



УДК 159.9

«ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ РЕЛИГИОЗНОЙ АКТИВНОСТЬЮ, ВЫРАЖЕННОСТЬЮ СИМПТОМОВ ПТСР И ДЕПРЕССИИ У КОМБАТАНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В ЗОНЕ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ»

Шкатова М.Н, Ларских М.В. (Воронеж, Россия)



Шкатова Марина Николаевна

Обучающийся по дополнительной программе профессиональной переподготовки «Клиническая психология» ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко»
394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, д.10,
E-mail: shkatovamarina@mail.ru



Ларских Марина Владимировна

Доктор психологических наук, доцент кафедры педагогики и педагогической психологии ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко»
Главный внештатный специалист по медицинской психологии Министерства здравоохранения Воронежской области.
394071 Воронеж, ул. 20-летия Октября, 73

Аннотация.

Целью исследования было установление взаимосвязи между религиозной активностью и выраженностью симптомов ПТСР и депрессии у комбатантов, находящихся в зоне боевых действий. Мы предположили, что высокий уровень религиозной активности связан с менее выраженными симптомами ПТСР, тревогой и депрессией. Воцерковлённые участники демонстрировали лучшие адаптивные способности. Умеренно религиозные участники показали средние уровни тревожности и депрессии. Нерелигиозные испытуемые демонстрировали более тяжёлые формы ПТСР. Каждый комбатант прошел тестирование (Методика измерения религиозной активности (МИРА) Д. О. Смирнова; Шкала депрессии А. Бека; Шкала для клинической диагностики ПТСР в адаптации Н.Б. Тарабриной. Как показывает анализ исследований религия является мощной протективной силой при различных мощных стрессовых ситуациях.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство, ПТСР, тревога, депрессия, религия, религиозность, комбатанты. депрессия; рекуррентное депрессивное расстройство; норма; патология; мера; диагностические критерии.

Для цитаты Шкатова М.Н, Ларских М.В. «Исследование взаимосвязи между религиозной активностью и выраженностью симптомов ПТСР и депрессии у комбатантов, находящихся в зоне боевых действий». // Медицинская психология в России: сетевой науч. журн. 2025. Т. 17. №2(87). С. 25 – 31. <https://doi.org/10.24884/2219-8245-2025-17-2-23-29>

Введение.

В современном мире количество людей, переживших сильные травматические события, растёт из-за войн, террористических актов, стихийных бедствий, насилия и личных трагедий. Последствия таких событий являются крайне разрушительными для психики человека, и в более чем половину случаев приводят к развитию посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Согласно МКБ-10 (ВОЗ, 2019)[16] и DSM-5 (APA, 2013), к основным симптомам ПТСР относятся: психогенная амнезия; повышенная возбудимость, которая проявляется в нарушениях сна и раздражительности, снижении концентрации внимания и утомляемости, сверхнастороженности и напряженности; флэшбеки (негативно-окрашенные повторяющиеся переживания травмирующего события); избегание действий и ситуаций, напоминающих о травме; депрессивный фон настроения и повышенная тревожность. Вышеописанные симптомы возникают в течение шести месяцев после стрессогенной ситуации или в конце периода стресса [5]. Р.В. Кадыров в своих работах выделял следующие отличительные особенности этих состояний [4].

Согласно исследованиям, процент заболевших ПТСР колеблется от 13% до 50%, что зависит как от индивидуально-психологических особенностей человека, так и характера психологической травмы и времени воздействия. На фоне увеличивающегося числа случаев ПТСР встает важный вопрос: какие факторы способствуют уменьшению тяжести симптомов? В последнее время особое внимание уделяется не только биологическим, социальным, психологическим, но и религиозно-духовным факторам.

