

УДК 159.98  
ББК 88.5

**Т.А. ТЕРЕХОВА**

Байкальский государственный университет  
экономики и права  
г. Иркутск  
terehovata@mail.ru

**Н.С. ФОНТАЛОВА**

Байкальский государственный университет  
экономики и права  
г. Иркутск  
fontalova.n@mail.ru

## **ВЛИЯНИЕ БОЕВОГО СТРЕССА НА СОСТОЯНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ УЧАСТНИКОВ ВОЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ**

**T.A. Terekhova**

Baikal National University of Economics and Law  
Irkutsk

**N.S. Fontalova**

Baikal National University of Economics and Law  
Irkutsk

### **COMBATANT STRESS EFFECT ON THE MENTAL HEALTH OF MILITARY ACTIONS PARTICIPANTS**

*Аннотация: В статье выделены ведущие факторы, оказывающие влияние на развитие посттравматических стрессовых расстройств у бывших участников боевых действий: боевая психическая травма, продолжительность пребывания в боевой обстановке, интенсивность боевого опыта. В результате исследования определены основные параметры, детерминирующие состояние дезадаптации личности в постэкстремальных условиях: несогласованность жизненных ценностей, смыслоутрата и дезинтеграция смыслов.*

*Ключевые слова: психическое здоровье, психическая травма, продолжительность пребывания в боевой обстановке, интенсивность боевого опыта, боевой стресс, посттравматические стрессовые расстройства.*

*Annotation: In the paper they showed the leading factors which influence on development of posttraumatic stress dysfunction of ex-participants of military operations: combatant psychic injury, longevity of stay in combatant situation, intensity of combatant experience. In the result of research they detected main parameters which determine the state of personality disadaptation in post extreme conditions: disagreement life values, loss of meaning, and semantic disintegration.*

*Keywords: psychic health, psychic injury, longevity of stay in combatant situation, intensity of combatant experience, combatant stress, posttraumatic stress dysfunctions*

В последние годы повысилась актуальность изучения проблем влияния на человека экстремальных факторов боевой психической травмы, а также сложностей адаптации человека, возникающих после его

пребывания в условиях психотравмирующей ситуации. На современном этапе это привело к необходимости усиления внимания к посттравматическим стрессовым расстройствам.

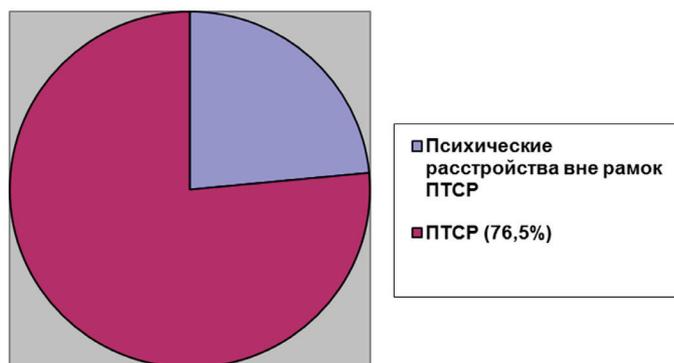


Рисунок 1. Наличие психотравмирующих стрессовых расстройств (%)

Вместе с тем до сих пор остаются недостаточно изученными особенности состояния психического здоровья участников военных действий.

Психическое здоровье – это состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических проявлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности регуляцию поведения, деятельности. Содержание понятия психического здоровья не исчерпывается медицинскими и психологическими критериями. В нем всегда отражены общественные и групповые нормы и ценности, регламентирующие духовную жизнь человека. К основным критериям психического здоровья относят: соответствие субъективных образов отражаемым объектам действительности и характера реакций – внешним раздражителям, значению жизненных событий; адекватный возрасту уровень зрелости эмоционально-волевой и познавательной сфер личности; адаптивность в микросоциальных отношениях; способность самоуправления поведением, разумного планирования жизненных целей и поддержания активности в их достижении.

Боевые действия в Чечне имели множество стрессогенных факторов. Постоянная угроза жизни вследствие отсутствия районов спокойного тыла, необходимость выжить в жесткой обстановке, ведение боевых действий на своей территории, неоднородное освещение происходящих событий, непопулярность силового решения вопроса среди большей части населения страны, истощение компенсаторных ресурсов в результате боевой деятельности в экстремальных климатических условиях, постоянное недоедание, нарушения сна оказывали неблагоприятное воздействие на психику военнослужащих.

