрессора, с другой – степень совладания со стрессором на основе типа личности, исходного состояния психического и психологического функционирования, навыков и механизмов преодоления сложных и кризисных жизненных обстоятельств.

Данные авторов апробации теста приведены в таблице 1.

Таблица 1.

**Показатели стрессоустойчивости [13].**

Оценка стрессоустойчивости	Возраст испытуемого (лет)			
	18-29	30-44	45-54	55-64
Отлично	0,5	2,0	1,8	1,3
Хорошо	6,8	6,0	5,7	5,2
Удовлетворительно	14,2	13,0	12,6	11,9
Плохо	24,2	2,3	22,6	21,9
Очень плохо	34,2	33,0	23,3	31,8

Исследование осуществлялось в соответствии с принципами доказательной медицины [14], было проверяющим гипотезу, рандомизированным, открытым, контролируемым. У всех обследованных было получено добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Работа выполнена согласно положениям нормативных документов о защите личности в связи с автоматической обработкой персональных данных [15].

Статистическая обработка материалов исследования проведена с использованием пакета прикладных программ Statistica for Windows [16]. Полученные количественные признаки представлены в виде  $M \pm m$ , где  $M$  – среднее значение признака,  $m$  – стандартная ошибка средней величины. При сравнении полученных данных использовался t-критерий Стьюдента. В качестве значимых принимались результаты со степенью достоверности не ниже 95 % ( $p < 0,05$ ). С помощью коэффициента корреляции Пирсона определяли силу линейной связи между величинами.

**Результаты и обсуждение.**

Данные экспериментально–психологического исследования обследованных лиц молодого возраста приведены в Таблице 2.

Таблица 2.

**Показатели посттравматического стрессового расстройства и самооценки стрессоустойчивости у лиц молодого возраста ( $M \pm m$ )**

Данные опросников	М	Ж
(1) Скрининг ПТСР	0,37±0,58	0,64±0,87
(2) Бостонский тест на стрессоустойчивость	19,1±7,14	15,46±5,64
(3) Самооценка стрессоустойчивости	19,31±3,39	18,34±2,85

Примечание: комментарии в тексте

Важно отметить, что различие показателей (1) и (3) в группах незначимо ( $p > 0,05$ ), тогда как (2) в группе «М» выше ( $p = 0,02$ ).

Согласно данным скрининга ПТСР, лиц их группы риска выявлено не было. В обеих группах отмечена средняя устойчивость к стрессовым ситуациям, значимых симптомов вторжения (интрузии) и физиологического возбуждения у обследованных лиц не выявлено (то есть, диагностирован нормальный уровень стресса, который соответствует в меру напряженной жизни активного человека); показатели самооценки стрессоустойчивости в обеих группах расцениваются как удовлетворительные.



Корреляция в группе «М» между показателями (1) и (2) и между (2) и (3) расценивается как слабая ( $r=0,24$ , и  $r=0,19$ , соответственно), между (1) и (3) как очень слабая ( $r=0,17$ ). В группе «Ж» корреляция между всеми показателями расценивается как очень слабая ( $r<0,19$ ).

#### **Заключение**

Полагают, что сегодня большое внимание уделяется проблемам ментального здоровья, хотя неприятности в жизни жителей России, как считается, носят преимущественно ситуативный характер: так, в апреле 2024 г., по данным ВЦИОМ, около трети опрошенных отметили, что сталкиваются со стрессом редко или иногда (34 % и 37 % соответственно), 13 % – часто, а 6 %, по собственным оценкам, фактически живут в постоянном стрессе [17], о чём свидетельствует и сравнительно низкая востребованность профессиональной психологической помощи: за ней когда-либо обращались 15 % опрошенных (в 2019 г. – 12 %); 84% наших сограждан никогда не были на приеме у психолога/психотерапевта. Традиционно же считается, что степень удовлетворенности собой, миром, людьми может считаться достоверным критерием адаптированности, как и интеграция со средой, реализация личностного потенциала

В нашем исследовании как у мужчин, так и у женщин отмечена средняя устойчивость к стрессовым ситуациям, значимых симптомов вторжения (интрузии) и физиологического возбуждения у обследованных лиц не выявлено (то есть, диагностирован нормальный уровень стресса, который соответствует в меру напряженной жизни активного человека); показатели самооценки стрессоустойчивости в обеих группах расцениваются как удовлетворительные, что свидетельствует о должном уровне социально-психологического сопровождения. Корреляция в группах между показателями расценивалась как слабая и как очень слабая.