Религия на протяжении веков служит людям источником психологической устойчивости, помогая переосмыслить психотравмирующий опыт, справиться с тревогой и страхами, принять утрату, формируя у верующих людей особые копинг-механизмы совладания со стрессом [8]. Фраза, рожденная во время Великой Отечественной Войны «В окопах не бывает атеистов», остается актуальной во все времена и даже подтверждена научными исследованиями [3]. В работе американских ученых М.А. Schuster, B.D. Stein и L.H. Jaycox, посвященной жертвам теракта 11 сентября 2001 года, было выявлено, что именно к религии обратились большинство родственников погибших [15].

Существует достаточное количество исследований как о влиянии веры на психологическое, социальное и соматическое здоровье, так и о протективной роли религиозного фактора при депрессивных расстройствах и суицидальном поведении [6]. Однако влияние религиозности на уровень симптомов ПТСР остается малоизученной темой, вызывая научные дискуссии. Некоторые исследования показывают, что при наличии хронического или неизлечимого заболевания религиозность связана с низким уровнем тревожности и депрессии [1;2;9;10].

В тоже время, в работе И. Кеннет [7] делается акцент на негативных аспектах религиозности - чувстве вины, религиозном фанатизме и избегании реальности, что по мнению исследователя усиливает симптомы ПТСР. Негативное влияние – догматизм, религиозная вина и фанатизм могут усиливать тревожность и депрессию [8].

Таким образом, вопрос о протективной роли религии в преодолении психологических травм, в частности ПТСР у комбатантов СВО остаётся актуальной проблемой.

Цель исследования - изучению протективной роли религиозности в отношении выраженности симптомов ПТСР и депрессии, у комбатантов находящихся в зоне боевых действий.

Процедура исследования – комбатантам (ВДВ, военная разведка), которые находились в зоне СВО (боевой опыт от 1 года до 3 лет) предлагалось принять участие в анонимном психологическом исследовании, которое проводилось с использованием платформы «Психологические тесты онлайн». Исследование проводилось во время отдыха между боевыми задачами, комбатанты заполнили методики, направленные на оценку выраженности симптомов ПТСР и депрессии, а также на уровень религиозной активности. Каждому комбатанту после обследования давалась обратная связь о результатах тестирования. При

обработке данных были использованы непараметрические критерии: Манна-Уитни (для сравнения средних) и Спирмена (для исследования взаимосвязи между показателями).

Характеристика выборки

В исследовании приняли участие 36 комбатантов мужского пола, средний возраст - $37,14 \pm 8,99$, из них высшее образование имеет 29 комбатантов, средне-специальное – 7 комбатантов.

Методики исследования

Для оценки выраженности симптомов ПТСР и депрессии были использованы методики:

1. Шкала депрессии (BDI – Beck Depression Inventory), в адаптация Н.Б. Тарабриной [12].

2. Шкала для клинической диагностики ПТСР (Clinical-administered PTSD Scale, CAPS) в адаптации Н.Б. Тарабриной позволяет оценить частоту встречаемости и интенсивность проявления индивидуальных симптомов расстройства, а также степень их влияния на социальную активность и производственную деятельность человека. Шкала включает в себя 34 вопроса [13].

3. Для исследования религиозной активности была использована методика измерения религиозной активности (МИРА) Д. О. Смирнова, включающая в себя 58 вопросов и 4 шкалы – Шкалы религиозных переживаний; Шкалы внутренней/внешней религиозности личности; Шкалы религиозного/естественнонаучного мировоззрения; Шкалы религиозных действий (вовлечённости) [11].

Результаты исследования

Выраженность симптомов ПТСР и депрессии в выборке.

