

Психологические особенности личности военнослужащего – участника боевых действий

А.В. Ермолаева,

*руководитель сектора дистанционного консультирования «Детский телефон доверия» Центра экстренной психологической помощи МГППУ, преподаватель кафедры научных основ экстремальной психологии МГППУ
ermolaevaav@gmail.com*

Результаты психологического обследования лиц, переживших стресс боевой обстановки, свидетельствуют, что экстремальные условия, непосредственно связанные с выполнением профессиональных задач, вызывают практически у всех категорий военных специалистов специфичные нарушения личности различного уровня – от незначительных признаков дезадаптации до патологического уровня психических расстройств. В статье описывается исследование личности военнослужащих, проведенное автором в ампутиационном отделении военного клинического госпиталя. В ходе исследования были выделены две группы: военнослужащие, принимавшие участие в боевых действиях, и военнослужащие, не принимавшие участия в боевых действиях. Все они сталкивались с определенными последствиями нахождения в чрезвычайных ситуациях и проходили процесс адаптации к мирной жизни. В рамках исследования были проанализированы отдаленные последствия участия в боевых действиях в зависимости от времени пребывания в зоне конфликта.

Ключевые слова: боевая психическая травма, посттравматическое стрессовое расстройство, боевой стресс, личность военнослужащего, комбатанты, отсроченные последствия, невротические состояния.

Проблема психического здоровья военнослужащих, участвующих в современных локальных войнах и вооруженных конфликтах, является на сегодняшний день одной из наиболее актуальных для отечественной военной психологии, а психологические последствия боевой психической травмы – зоной взаимного научного и практического интересов как гражданских, так и военных специалистов. Широкое распространение данный тип нарушений получил в связи с особенностями текущего этапа в истории России, характеризующегося крайней социальной нестабильностью (Афганская и Чеченские войны, катастрофа на Чернобыльской АЭС, Уфимская катастрофа, теракты, землетрясения, наводнения и др.).

Травмирующее воздействие экстремальных условий на психику человека носит разный характер. Психологическое воздействие экстремальных ситуаций, и в особенности экстремальных ситуаций военных действий, исходит не только от прямой,

непосредственной угрозы для жизни человека, но и еще от опосредствованной угрозы, которая связана с высокой вероятностью ее наступления. Более того, опосредованная угроза гораздо в большей степени может травмировать психику человека, поскольку эта угроза пока еще ожидается, а ее конкретные проявления еще не известны. При этом реакции всех людей на экстремальные воздействия носят, как правило, универсальный, типичный характер.

Значительная часть офицеров запаса, преимущественно зрелого возраста, в новых условиях жизнедеятельности переживают значительные трудности. Их социализацией не достаточно занимаются психологические службы, в том числе и в реабилитационных учреждениях. Между тем объективно они нуждаются в защите и помощи со стороны государства и общества.

Таким образом, изучение психологических особенностей личности лиц опасных профессий, перенесших психотравмирующее воздействие широкого круга экстремальных ситуаций (боевая обстановка, проведение аварийно-спасательных работ, увольнение), представляет собой чрезвычайно актуальную проблему.

В России исследованием этой проблемы (преимущественно после Великой отечественной войны, позже – Афганской и Чеченской войн) занимались Р.А. Абдурахманов, В.В. Березовец, В.В. Знаков, И.О. Котенев, Е.О. Лазебная, М.Ш. Магомед-Эминов, А.Г. Маклаков, Н.В. Тарабрина, Э.Р. Яппарова, А.М. Гринкер, С. М. Горовиц, А.В. Белинский, М.В. Лямин, Ю.С. Голов, Е.В. Салмон и др. Среди зарубежных психологов данный вопрос изучали Ж. Ференци, Г. Зимель, Г. Арчибальд, Р. Таденхем и др. Большинство авторов исследуют эту проблему в рамках концепции реакций на травматический стресс.

