

ВОЗДУШНЫЕ ТРЕВОГИ КАК ФАКТОР ХРОНИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ: ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ, ДЕПРЕССИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ И ВЫУЧЕННОЙ БЕСПОМОЩНОСТИ

Кац Валери Алексеевна

ОЧУВО «Московская международная академия»

Katzval@mail.ru

AIR RAID ALERTS AS A FACTOR OF CHRONIC STRESS EXPOSURE: SPECIFIC FEATURES OF POST-TRAUMATIC RESPONSE, DEPRESSIVE SYMPTOMS, AND LEARNED HELPLESSNESS

V. Kats

Summary: This article presents the results of an empirical study examining neuropsychological and psycho-emotional responses of individuals from different age groups to prolonged exposure to air raid alerts as a form of chronic acoustic stress. The aim of the study was to conduct a comprehensive analysis of anxiety levels, manifestations of learned helplessness, and adaptive strategies under conditions of retraumatization. The research tools included the Impact of Event Scale – Revised (IES-R), adapted into Russian and Hebrew, along with a self-report questionnaire. The total sample comprised 134 participants (66 men and 68 women) aged 16 and above, including respondents from the 61+ age group. The results revealed a statistically significant positive correlation between anxiety and symptoms of post-traumatic stress disorder ($r = 0.892, p < 0.001$). A Student's *t*-test confirmed that women exhibited significantly higher levels of PTSD symptoms compared to men ($t = -4.741, p < 0.001$). An analysis of variance (ANOVA) indicated age-related differences in PTSD severity ($F = 2.804, p = 0.043, \eta^2 = 0.067$), with younger and older participants demonstrating predominantly emotional and cognitive forms of maladaptation, respectively. Furthermore, significant differences were found between participants who completed the questionnaire in Russian and those who responded in Hebrew: Russian-speaking respondents reported higher levels of PTSD symptoms ($t = 3.146, p = 0.002$; Cohen's $d = 0.588$). These findings may inform the development of psychological support programs and strategies for preventing chronic stress reactions under prolonged threat exposure.

Keywords: anxiety disorder, learned helplessness, neuropsychology, adaptation, chronic stress, retraumatization, depression, somatization, affective disorders, psychological maladjustment, neurasthenia.

Аннотация: В статье представлены результаты эмпирического исследования нейropsихологических и психоэмоциональных реакций представителей различных возрастных групп на длительное воздействие воздушных тревог как формы хронического акустического стресса. Целью работы являлся комплексный анализ уровней тревожности, проявлений выученной беспомощности и особенностей адаптационных стратегий в условиях ретравматизации. В качестве инструмента исследования использовался опросник IES-R (Impact of Event Scale – Revised), адаптированный на русском и иврите, а также анкетирование с элементами самоотчёта. Общая выборка составила 134 человека (66 мужчин и 68 женщин) в возрасте от 16 лет и старше, включая респондентов старшей возрастной группы (61+). Результаты анализа выявили статистически значимую положительную корреляцию между тревожностью и симптомами посттравматического стрессового расстройства ($r = 0.892, p < 0.001$). С использованием *t*-критерия Стьюдента установлено, что женщины демонстрируют значительно более высокие показатели ПТСР по сравнению с мужчинами ($t = -4.741, p < 0.001$). Дисперсионный анализ показал возрастные различия по шкале ПТСР ($F = 2.804, p = 0.043, \eta^2 = 0.067$), при этом у младших и старших респондентов преобладают соответственно эмоциональные и когнитивные формы дезадаптации. Кроме того, выявлены значимые различия между участниками, проходившими опрос на русском и иврите: русскоязычные респонденты показали более высокие уровни посттравматической симптоматики ($t = 3.146, p = 0.002$; Cohen's $d = 0.588$). Полученные данные могут быть использованы при разработке программ психологической помощи и профилактики хронического стрессового реагирования в условиях длительной тревожной нагрузки.

Ключевые слова: тревожное расстройство, выученная беспомощность, нейropsихология, адаптация, хронический стресс, ретравматизация, депрессия, соматизация, аффективные расстройства, психологическая дезадаптация, неврастения.

Введение

В условиях современного общества влияние различных стрессовых факторов на психическое здоровье населения приобретает всё больше возрастающее значение [2, 3]. Крайне значимым становится тот фак-

тор, который приобретает характер длительного и повторяющегося акустического стресса, в особенности, фактор наличия опыта перенесения стресса, связанного с воздушными тревогами, которые стали постоянным элементом жизни за последние десятилетия преобладающей части населения, в особенности в странах, подвер-

гающихся военным угрозам со стороны приграничных государств и группировок [7, 9].