Статистический анализ показал, что возраст, уровень образования, не влияют на выраженность симптомов ПТСР, депрессии и уровень религиозной активности. Средние значения ПТСР в общей выборке $42 \pm 17,7$ баллов, что соответствует норме (ПТСР диагностируется при показателях выше 57 баллов). В общей выборке показатели ПТСР выше нормы у 10 комбатантов (38 %), и симптомы ПТСР не выражены у 26 комбатантов (62 %). Средние значения депрессии в общей выборке комбатантов – $10,9 \pm 8,12$, что соответствует субдепрессии (норма 9 баллов). В общей выборке депрессия отсутствует у 20 комбатантов (56 %), депрессия умеренная – у 10 комбатантов (28 %), депрессия выраженная у 4 комбатантов (11 %) и депрессия тяжелой степени была диагностирована у 2 комбатантов (5 %). В общей выборке значения всех шкал религиозной активности $6,54 \pm 2,09$, что соответствует среднему уровню религиозной активности. Комбатантов с высоким уровнем религиозной активности – 12 (33 %), комбатантов со средним уровнем религиозной активности – 20 (56 %), комбатантов с низким уровнем религиозной активности – 4 (11 %). Обращает на себя внимание, что не было ни одного комбатанта с нулевым уровнем религиозной активности.

Комбатанты были разделены на 2 группы – 1 группа, у которых уровень депрессии выше нормы – Г1 (16 комбатантов) и группа комбатантов, у которых уровень депрессии ниже нормы – «Г2» (20 комбатантов).

Таблица 1.

Сравнение средних показателей в исследуемых группах комбатантах.

	Г1 n=16	SD	Г2 n=20	SD
Общий уровень	54,78**	12,08	33,33**	16,16
Шкала частоты симптомов	27,00**	6,52	16,60**	8,07
Шкала интенсивности симптомов	27,78**	5,78	16,70**	8,14
Шкала религиозных переживаний	6,35	3,15	7,0	2,67
Шкала внутренней/внешней религиозности	6,07	2,49	6,50	2,88
Шкала религиозного/естественнонаучного мировоззрения	6,74	2,8	7,4	1,14

Шкала религиозных действий (вовлечённости)	3,21**	1,12	5,74**	2,88
---	--------	------	--------	------

Условные обозначения: ** при $p \leq 0.01$

Как видно из таблицы № 1, имеют место статистически-значимые различия в средних в исследуемых группах в показателях ПТСР, что является закономерным и логичным. В Г1 (комбатанты с симптомами депрессии) по сравнению с Г2 (комбатанты без симптомов депрессии) значимо выше средние показатели как общего уровня ПТСР, так и его шкал (частоты симптомов и интенсивности их проявления). Что касается шкал религиозной активности, то обращает внимание сближение показателей исследуемых групп по всем шкалам, кроме шкалы «религиозные действия (вовлеченности)». Шкала «религиозных действий» имеет статистические значимые различия в группах комбатантов с депрессией выше нормы и депрессия ниже нормы (Манна-Уитни = 72, при $p \leq 0.01$).

В таблице № 2 представлены данные корреляционного анализа между показателями шкал религиозной активности комбатантов и симптомами ПТСР и депрессии.

Таблица 2.

Взаимосвязь между религиозной активностью комбатантов и показателями ПТСР и депрессии

	Шкала религиозных переживаний	Шкала внутренней/внешней религиозности	Шкала религиозного/научного мировоззрения	Шкала религиозных действий
Депрессия	0,21	0,13	0,22	-0,16
ПТСР (общий)	0,26	0,11	-0,15	-0,52**
Шкала частоты симптомов	0,19	0,03	-0,20	-0,56**
Шкала интенсивности симптомов	0,3	0,18	-0,10	-0,48**

** при $p \leq 0,001$

Как видно из таблицы № 2, из всех шкал религиозной активности значимые отрицательные связи были выявлены между показателями ПТСР (общим и компонентами) и шкалой религиозных действий. Т.е., чем выше показатели шкалы «Религиозные действия (вовлеченность)», тем ниже показатели ПТСР. Т.е. участие комбатанта в богослужениях, церковных таинствах (исповедь, причастие, миропомазание), молебнах, молитве снижают показатели ПТСР.