Проблема изменения личности под воздействием психотравмирующих факторов рассматривается в рамках концепции реакций на травматический стресс. Ряд авторов (И.О. Котенев, Е.О. Лазебная, М.Ш. Магомед-Эминов и др. [3]) выделили широкий спектр показателей изменений личности участников локальных военных конфликтов. Установлено, что среди ветеранов боевых действий значительно больше, чем среди других социальных групп населения, наблюдаются различные формы дезадаптивного поведения, такие как алкоголизм, наркомания, склонность к совершению асоциальных поступков, насилию, аутодеструктивному поведению, включая суицидальные действия. По данным американских авторов (М. Горовиц, Н.С. Шпигель и др. [2]) примерно у 25 % воевавших во Вьетнаме солдат опыт участия в боевых действиях послужил причиной развития неблагоприятных изменений личности вследствие психической травмы. Сопоставимые результаты получены в исследованиях отечественных авторов (А.В. Белинский, М.В. Лямин, Ю.С. Голов и др.) [1].

В рамках данной проблематики было проведено исследование на базе всеармейского реабилитационного центра. Обследованию в ходе реабилитации были подвергнуты 20

военнослужащих – участников боевых действий (комбатантов), которые получили тяжелое увечье, но сохранили возможность продолжать вести полноценную жизнь. Контрольную группу составили 20 военнослужащих аналогичного возраста, не принимавших участия в боевых действиях.

В основную группу вошли военнослужащие, которые проходили реабилитацию в ампутиационном отделении 6-го Центрального военного клинического госпиталя, – мужчины от 20 до 32 лет, офицеры и солдаты срочной службы, которые провели в горячих точках от двух недель до двух лет. Из 20 комбатантов 30 % – служившие по контракту, 25 % – солдаты-срочники, 45 % офицеры.

Медико-психологические исследования, статистический анализ полученных результатов проводились на базе лаборатории медико-психологических исследований под руководством кандидата медицинских наук М.В. Лямина. Все обследованные осмотрены врачами- психиатрами психоневрологического центра под руководством доктора медицинских наук А.В. Белинского.

Предметом исследования стали психологические особенности личности военнослужащих – участников боевых действий, объектом исследования – личность военнослужащих. Цель работы состояла в исследовании отдаленных последствий боевых действий и их влияния на психологические особенности личности военнослужащих.

Для решения основных задач исследования были использованы следующие методики:

- «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний»;
- методика «Выход из трудных жизненных ситуаций» А.О. Прохорова;
- методика «Q-сортировка» В. Стефенсона;
- методика многофакторного исследования личности Р. Кеттелла;
- анкета участника боевых действий, составитель И.О. Котенев.

Были применены следующие методы исследования:

корреляционный анализ;

- Т-критерий Стьюдента.

Рассмотрим показатели, которые получены у военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях.

Результаты исследований показывают, что у комбатантов выявлено стремление к зависимости. В группе военнослужащих по этой шкале отмечены противоречивые тенденции зависимости/независимости, что свидетельствует о наличии у них внутреннего конфликта. Замечено, что у 50 % военнослужащих в ответах обнаруживается склонность к зависимости и 30 % – к независимости. Это свидетельствует о разном влиянии ситуации военных действий на личностные особенности комбатантов. Противоречие фактора зависимости составляют необходимость проявления в условиях военных действий воинского долга, невозможность избежать условий, угрожающих жизни.

Общительность доминирует у комбатантов в 70 %, а показатель положительной потребности в общении выявлен у 90 %, и лишь у 10% военнослужащих имеет место отрицательный показатель с тенденцией к необщительности.

По результатам изучения невротических состояний комбатантов выявлено, что у 60% испытуемых уровень здоровья в пределах нормы.

Болезненный характер выявляемых расстройств имеют 40 % обследованных военнослужащих. В данной группе эти показатели выявлены по шкалам: невротической депрессии (1,3 балла), истерического типа реагирования (1,3 балла), обсессивно-фобических нарушений (0,7 балла).