После возвращения из зоны боевых действий большинство участников военных действий ощутили на себе несправедливое отношение со стороны окружа-

ющих. Это усугублялось негативным освещением в средствах массовой информации действий армии в Чечне.

Объект исследования – психическое здоровье сотрудников органов внутренних дел, ранее принимавших участие в боевых действиях на территории Чечни.

Предметом нашего исследования являлось изучение влияния боевого стресса на состояние психического здоровья участников военных действий.

Цель исследования: изучение влияния боевого стресса на состояние психического здоровья участников военных действий, а так же определить ведущие факторы, оказывающие влияние на развитие посттравматических стрессовых расстройств у бывших участников боевых действий.

Мы предположили, что ведущими факторами в развитии посттравматических стрессовых расстройств у участников военных действий является боевая психическая травма, продолжительность пребывания в боевой обстановке, интенсивность боевого опыта.

В соответствии с целью исследования были определены следующие задачи:

1. Выявление особенностей состояния психического здоровья участников военных действий.
2. Установление причин и условий, способствующих развитию психогенных реакций у сотрудников ОВД после выхода из района боевых действий.
3. Уточнение роли личностных особенностей в формировании психогенных реакций у участников военных действий.

При проведении исследования использовались следующие основные методы: наблюдение, индивидуальная беседа, оценка биографических данных, анкетирование, контент-анализ.

Использовались методики: Миссисипский опросник для выявления боевых ПТСР, шкала оценки интенсивности боевого опыта, профиль самооценки посттравматического стресса, методика Спилбергера, тест МПА (мотивация потребления алкоголя), методика ценностных ориентаций М.Рокича.

Нами было обследовано 17 сотрудников внутренних дел в возрасте 27-42 лет, ранее принимавших участие в боевых действиях на территории Чечни.

По продолжительности нахождения в районе боевых действий исследуемый контингент распределился следующим образом: 3 месяца – 5 человек (29,5%), 6 месяцев – 6 человек (35,25%), 12 месяцев – 6 человек (35, 25%).

В результате анкетирования (Миссисипский опросник для выявления боевых ПТСР)» высокие баллы, свидетельствующие о наличии ПТСР, показали 13 сотрудников (76,5%) (рис. 1).

Обнаружилась взаимосвязь между продолжительностью пребывания в боевой обстановке и выраженностью психогенных расстройств в мирной жизни: у тех, кто находился в условиях театра военных действий 3 месяца, признаки ПТСР обнаружили в 20% случаев, в то время как у лиц, находящихся в зоне боевых действий 6 и более месяцев, симптомы ПТСР наблюдаются в 100% случаев. По роду выполняемых задач: участвовали в интенсивных боевых действиях и захвате отдельных объектов противника – 8 человек (47%), несли службу на блок-постах – 9 человек (53%).

Отмечена взаимосвязь между интенсивностью боевых действий и выраженностью у участников военных действий психогенных расстройств.

При сравнении средних показателей по методике «Профиль самооценки посттравматического стресса» группы лиц, участвовавших в интенсивных боевых действиях и группы лиц, которые несли службу на блок-постах, обнаружилось, что у первой группы более выражены подавленность, тревожность, раздражительность, нарушения сна, затруднения в эмоциональном общении, возвращение травмирующих событий во сне, склонность к аддиктивному поведению.

Исследование по методике Спилбергера показало, что высокий уровень тревоги характерен для 16 человек (94,1%).