#### *Список литературы:*

1. Абдулаева Э.С., Исмаилова Х.А. Влияние эмоционального стресса на учебную деятельность студента. Новая наука: стратегии и векторы развития. 2016; 118-3: 74–76.
2. «Посттравматическое стрессовое расстройство» (Клинические рекомендации; разработаны Российским обществом психиатров, одобрены Научно-практическим Советом Минздрава РФ). М.: МЗ РФ, 2023. 197 с.
3. Kilpatrick D.G., Koenen K.C., Ruggiero K.J., et al. The serotonin transporter genotype and social support and moderation of posttraumatic stress disorder and depression in hurricane-exposed adults. *Am. J. Psychiatry*. 2007; 164 (11): 1693-99. doi: 10.1176/appi.ajp.2007.06122007.
4. Tian Y., Liu H., Guse L., et al. Association of Genetic Factors and Gene-Environment Interactions With Risk of Developing Posttraumatic Stress Disorder in a Case-Control Study. *Biol. Res. Nurs.* 2015; 17 (4): 364-72. doi: 10.1177/1099800415588362.
5. Duncan L.E., Cooper B.N., Shen H. Robust Findings From 25 Years of PTSD Genetics Research. *Curr. Psychiatry Rep.* 2018; 20 (12): 115. doi: 10.1007/s11920-018-0980-1.
6. Seah C., Breen M.S., Rusielewicz T., et al. Modeling gene × environment interactions in PTSD using human neurons reveals diagnosis-specific glucocorticoid-induced gene expression. *Nat. Neurosci.* 2022; 25 (11): 1434-1445. doi: 10.1038/s41593-022-01161-y.
7. Гречко А.А., Сивенков В.А. Особенности стрессоустойчивости как субъективного ресурса совладающего поведения студентов-спортсменов. *Инновации. Наука. Образование.* 2020; 16: 12-22.
8. Алексеев М.В., Бокулева Е.С., Феофанов В.В., Давыдов М.В. Оценка стрессоустойчивости студентов-спортсменов различной специализации и студентов, не занимающихся спортом. *Уч. записки ун-та им. П.Ф. Лесгафта.* 2020; 11 (189): 612-615. doi: 10.34835/issn.2308-1961.2020.11.p612-615.



9. Brewin C.R., Rose S., Andrews B., et al. Brief screening instrument for post-traumatic stress disorder. *Br. J. Psychiatry*. 2002; 181 (3): 158-62. doi: 10.1017/s0007125000161896.
10. Ask the Bridge // B.U. Bridge (Boston University community's weekly newspaper). 28.09.2001; 5 (7). URL: <https://www.bu.edu/bridge/archive/2001/10-05/ask.html>.
11. Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции. СПб.: Питер, 2006. 256 с.
12. Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J. of Health and Social Behavior*. 1983; 24 (4): 385–396.
13. Воробейчик Я.Н. Руководство по аутопсихотерапии. Одесса: Альянс-Юг, 2004. 360 с.
14. Гринхальх Т. Основы доказательной медицины. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. 336 с.
15. Оганесян Т.Д. Право на защиту персональных данных: исторический аспект и современная концептуализация в эпоху Big Data. *Журн. зарубеж. законодательства и сравнит. правоведения*. 2020; 2: 48–63. doi: 10.12737/jflcl.2020.010.
16. Юнкеров В.И., Григорьев С.Г., Резванцев М.В. Математико-статистическая обработка данных медицинских исследований. СПб.: ВМА, 2011. 318 с.
17. Управление стрессом. 6 апреля 2024 г. Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2024. № 2 (180). С. 141-150.