В группе комбатантов у многих военнослужащих проявляются невротические состояния и расстройства. Это можно объяснить их пребыванием в горячих точках и действием посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), а также обострившейся ситуацией в настоящем: это и нахождение в госпитале, и невозможность найти внутренний смысл в связи с отсутствием перспектив, и, как следствие, – боязнь реакции близких.

Выявлено, что комбатанты по-разному находят выход из трудных жизненных ситуаций. Только один военнослужащий имеет высокий уровень реакции на трудную жизненную ситуацию. У 35 % комбатантов показатели низкого уровня, что свидетельствует о том, что для них жизненные трудные ситуации не представляют сложности, так как в горячих точках они испытали трудные ситуации другого уровня. 65% комбатантов не всегда могут противостоять трудностям и выйти из сложной ситуации без последствий. Этот процент в основном составляют солдаты-срочники, которые попали в условия ведения боевых действий не достаточно подготовленными.

На основе корреляционного анализа обнаружена взаимосвязь длительности пребывания в местах боевых действий и индивидуально-психологических особенностей военнослужащих.

Сравнение двух групп показывает, что у военных, участвовавших в боевых действиях, обнаружен ряд отличий по сравнению с группой военнослужащих, не принимавших участия в боевых действиях.

Комбатанты, возраст которых от 18 до 23 лет, склонны к яркому проявлению эмоций, беззаботности, беспечности. В этот период у молодых военных происходит конфликт в личностной сфере. Это связано с особенностями возраста, такими как поиск своего места в мире, выбор внутренней позиции. На молодого человека в этом возрасте оказывают сильное влияние общечеловеческие категории добра и зла, в которых он должен найти свое место. Он выбирает для себя неадаптивную или адаптивную позицию в жизни, при этом считает, что именно избранная им позиция является единственно для него приемлемой и, следовательно, единственно правильной. Именно в этот возрастной период комбатантам пришлось столкнуться с трудностями военной жизни, усугубляемой

перенесенными увечьями. Общие характеристики возраста сохраняются, но наличие ПТСР обостряет невозможность или трудности реализации вышеперечисленных стремлений.

Военнослужащие старше 24 лет в силу своих возрастных особенностей имеют более твердый характер, обладают смелостью и большей осознанностью.

Эти особенности поведения комбатантов и проявления их качеств личности подтверждаются результатами Т-критерия Стьюдента. Значимые различия существуют по ряду показателей, в том числе и по шкале Фактор «I» ($p < 0,05$) «эмоциональность/нечувствительность». Можно предположить, что после участия в боевых действиях и получения ПТСР произошла некоторая деформация личности в сторону низкой чувствительности. У комбатантов в большей степени, чем у военнослужащих, не принимавших участия в боевых действиях, проявляется толстокожесть, суровость, они не строят иллюзий, их отличают рассудительность, реалистичность суждений, практичность, даже присутствует некоторая жестокость. Они в меньшей степени склонны к сентиментальности, не ждут от жизни многого. В то же время комбатанты проявляют себя как более мужественные, суровые, сильные люди. Это связано с наличием физических увечий. У всех обследованных комбатантов в результате полученных травм отсутствует одна или более конечностей, потерянных по разным причинам в условиях ведения боевых действиях, в основном в результате миновзрывных ранений. У 65 % комбатантов имеются заболевания, сопутствующие полученным травмам. Нечувствительность по данной шкале может также быть связана с защитными реакциями личности на перенесенный боевой стресс. Это своеобразная компенсация, новообразованием которой стала твердость, неэмоциональность и т.д., что помогает с достоинством переживать потери и соответствует приемлемой реакции военнослужащего в Вооруженных силах.

При сравнении двух групп выявлен ряд отличий по невротическим состояниям и расстройствам. Все различия указывают на более высокий уровень здоровья у военнослужащих, не принимавших участия в боевых действиях.