Продолжительное воздействие таких стрессовых условий, оказывают значительное влияние на психоэмоциональное и нейрофизиологическое состояние индивида. Подобный опыт может отражаться на качестве жизни как острая стрессовая реакция, так и иметь более вредоносный и продолжительный характер, как пример, отразиться в более усугублённых синдромах: посттравматическое стрессовое расстройство, тревожные расстройства различной степени тяжести, неврастения и так далее [2, 11].

Осложняющим обстоятельством является постоянное воздействие воздушных тревог в населённых пунктах, которым подвергаются различные возрастные группы населения, что вызывает вынужденную ретравматизацию.

Ретравматизация — это неосознанное или вызванное иными воздействиями воспоминания о прошедшем травмирующем событии, которое по неволе возвращает в психоэмоциональное состояние, в котором находился индивид во время прошлого стресса. Таким образом, человек, который неоднократно прокручивает в памяти случившееся с ним ранее, допустим, в попытках выяснить причины произошедшего, намеренно вовлекает себя с повторную травматизацию и тем самым усугубляет своё психоэмоциональное и нейрофизиологическое состояние [10].

Маркерами симптоматики являются: учащённое сердцебиение – тахикардия; головные боли; тремор – произвольные движение различных частей тела, вследствие мышечных сокращений [3, 6, 8].

Крайне необходимо своевременно оказать качественную и высококвалифицированную психологическую помощь, дабы избежать последующего медикаментозного лечения и как следствие – ухудшение состояния пострадавшего [6, 10].

В данной работе автор продемонстрирует проведённое им исследование и сопоставит полученные им эмпирические данные, проанализировав уже имеющиеся исследования, касающиеся данной тематики.

Цель исследования

Целью настоящего исследования является изучение выраженности посттравматических реакций, депрессивной симптоматики и проявлений выученной беспомощности у взрослого населения, находящегося в условиях регулярных воздушных тревог, с акцентом на влияние пола, возраста и языка анкетирования как потенциальных модераторов переживаемого стресса.

Данная цель обусловлена актуальностью изучения последствий повторяющегося и неконтролируемого стрессогенного воздействия, которое, по данным современных исследований [1, 4, 9, 12], может вызывать стойкие нарушения в эмоциональной регуляции, когнитивных функциях и системе адаптивного реагирования.

Гипотеза исследования

Предполагается, что выраженность посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), депрессии и выученной беспомощности у взрослой выборки варьирует в зависимости от пола, возраста и языка, на котором участники проходят анкетирование.

Ожидается, что:

1. Женщины продемонстрируют более высокие значения по шкалам ПТСР и беспомощности по сравнению с мужчинами.
2. Различия между возрастными группами будут выражаться в большей тревожности у младших участников и большей соматизации у старших.
3. Респонденты, проходящие анкету на русском языке, покажут более высокий уровень посттравматических симптомов, по сравнению с теми, кто заполняет анкету на иврите, что может быть связано с лингвистической и социокультурной спецификой восприятия травматических стимулов.

Задачи исследования

1. Провести количественную оценку выраженности ПТСР, депрессии и беспомощности у респондентов, подвергающихся регулярным воздушным тревогам.
2. Выявить различия в уровне указанных состояний между мужчинами и женщинами.
3. Проанализировать влияние возрастного фактора на характер и интенсивность посттравматических реакций.
4. Сравнить выраженность симптоматики у респондентов, проходящих анкетирование на русском и иврите, с целью выявления межъязыковых различий.
5. Проверить надёжность и внутреннюю согласованность применяемых психодиагностических шкал (по Кронбаху) для оценки корректности интерпретации результатов.

Основные результаты

На сегодняшний день разработаны различные методики оценки развития и последующих нарушений психоэмоционального и физиологического состояния населения в различных регионах, в частности, в тех, где население систематически подвергается особо травматичным эпизодам, что значительно нарушает их качество жизни и как неизбежность, влечёт за собой запуск механизма самозащиты психического состояния [7, 9].

При этом данные психотравматические последствия не всегда проявляются непосредственно после эпизода: в ряде случаев она также может быть отложена, развиваясь в течение длительного времени и приводя к более долговременным нарушениям эмоционального реагирования, а также к искажению воспоминаний о ранее пережитом стрессе.

Деформированное восприятие, а также повторяющийся характер событий, неизбежно влекут за собой повторную травматизацию [3, 10], что является отдельным фактором усиления ранее нарушенной адаптивной модели поведения, и называется – ретравматизация.

Проведённое исследование основывается на конкретной причине возникновения вышеперечисленных симптомов и состояний, а конкретно на беспомощности и хронической ретравматизации. Воздушные тревоги являются особым триггером и способствуют развитию ПТСР на почве страха перед неизбежностью и беспомощности влияния на происходящие события.

Автор провёл эмпирическое исследование, в котором приняло участие 134 человек: 68 из которых - женщины и 66 - мужчины, в раздельных возрастных группах: 16 – 30, 31 – 45, 46 – 60 и старше 61. Исследование было разделено также на две подгруппы, где одна включает в себя людей, которые имеют опыт переживания воздушной тревоги, и вторая группа, в которой респонденты не имеют того же опыта.