Посредством теста МПА (мотивация потребления алкоголя) у 14 сотрудников ОВД (82,3%) выявлен критический уровень мотивационного напряжения, возможно формирование алкогольной зависимости. Преобладает личностная группа мотивов. Ведущими мотивами являются гиперактивация поведения, стимули-

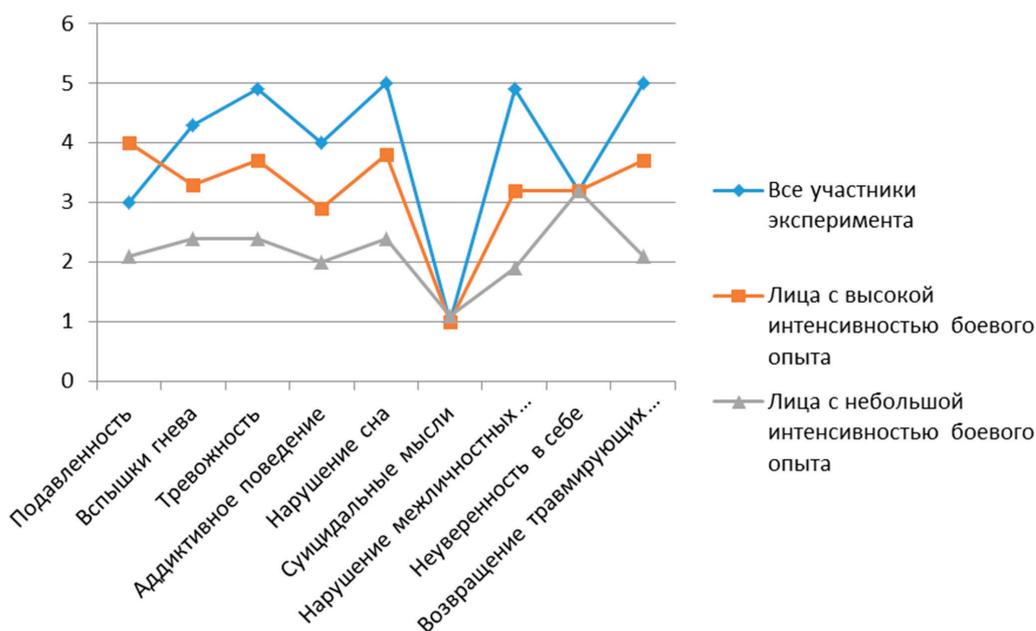


Рисунок 2. Сравнение профилей самооценки посттравматического стресса у участников боевых действий

рующий эффект, нейтрализация переживаний. Низкое мотивационное напряжение отмечено лишь у 3 (17,6%) сотрудников, не участвовавших в интенсивных боевых действиях и находившихся в экстремальных условиях жизнедеятельности наиболее короткие сроки.

Исследование показало также, что отсутствие семейной и дружеской поддержки в ближайшем периоде после выхода из района боевых действий отрицательно влияет на психическое здоровье бывших участников военных действий. Так, сотрудники с более выраженными симптомами посттравматического стрессового расстройства отмечают несправедливое отношение к себе со стороны окружающих, недооценку их боевых заслуг, большинство считают, что дома их никто не ждал.

В результате исследования установлено, что нарушения сна отмечаются у всех обследуемых (100%); подавленность – у 13 человек (76,5%); тревожность – у 16 человек (94,1%) (у большинства из них чувство необъяснимой тревоги носит практически постоянный характер, усиливаясь в конкретных субъективно значимых ситуациях); сниженный фон настроения – у 15 человек (88,2%); затруднения в общении – у 15 человек (88,2%); повышенная раздражительность или вспышки гнева – у 17 человек (100%); слезливость – у 11 человек (64,7%). Отмечают неуверенность в себе 13 человек (76,5%); навязчивые воспоминания из боевой обстановки 16 человек (94,1%) (наплывы воспоминаний чаще возникают при алкоголизации, несении службы в ночное время и в одиночестве); чувства несправед-

ливости со стороны вышестоящего командования 15 человек (88,2%); влечение к алкоголю без выраженной физической зависимости 14 человек (82,3%). Агрессивные тенденции характерны для 14 человек (82,3%). Ухудшение состояния здоровья связывают с пребыванием в зоне боевых действий 17 человек (100%).

Анализ ценностных ориентаций испытуемых позволил выявить особенности распределения ценностей-целей (методика М.Рокича): участники боевых действий отдают предпочтение таким ценностям как «Продуктивная жизнь», «Наличие хороших и верных друзей», «Свобода», «Счастье других», и игнорируют ценности «Здоровье», «Творчество», «Познание», «Любовь», «Материально обеспеченная жизнь». При этом ими отрицается возможность реализации предпочитаемых ценностей в обычных мирных условиях, что свидетельствует об их рассогласованности.