Рис 1. Результаты по методике «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний»

Шкалы, по которым имеются значимые различия по Т-критерию Стьюдента ($p < 0,05$): невротической депрессии, астении, истерического типа реагирования, обсессивно-фобических нарушений, вегетативных нарушений (рис.1).

По трем шкалам у комбатантов фиксируется болезненный характер выявляемых расстройств: невротической депрессии, истерического типа реагирования, обсессивно-фобических нарушений.

В классификациях МКБ-10 и DSM-IV Шкала невротической депрессии выделяется под названием «дистимии». Ранее это состояние классифицировалось как депрессивный невроз или невротическая депрессия. Следует подчеркнуть, что к дистимиям относят легкие хронические депрессии, при которых не встречаются суицидальные мысли и действия и выраженная социальная дезадаптация. У больных преобладают жалобы на общее недомогание, разбитость, усталость, нарушения сна и аппетита. Эти жалобы, наряду с невыраженностью типичных депрессивных жалоб, приводят больного не к психиатру, а к врачу общей практики. Это хроническое состояние, которое характеризуется подавленным настроением большую часть дня на протяжении более половины всех дней за последние два года. Хронически подавленное настроение должно сопровождаться не менее чем двумя из перечисленных ниже симптомов.

Обнаружены следующие проявления невротической депрессии:

- сниженный или повышенный аппетит;
- нарушения сна или повышенная сонливость;
- низкая работоспособность или повышенная утомляемость;

- нарушение концентрации внимания или нерешительность;
- чувство безнадежности.

Перечисленные проявления могут быть связаны с наличием ПТСР, нахождением комбатантов в госпитале, что усугубляет положение, а также с отсутствием квалифицированной психологической помощи.

Низкие результаты по шкале истерического типа реагирования могут свидетельствовать о характере травмы и наличии вместе с психологическим симптомом и травмы физического характера в виде ампутации одной или нескольких конечностей.

Следующей шкалой, которая показала наименьший результат и по которой выявлен болезненный характер нарушений, является шкала обсессивно-фобических нарушений. Обсессия обычно проявляется у людей, которым свойственны скрупулезность, педантизм, склонность к формализму – наряду с душевной инертностью, тревожной неуверенностью в себе. Так же и с фобиями. Этот фактор напрямую зависит от характера ПТСР. Его выражение возможно в навязчивых страхах войны, периодически возникающих картинах из военного прошлого и образах действий при получении травмы.

Причинами наличия всех выявленных болезненных расстройств, прежде всего, могут быть социальная ситуация в армии в целом, характеризующаяся нестабильностью, общей тревожной обстановкой, отсутствием четких целей, но с директивными указаниями. Из 20 комбатантов 30% служили по контракту, 25% – солдаты-срочники, 45% офицеры. Наличие у них выявленных болезненных расстройств говорит о том, что большинство солдат были морально и профессионально не подготовлены к условиям ведения боевых действий. Наличие ПТСР объясняется отсутствием у них выбора, возможности принятия решения. Так же влияние оказывает наличие увечья и оценка врачей и близких людей на состояние комбатанта, чувство вины, отчуждения, стеснения и ответственности за собственный недуг перед родными.

По остальным шкалам (шкала тревоги, шкала вегетативных нарушений, шкала астении) расстройств не обнаружено.

Выявлены различия в двух группах по всем шкалам: зависимости/независимости, общительности/необщительности, принятия и избегания борьбы. Различия по Т-критерию ($p < 0,05$) – только по последней шкале.

Высокий показатель шкалы невротических депрессий свидетельствует о том, что военнослужащие имеют тенденцию к зависимости, которая определена как внутреннее стремление индивида к принятию групповых стандартов и ценностей. У комбатантов этот показатель ниже, чем у военнослужащих, не принимавших участие в боевых действиях. Зависимость от группы может быть снижена из-за боязни привязанности к военным товарищам, с которыми может случиться несчастье. В данной ситуации небольшая

зависимость характеризуется стремлением держаться вместе с группой, но не быть сильно эмоционально связанным с ее участниками.