В качестве инструмента оценки симптоматики в настоящем исследовании применялся метод самостоятельного опроса IEL Impact of Event Scale – Revised, IES R (шкала воздействия событий). Данная методика позволяет качественно оценить наличие симптоматики соответствующей последующей реакции индивида на конкретное травмирующее событие. От респондента требуется ответить на 22 утверждения, составленных с акцентом на три основных направления, отражающие основные симптомы посттравматического стрессового расстройства: выученная беспомощность и как

следствие избегающий тип личности, навязчивые воспоминания (интрузии), а также симптомы повышенной психофизиологической реактивности, проявляющиеся, в частности, в виде раздражительности, нарушений сна, повышенной настороженности и трудностей с концентрацией внимания.

Описание исследования

В исследовании приняли участие 134 респондента, 76 из которых, прошли опрос на русском языке и 46 респондентов на иврите. Из общей суммы опрошенных – 68 женщин и 66 мужчин, проживающих в условиях частых воздушных тревог. Возрастной состав включал группы: 16–30 лет, 31–45 лет, 46–60 лет и старше 61 года. Для оценки уровня тревожности и посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) был использован опросник, составленный на основе шкалы IES-R (Impact of Event Scale – Revised), адаптированный для русскоязычной и ивритоязычной выборки. Опросник включал 22 утверждения, оцениваемые по 4-балльной шкале:

0 («никогда»), 1 («редко»), 2 («иногда»), 3 («часто»).

Для анализа тревожности были выделены 7 утверждений, касающихся нарушений сна, концентрации внимания, повышенной настороженности, раздражительности и физиологических реакций. Остальные 15 утверждений относились к симптомам ПТСР: навязчивым воспоминаниям, избеганию и эмоциональному онемению. (Таб. 1, 2, 3)

Показатели выученной беспомощности напрямую не оценивались, однако на основании косвенных шкал можно сделать вывод о наличии у ряда участников избегания, пассивных реакций и трудностей в эмоциональной регуляции.

По всем шкалам тревожности и ПТСР женщины демонстрируют более выраженные симптомы по сравнению с мужчинами. Различия статистически значимы и клинически важны.

Таблица 1.

Сравнение результатов опроса по возрасту (анализ ANOVA).

Показатель	F-критерий	p-значение	η^2 (размер эффекта)	Интерпретация
IES-R (ПТСР)	2.804	0.043	0.067	Различия между возрастными группами статистически значимы. Размер эффекта — средний.

Таблица 2.

Сравнение результатов опроса по гендеру (t-критерий Стьюдента).

Шкала	t (статистика)	p-значение	Разница средних	SE разницы	Интерпретация
IES-R (ПТСР, общее)	-4.741	< .001	-12.328	2.6	Женщины набирают значимо больше баллов
IESR Intrusion (вторичный)	-4.631	< .001	-4.574	0.988	Женщины выражают больше навязчивых переживаний

Сравнение результатов опроса на русском языке и на иврите.

Шкала	t (статистика)	p-значение	Разница средних	Cohen's d	Интерпретация
IES-R (ПТСР, общее)	3.146	0.002	+8.84	0.588	Участников с русской версией опроса выраженность симптомов выше
IESR Intrusion	3.119	0.002	+3.319	0.583	Аналогичная тенденция по подшкале навязчивости
IESR Avoidance	3.506	< .001	+3.686	0.655	Значимые различия по избеганию

Установленные различия в уровне выраженности посттравматических симптомов между русскоязычной и ивритоязычной версиями опросника, вероятно, обусловлены совокупностью лингвистических, социокультурных и психосемантических факторов. Наиболее вероятным объяснением представляется влияние эмоциональной окрашенности формулировок в русской версии анкеты, а также специфических культурных моделей переработки травматического опыта, характерных для респондентов с русскоязычным бэкграундом [5]. Кроме того, использование родного языка, по видимому, способствует снижению коммуникативного барьера, что может повышать степень откровенности и субъективной включённости испытуемых. Указанные особенности следует учитывать при интерпретации межъязыковых различий в психологических исследованиях, ориентированных на многоязычные выборки.

Однако, русскоязычные участники продемонстрировали статистически значимо более высокие уровни ПТСР по всем подшкалам. Это может указывать на особенности восприятия формулировок или глубину травматического опыта.