Ограничения исследования

Исследование имело целый ряд ограничений, не позволяющих прямо экстраполировать полученные данные на другие группы комбатантов: небольшой размер выборки ограничивает статистическую надежность; в исследовании отсутствовали женщины; исследование было срезовым, а не лонгитюдным; в выборке не было комбатантов других конфессий (все комбатанты отнесли себя к православной конфессии); комбатанты служат в воздушно-десантных войсках (не было комбатантов из других родов войск, например сухопутных). Было бы интересно провести длительное лонгитюдное исследование этих комбатантов после возвращения к мирной жизни и проследить динамику формирования и развития симптомов ПТСР и соотнести с их религиозной активностью.

Обсуждение исследования

Наше исследование совпадает с данными других ученых о распространенности ПТСР, в нашем исследовании процент комбатантов, у которых были выявлены симптомы ПТСР – 38 %, но ПТСР может не проявляться в период острого стресса, а наступить комбатанта после его возвращения к мирной жизни. Как показывает анализ исследований религия является мощной протективной силой при различных мощных стрессовых событиях (тяжелых болезнях,

террактов и военных действиях). Полученные нами результаты о взаимосвязи религиозной активности комбатанта и выраженностью симптомов ПТСР подтверждают предыдущие работы.

Наличие значимой отрицательной корреляции между уровнем религиозных действий и формированием симптомов ПТСР свидетельствует о том, что чем выше вовлеченность комбатанта в религиозную жизнь, а это и беседы со священником, и молитва, и чтение духовной литературы, участие в богослужениях (молебнах, вечерня, литургии) и церковных таинствах (исповеди, причащении, миропомазании), тем ниже симптомы ПТСР. Объяснить эти результаты можно опираясь на концепцию доминанты А.А. Ухтомского, согласно которой стресс окружающей среды (в данном случае военные действия) проникают в комбатанта не напрямую, а через барьер ведущей доминанты - тех ценностей и смыслов из которых она состоит [14]. «Наши доминанты» пишет А.А. Ухтомский, «наше поведение стоит между нами и миром, между нашими мыслями и действительностью...Целые неисчерпаемые области прекрасной или ужасной реальности данного момента не учитываются нами, если наши доминанты не направлены на них или направлены в другую сторону» [14]. Картина мира человека зависит от того, какие у него ведущие доминанты. Т.е. два комбатанта в одной и той же обстановке по-разному прореагируют на стресс военных действий, объясняя происходящее из его ведущей доминанты. Можно предположить, что в результате частого общения со священником, участия в таинствах и богослужениях, у комбатанта формируется православная доминанта, внося в его жизнь новые смыслы и ценности. Священник помогает ответить на вопросы зачем? почему? и как пережить? предлагая новый ракурс осмысления травматического опыта.