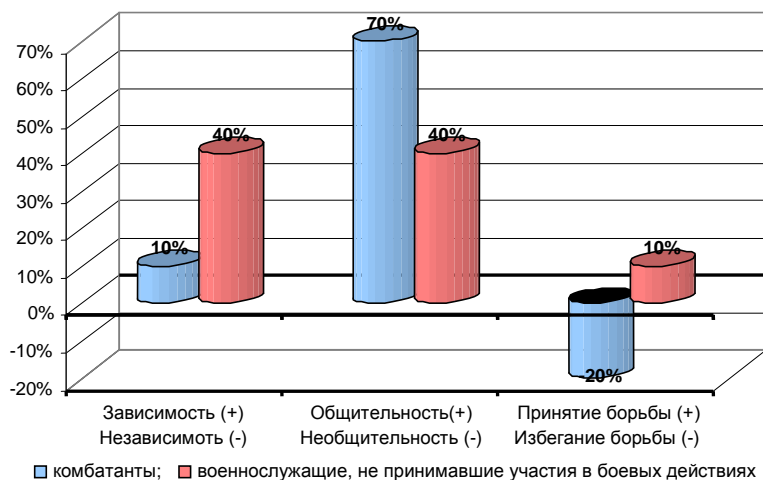


Рис 2. Результаты исследования по методике «Q-сортировка» В. Стефенсона

При сравнении двух групп обнаружены различия в способах выхода из трудных жизненных ситуаций. Комбатанты не всегда с достоинством выдерживают удары судьбы, часто срываются, проклинают ее, т. е. расстраиваются при возникновении проблем и расстраивают других. Это может быть связано с тем, что после получения ПТСР комбатант не всегда видит выход из сложившейся ситуации, сравнивает обстоятельства и трудности на войне со сложностями мирной жизни, и, возможно, несколько драматизирует события.

Для уточнения характера ПТСР и качества жизнедеятельности комбатантов был использован опросник травматического стресса для диагностики психологических последствий И.О. Котенева. При обработке результатов выяснилось, что среди испытуемых, имеющих показатель посттравматического синдрома, 70 % составляют военнослужащие основной группы.

Анализ проведенного анкетирования дал следующие результаты.

1. Среди комбатантов 60 % трудоустроены, имеют стабильный заработок и хотели бы получить дополнительное образование или пройти курсы профессиональной переподготовки. Это свидетельствует о том, что у большинства комбатантов есть почва для формирования личностных изменений и снижения показателей ПТСР. Не трудоустроены 40 % комбатантов, у них нет постоянной работы и стабильного заработка, но они имеют планы по трудоустройству и желание получить дополнительное образование или пройти курсы профессиональной переподготовки. Именно им нужны дополнительные рекомендации психологической службы госпиталя по вариантам возможной социальной адаптации.

2. Только 9 человек оценивают состояние своего здоровья как удовлетворительное на 90 % – 100 %, 7 человек оценивают его от 60 % до 90 %, а 4 человека – до 60 %.

3. В категории «удовлетворенность личными взаимоотношениями» 85 % комбатантов оценили отношения с другими людьми в границе 90% – 100%. Остальные 15 % указали на неудовлетворенность отношениями с окружающими. Это может быть связано с непониманием близких или окружающих людей положения и состояния военнослужащего и, как следствие, с наличием конфликтов и споров по любому поводу. Видя это непонимание, комбатант замыкается, что порождает еще большую неудовлетворенность.

4. Комбатанты указали проблемы, которые в данный момент для них наиболее важны. Результаты представлены на рис. 3.