В процессе многочисленных бесед с сотрудниками, ранее участвовавшими в боевых действиях, был проведен контент-анализ, который показал, что одно из самых распространенных постстрессовых проявлений – высокий уровень мышечного напряжения и связанные с ним болезненные явления: колики, спазмы, головные боли и т.п. Многие сотрудники, у которых сохраняется высокий уровень напряжения в определенных мышечных группах, сами не осознают того, что эти мышцы постоянно напряжены. Дело в том, что мышечные группы находились в состоянии напряжения длительное время, настолько долго, что человек забыл, как они ощущаются, когда расслаблены.

Многие сотрудникливо время собеседования говорили о том, что у них часто повторяются тревожные сновидения.

Как свидетельствует практика, все люди участвовавшие в военных действиях, нуждаются в активной психотерапевтической помощи, даже если они не предъявляют жалоб на свое состояние.

Таким образом, можно сделать вывод, о том что ситуация боевого стресса отрицательно влияет на состояние психического здоровья участников военных действий.

Оценка состояния психического здоровья обследованного контингента позволяет сказать, что в качестве основных параметров, детерминирующих состояние дезадаптации личности в постэкстремальных условиях можно назвать следующие: рассогласованность жизненных ценностей, смыслоутрата и дезинтеграция смыслов (генерализация идеи мести, «сверхценность» идеи всеобщего спасения, временные децентрации с вторжением экстремального прошлого в постэкстре-

мальное настоящее и будущее.

Кроме того специфическими особенностями клинических проявлений психогенных расстройств у бывших участников военных действий являются состояние хронической тревоги, высокий уровень мышечного напряжения, нарушения сна, непрошенные воспоминания, повышенная раздражительность или вспышки гнева, склонность к алкоголизации. А ведущими факторами в развитии ПТСР являются продолжительность пребывания в зоне боевых действий и интенсивность боевого опыта.

Особую значимость последствия боевого стресса приобретают в практической деятельности психологов. Необходимые знания посттравматических стрессовых расстройств позволят проводить своевременные психопрофилактические мероприятия и сохранить психическое здоровье значительной части сотрудников, прошедших через испытания экстремальных ситуаций военного времени.

### Библиографический список

1. Белинский А.В., Лямин М.В. Медико-психологическая реабилитация участников боевых действий в многопрофильном госпитале // Военно-медицинский журнал – М., – №1, 2000.
2. Березанцев А.Ю. Некоторые психосоматические аспекты посттравматических стрессовых расстройств // Российский психиатрический журнал – М., – №5, 2002.
3. Гуляев В.А. и др. О межведомственной программе «Реабилитация военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы, и сотрудников правоохранительных органов, пострадавших при выполнении задач в условиях боевых действий и при проведении контртеррористических операций» // Военно-медицинский журнал – М., – №12, 2003.
4. Доровских И.В. и др. Варианты ситуационного невротического реагирования у военнослужащих // Военно-медицинский журнал – М., – №6, 2004.
5. Жеглов В.В. Из опыта оказания медико-социальной помощи ветеранам войн и вооруженных сил // Военно-медицинский журнал – М., – №2, 2000.
6. Заовская Т.В. и др. Проблемы социально-психологической реабилитации граждан, принимавших участие в боевых действиях. – Чита, 2003.
7. Козлов В.В. Работа с кризисной личностью. М., 2003.
8. Колодзин Б. Как жить после психической трав-

мы. М., 1997.

9. Литвинцев С.В., Нечипоренко В.В., Снедков Е.В. Некоторые психологические аспекты формирования и течения стрессогенных расстройств у участников боевых действий // Календарь психотерапевта – СПб.: №1. – 1996.

10. Попов В.Г. Исследование психического здоровья военнослужащих в ближайшем периоде после выхода из района боевых действий в пункты постоянной дислокации // Юбилейная научно-практическая конференция, посвященная 140-летию кафедры душевных и нервных болезней Военно-Медицинской Академии. – СПб., 2000.

11. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии

посттравматического стресса – СПб, 2001.

12. Вяткин А.П. Проблема психологической готовности к экономической деятельности // Известия Иркутской государственной экономической академии. 2006. № 3 (48). С. 97-100