Список литературы

1. Анифантакис Д., Симвулакис Э.К., Линардакис М., Ши С., Панагиотокос Д., Лионис К. Влияние религиозности/духовности и чувства целостности на депрессию среди сельского населения Греции: проект Spili III. ВМС Психиатрия. 2015;15(1):173. <https://doi.org/10.1007/BF03401304>
2. Бальбони Т.А., Вандерверкер Л.К., Блок С.Д., Полк М.Е., Латан К.С., Петит мл., Пригерсон Х.Г. Религиозность и духовная поддержка среди онкологических больных на поздних стадиях и ассоциаций, связанных с предпочтениями в лечении и качеством жизни в конце жизни. Журнал клинической онкологии: Официальный журнал Американского общества клинической онкологии. 2007;25(5):555. <https://doi.org/10.1200/JCO.2006.07.9046>
3. Вансинк Б., Вансинк К.С. Есть ли атеисты в окопах? Интенсивность боевых действий и религиозное поведение // Журнал религии и здоровья. 2013. Том 52 (3). С. 768–779. [doi:10.1007/s10943-013-9733-y](https://doi.org/10.1007/s10943-013-9733-y).
4. Кадыров, Р.В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): учебное пособие / Р.В. Кадыров. – Изд. Речь, 2012г.-448с.
5. Клинические рекомендации – Посттравматическое стрессовое расстройство – 2023-2024-2025 (28.02.2023) – Утверждено Минздравом РФ [Электронный ресурс]. – URL: https://spbmim.ru/wp-content/uploads/2023/06/1267_kr23f43p1mz.pdf (дата обращения: 10.03.2024)
6. Копейко Г.И., Борисова О.А., Гедевани Е.В., Каледа В.Г. Влияние фактора религиозности на депрессивные состояния и суицидальное поведение. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020;120(1):77-84. <https://doi.org/10.17116/jnevro202012001177>
7. Кеннет И. Психология религии и преодоления трудностей: теория, исследования, практика, Guilford Publications, 1997, 548 с.
8. Кёниг Х.Г., Паргамент К.И., Нильсен Дж. Религиозное преодоление трудностей и состояние здоровья госпитализированных пожилых людей. Журнал нервных и психических заболеваний. 1998;186(9):513-521. <https://doi.org/10.1097/00005053-199809000-00001>;
9. Мастерс К.С., Хукер С.А. Религия, духовность и здоровье. В кн.: Палутциан Р.Ф., Парк К.Л., ред. Справочник по психологии религии и духовности. Нью-Йорк, штат Нью-Йорк, США: Гилфорд Пресс; 2013.
10. Олпорт Г.У., Росс Дж.М. Личная религиозная ориентация и предрассудки. Журнал «Личность и социальная психология». 1967;5(4):432. <https://doi.org/10.1037/h0021212>
11. Смирнов Д. О. Описание процедуры стандартизации психометрической методики – «Опросник религиозной активности» // Пасхи. Научный психологический журнал. Екатеринбург, 1999. №1-2].
12. Тарабрина Н.Б. Практическая психология посттравматического стресса, Шкала депрессии (BDI – Beck Depression Inventory), в адаптации Н.Б. Тарабриной СПб: Питер. 2001.

13. Тарабрина Н.Б. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001]
14. Ухтомский А. А. Доминанта души: из гуманитарного наследия. — Рыбинск: Рыбинское подворье, 2000. — 608 с.]
15. Шустер М.А. Штейн Б.Д., Джейкокс Л.Н.- Коллинз Р.Л. Маршалл Дж.Н. Эллиот М.Н. и эл. Национальный обзор стрессовых реакций после террористических атак 11 сентября 2001 года, Медицинский журнал Новой Англии. 2001. Том. 345 (20). Р. 1507-1512. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJM200111153452024>].
16. Международная классификация болезней, МКБ, 10-й пересмотр. Психические расстройства и расстройства поведения. Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации, М.: Российское общество психиатров, 1998.