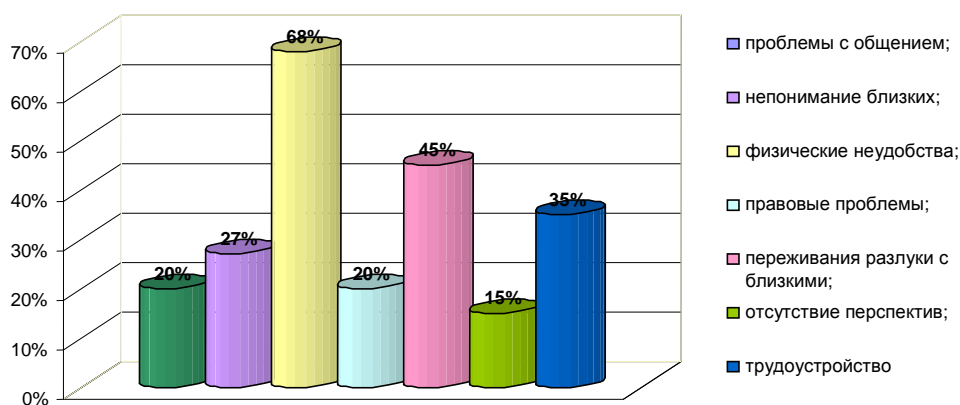


Рис 3. Наиболее значимые проблемы комбатантов по результатам анкеты И.О. Котенева

Выявлено, что практически у всех обследованных комбатантов имеются проявления определенного индивидуального посттравматического стрессового синдрома, несмотря на то, что у некоторых из них со времени участия в вооруженных военных конфликтах прошло уже более 5–7 лет. В данных случаях речь может идти не просто о посттравматических стрессовых расстройствах, а о посттравматических расстройствах личности, которые могут длиться на протяжении всей последующей жизни человека. Это требует от психологической службы госпиталя и других военных учреждений работы, направленной на длительное сопровождение комбатанта после окончания лечения в госпитале, его психологическую и социальную адаптацию.

При этом следует отметить, что часто внешние социальные факторы усугубляют выраженность посттравматических расстройств (отсутствие социальной помощи, отсутствие работы.). Однако причинно-следственные связи могут здесь меняться местами, и не социальные условия могут приводить к проявлению посттравматических расстройств, а само наличие определенного уровня расстройства сознания может инициировать

дезадаптивное поведение (неумение найти работу, непонимание друзей, ссора в семье) и приводить к асоциальным поступкам (алкоголизм, наркотики, уголовный путь и т.д.).

Таким образом, можно сделать вывод о том, у военнослужащих, которые принимают участие в военных конфликтах, личность деформируется, и это зависит от периода пребывания в местах ведения боевых действий. Выявлено также, что чем больше время пребывания в горячих точках, тем тяжелее ПТСР и полученные нарушения.

Последствия, которые с этим связаны: повышение уровня тревожности, подавленное настроение, вегетативные нарушения в виде сниженного или повышенного аппетита, нарушения сна или повышенной сонливости, низкой работоспособности или повышенной утомляемости, нарушение концентрации внимания или нерешительность. А так же чувство безнадежности, заниженная самооценка, депрессивное состояние. Все эти характеристики ухудшаются и становятся более болезненными по мере пребывания в местах ведения боевых действий.

Подведем некоторые итоги.

1. В ходе исследования были выделены следующие психологические особенности личности военнослужащих, участвовавших в боевых действиях, по сравнению с военнослужащими, не участвовавшими в боевых действиях:

- доминантность, смелость, сильная воля, твердость, сознательность, беззаботность, беспечность, подозрительность, замкнутость и задумчивость, напряженность, чувствительность к трудностям, реалистичность суждений, импульсивность;
- депрессивность, чувство безнадежности, скрупулезность, педантизм, склонность к формализму, инертность, тревожная неуверенность в себе;
- зависимость, общительность, тенденция к избеганию борьбы.

2. Личностные особенности комбатантов отличаются от личных особенностей военнослужащих, которые в боевых действиях не участвовали, по показателям невротических состояний и расстройств (что связано с негативными последствиями, действующими уже после получения ПТСР), таким как нестабильность и общая ситуация неопределенности в жизни военнослужащего, оценка врачей физического состояния, а также реакция близких и отсутствие достаточной поддержки с их стороны.