Вывод

Результаты проведённого исследования позволяют сделать следующие обобщения. Во-первых, установлены достоверные различия в уровне выраженности посттравматических симптомов (ПТСР) в зависимости от пола и возраста респондентов. Женщины демонстрируют более высокие значения по всем шкалам, связанным с травматическим стрессом, что согласуется с существующими данными о большей эмоциональной вовлечённости и уязвимости женской выборки в стрессогенных условиях. У представителей младшей возрастной группы (до 30 лет) наблюдаются более высокие значения ПТСР, однако, как показал дисперсионный анализ, статистически значимыми являются лишь отдельные межгрупповые различия, что может свидетельствовать о неоднородности механизмов совладания в разных возрастных когортах.

Во-вторых, выявлены значимые расхождения в уровнях ПТСР между респондентами, заполнившими анкету на русском и иврите: в русскоязычной подгруппе показатели тревожности, вторжения и избегания были статисти-

чески выше. Полученные данные свидетельствуют о наличии влияния лингвистических и социокультурных факторов на характер самоотчётной симптоматики. Эти результаты подчёркивают необходимость учёта культурно-языковой специфики при разработке и интерпретации психологических инструментов, особенно в условиях многоязычного контингента.

В-третьих, надёжность используемых шкал была подтверждена высокими значениями коэффициента альфа Кронбаха (в большинстве случаев $\alpha > 0.8$), что указывает на внутреннюю согласованность методик в обеих языковых версиях. Однако отдельные подшкалы в русскоязычной версии демонстрируют пограничные или низкие значения α , что требует дальнейшего психометрического уточнения и возможной адаптации формулировок.

Гипотетические положения о когнитивной дезадаптации у респондентов среднего возраста и о выученной беспомощности требуют дополнительной операционализации и включения специализированных шкал в последующих этапах исследования.

Таким образом, выявлены значимые особенности психоэмоционального реагирования различных возрастных и гендерных групп на длительное воздействие воздушных тревог как формы хронического акустического стресса. Полученные данные могут быть использованы при разработке дифференцированных программ психологической помощи, профилактики ретравматизации и хронической дезадаптации.

Данное исследование подтверждает факт необходимости в проведении углублённого исследования на большей выборке, а также анализ конкретных случаев, где на индивида оказывается воздействие воздушных тревог, что ведёт к незамедлительным последствиям, таким как: сердечный приступ, инсульт, инфаркт, панические атаки и так далее.

Разумеется, что воздушная тревога является лишь одним из факторов, которые способствуют развитию приведённых выше последствий. Необходимо учитывать физическое и психическое здоровье пострадавшего до травматизации, общий анамнез и опыт переживания подобных случаев ранее

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамсон Л.Ю., Селигман М.Е.П., Тисдейл Р.С. Наученная беспомощность у человека: критика и реформация // Журнал аномальной психологии. – 1978. – Т. 87, № 1. – С. 49–74.
2. Ахмедова Э.М., Кац В.А. Диагностика и теоретический анализ беспомощности при посттравматическом воздействии боевых действий // Вестник Московской международной академии. – 2025. – № 1. – С. 44–49. – ISSN 2541-8343.
3. Баум А., Поллак М., Гаравалья С. Хронический стресс и здоровье: психофизиологические механизмы // Журнал общей психологии. – 2014. – Т. 71, № 2. – С. 189–206.
4. Бек А.Т., Кларк Д.А. Тревожные расстройства и фобии: когнитивная перспектива. – Нью-Йорк: Бэйсик Букс, 2010. – 368 с.
5. Гояева Д.Э., Обухова Т.С., Овсянникова Т.М., Рытикова А.М., Павлова А.А., Джигоева Ц.Г., Кокоев Т.И., Николаева А.Ю. Особенности фонематического восприятия речи у обучающихся с билингвизмом // Экспериментальная психология. – 2023. – Т. 16, № 4. – С. 129–142. – DOI: 10.17759/exppsy.2023160409.
6. Карвасарский Б. Д. Психотерапевтическая энциклопедия. – СПб.: Питер, 2000. – 736 с.
7. Лебедева И.М. Психологическая помощь при посттравматическом стрессе. – М.: Институт психотерапии, 2008. – 224 с.
8. Макьюэн Б. Стресс, адаптация и болезни мозга // Вестник психотерапии. – 2017. – № 63. – С. 5–17.
9. Старшенбаум Г.В. Актуальные направления изучения хронического стресса и психосоматических нарушений // Психологическая наука и образование. – 2018. – № 1. – С. 23–30.
10. Ван дер Колк Б. Тело помнит всё: мозг, разум и тело в исцелении от травмы. – Нью-Йорк: Пингвин Букс, 2014. – 464 с.
11. Херман Дж. Л., Табризи М.А. Травма и восстановление: последствия насилия — от домашнего абьюза до политического террора. – Нью-Йорк: Бэйсик Букс, 2020. – 336 с.
12. Селигман М.Е.П. Беспомощность: о депрессии, развитии и смерти. – Сан-Франциско: В.Х. Фриман, 1975. – 432 с.

© Кац Валери Алексеевна (Katzval@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»