References

1. Anifantakis D., Symvoulakis E.K., Linardakis M., Shi S., Panagiotokos D., Lionis K. The impact of religiosity/spirituality and a sense of wholeness on depression among the rural population of Greece: the Spili III project. BMC Psychiatry. 2015;15(1):173. <https://doi.org/10.1007/BF03401304>
2. Balboni T.A., Vanderwerker L.K., Blok S.D., Polk M.E., Latan K.S., Petit Jr., Prigerson H.G. Religiosity and spiritual support among cancer patients in the late stages and associations related to treatment preferences and quality of life at the end of life. Journal of Clinical Oncology: The official journal of the American Society of Clinical Oncology. 2007;25(5):555. <https://doi.org/10.1200/JCO.2006.07.9046>
3. Wansink B., Wansink K.S. Are there atheists in the trenches? The intensity of hostilities and religious behavior // Journal of Religion and Health. 2013. Volume 52 (3). pp. 768-779. doi:10.1007/s10943-013-9733-y].
4. Kadyrov, R.V. Post-traumatic stress disorder (PTSD): a textbook / R.V. Kadyrov. – Rech Publishing House, 2012 -448 p.
5. Clinical recommendations – Post-traumatic stress disorder - 2023-2024-2025 (02/28/2023) – Approved by the Ministry of Health of the Russian Federation [Electronic resource]. – URL: https://spbimi.ru/wp-content/uploads/2023/06/1267_kr23f43p1mz.pdf (date of notification: 03/10/2024)
6. Kopeyko G.I., Borisova O.A., Gedevani E.V., Kaleda V.G. The influence of the religious factor on depressive states and suicidal behavior. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2020;120(1):77-84. <https://doi.org/10.17116/jnevro202012001177>
7. Kenneth I. Psychology of religion and overcoming difficulties: theory, research, practice, Guilford Publications, 1997, 548 p.
8. Koenig H.G., Pargament K.I., Nielsen J. Religious overcoming of difficulties and the state of health of hospitalized elderly people. Journal of Nervous and Mental Diseases. 1998;186(9):513-521. <https://doi.org/10.1097/00005053-199809000-00001>;
9. Masters K.S., Hooker S.A. Religion, spirituality and health. In: Palutzian R.F., Park K.L., ed. Handbook of Psychology of Religion and Spirituality. New York, NY, USA: Guilford Press; 2013.
10. Allport G.W., Ross J.M. Personal religious orientation and prejudices. The Journal of Personality and Social Psychology". 1967;5(4):432. <https://doi.org/10.1037/h0021212>
11. Smirnov D. O. Description of the procedure for standardization of the psychometric methodology – "Questionnaire of religious activity" // Easter. Scientific Psychological journal. Yekaterinburg, 1999. №1-2].
12. Tarabrina N.B. Practical psychology of post-traumatic stress, Depression Scale (BDI – Beck Depression Inventory), adapted by N.B. Tarabrina St. Petersburg: Peter. 2001.
13. Tarabrina N.B. Practicum on the psychology of post-traumatic stress. St. Petersburg: Peter, 2001]
14. Ukhtomsky A. A. The dominant soul: From the humanitarian heritage. — Rybinsk: Rybinsk farmstead, 2000. — 608 p.]
15. Shuster M.A. Stein B.D., Jacox L.H.- Collins R.L. Marshall J.N. Elliott M.N. and el. National Review of Stress Reactions after the September 11, 2001 Terrorist Attacks, New England Journal of Medicine. 2001. Vol. 345 (20). P. 1507-1512. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJM200111153452024>].
16. International Classification of Diseases, ICD, 10th revision. Mental disorders and behavioral disorders. Class V ICD-10, adapted for use in the Russian Federation, Moscow: Russian Society of Psychiatrists, 1998.

"Investigation of the relationship between religious activity and the severity of symptoms of PTSD and depression in combatants in a combat zone"

Shkatova M.N.

Shkatova Marina Nikolaevna A student of the additional professional retraining program "Clinical Psychology" at N. N. Burdenko State Medical University 10 Studencheskaya str., Voronezh, Russia
E-mail: shkatovamarina@mail.ru

Larskikh M.V.

Larskikh Marina Vladimirovna Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Pedagogy and Educational Psychology at VSU.
Chief Freelance Specialist in Medical Psychology at the Ministry of Health of the Voronezh Region.

Abstract. The aim of the study was the relationship between religious activity and the severity of symptoms of PTSD and depression in combatants in a combat zone. We hypothesized that a high level of religious activity is associated with less pronounced symptoms of PTSD, anxiety, and depression. The church-educated participants demonstrated the best adaptive abilities. Moderately religious participants showed average levels of anxiety and depression. The nonreligious subjects showed more severe forms of PTSD. Each combatant was tested (D. O. Smirnov's Methodology for measuring religious activity (PEACE); A. Beck's Depression Scale; N.B. Tarabrina's Scale for the clinical diagnosis of PTSD). As the analysis of research shows, religion is a powerful protective force in various powerful stressful situations.

Keywords: post-traumatic stress disorder, PTSD, anxiety, depression, religion, religiosity, combatants.

For citation Shkatova M.N., Larskikh M.V. "Study of the relationship between religious activity and the severity of PTSD and depression symptoms in combatants in the war zone." // Medical Psychology in Russia: online scientific journal. 2025. Vol. 17. No. 2 (87). Pp. 25-31. <https://doi.org/10.24884/2219-8245-2025-17-2-23-29>