3. Выявлено, что психологические особенности личности комбатантов зависят от периода пребывания в боевых действиях и связаны с уровнем ПТСР от полученных увечий.

4. Последствия, связанные с пребыванием в зоне боевых действий: повышение уровня тревожности, подавленное настроение, вегетативные нарушения в виде сниженного или повышенного аппетита, нарушения сна или повышенная сонливость, низкая работоспособность или повышенная утомляемость, нарушение концентрации внимания

или нерешительность, чувство безнадежности, заниженная самооценка, депрессивное состояние.

На основе результатов исследования сформулированы рекомендации психологической службе 6-го Центрального военного клинического госпиталя, которые включают в себя индивидуальную консультативную работу, психологические тренинги в группе и психокоррекционную работу, направленные на актуализацию перспектив будущего развития, смысла жизни, снижение тревожности и депрессивности состояния. Работа проводится с включением близких людей военнослужащего, с обязательным учетом времени его участия в боевых действиях.

Полученные нами результаты важны для работы медицинского персонала и военных психологов с различным контингентом больных. Очевидно, что не только войны, участвовавшие в боевых действиях, но и обычные больные, пережившие тяжелые стрессовые травмы, нуждаются не только в медикаментозном лечении, но и в грамотной психологической помощи. В связи с вышеизложенным мы считаем, что в госпиталях необходимо создать психологическую службу, которая могла бы обеспечивать эффективную психологическую реабилитацию психически травмированных больных.

Литература

1. *Белинский А.В.* Уровневый подход к оптимизации психической деятельности военных специалистов // Актуальные проблемы медицинской реабилитации: Сб. науч. трудов. М., 2005.
2. *Еремина Т.И., Крюков Н.П., Логинова Ю.Ю.* Социально-психологическая адаптация граждан, принимавших участие в боевых действиях. М., 2006.
3. *Об экстремальном характере деятельности и здоровье специалистов СФС по данным литературы // Научные проблемы специальных военно-строительных и фортификационных комплексов, обустройства войск, управления производственной деятельностью и социологии образования в МО РФ: Сб. науч. статей. Вып. 7. СПб., 2008.*

Psychological characteristics of combatants personality

A.V. Ermolaeva,

Chief of the Remote Consultation Department "Child helpline", Center for Emergent Psychological Aid, Moscow State University of Psychology and Education, ermolaevaav@gmail.com

Results of a psychological examination of soldiers experiencing stress in combat situation indicate that extreme conditions directly related to the performance of professional tasks, cause specific personality disorders at various levels, from minor signs of maladjustment to pathological level of mental disorders, in almost all categories of military specialists. This paper describes a study of soldiers personality conducted by the author in the Amputation Department of a Military Hospital. The study identified two groups: military personnel who took part in fighting, and soldiers who did not participate in fighting. All of them faced the consequences of extreme situations and were adapting to civilian life. The study analyzed long-term effects of participation in combat, depending on period of stay in the zone of conflict.

Keywords: combat trauma, PTSD, combat stress, soldiers' personality, combatants, long-term effects, neurotic state.

References

1. *Belinskii A.V.* Urovnevyi podhod k optimizacii psihicheskoi deyatel'nosti voennykh specialistov// Aktual'nye problemy medicinskoj rehabilitacii: Sb. nauch. trudov. M., 2005.
2. *Eremina T.I., Kryukov N.P., Loginova Yu.Yu.* Social'no-psihologicheskaya adaptaciya grazhdan, prinyavshih uchastie v boevykh deistviyah. M., 2006.
3. *Ob ekstremal'nom haraktere deyatel'nosti i zdorov'e specialistov SFS po dannym literatury* // Nauchnye problemy special'nyh voenno-stroitel'nyh i fortifikacionnyh kompleksov, obustroistva voisk, upravleniya proizvodstvennoi deyatel'nost'yu i sociologii obrazovaniya v MO RF: Sb. nauch. statei. Vyp. 7. SPb., 2008.