

ПРОБЛЕМА ЗДОРОВЬЯ И АДАПТАЦИИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ПРИНИМАВШИХ УЧАСТИЕ В СОВРЕМЕННЫХ ЛОКАЛЬНЫХ ВОЙНАХ И ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТАХ

Показано, что такие личностные характеристики военнослужащих, как жизнестойкость, базисные убеждения, субъективное благополучие могут выступать в качестве личностного ресурса, способствующего повышению уровня их адаптивных возможностей и сохранению здоровья.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство, жизнестойкость, базисные убеждения, субъективное благополучие, здоровье, социально-психологическая адаптация.

В настоящее время особую актуальность приобретает не только проблема сохранения физического здоровья и работоспособности военнослужащих, побывавших в экстремальных условиях деятельности, но и проблема их социально-психологической реабилитации и адаптации в обществе.

Экстремальные ситуации ставят человека в условия выживания. Вся его психика подвергается жестокому потрясению и в конечном итоге подчиняется инстинкту самосохранения. Это никогда не проходит бесследно для человека и нередко влечёт за собой развитие целого ряда расстройств как соматического, так и психического плана [1].

Как известно, именно посттравматическое стрессовое расстройство для большинства участников вооруженных конфликтов является одним из главных внутренних барьеров на пути социальной адаптации в обществе. Их возвращение к гражданской жизни в большинстве случаев сопровождается новыми стрессовыми факторами, связанными с трудностями приспособления к мирной жизни, например, такими как непонимание окружающих, сложности в общении, профессиональном самоопределении и т.д. Следует также учесть, что у россиян на течение посттравматических стрессовых расстройств накладываются еще и дополнительные негативные факторы социального характера, например низкий уровень качества жизни, материальное неблагополучие, неуверенность в завтрашнем дне [2]. Соответственно, одной из приоритетных задач является оказание комплексной медико-психологической помощи военнослужащим, принимавшим участие в обеспечении общественного порядка в кризисных, экстремальных ситуациях, а также разработка и научное обоснование социально-психологических реабилитационных программ [3, 4].

Опираясь на мнение современных медиков и психологов [5–7], мы полагаем, что здоровье человека нужно рассматривать с позиции многоуровневой системы, в которой психологический уровень является основополагающей составляющей здоровья. Неслучайно в научном психологическом лексиконе появился достаточно новый термин «психологическое здоровье». Именно уровень психологического здоровья связан с целостным развитием личности, ее адаптивными возможностями и свойствами, их адекватностью реакций на внешние воздействия и в значительной степени определяется спецификой интеграционных процессов в структуре личности.

Но если вопросы профилактики здоровья на физиологическом и психофизиологическом уровнях доста-

точно успешно решаются с помощью традиционной медицины, то вопросы психологического здоровья, а также гигиена психологического здоровья находятся еще только в стадии разработки. Хотя следует учесть, что многие проблемы, отражающиеся тем или иным образом на здоровье человека, не являются показателем его физического нездоровья и связаны не только с изменением функциональных систем организма, но и с отсутствием условий развития личности, включения ее в социальную структуру общества и соответственно могут быть решены немедицинскими способами. Например, такие как улучшение памяти, внимания, формирование необходимого уровня коммуникаций, стремление к реализации своих возможностей, решение внутриличностных и межличностных конфликтов, стабилизация психоэмоционального состояния, избавление от различного рода психических зависимостей и пр.

Поэтому, опираясь на вышеизложенное, цель нашего исследования состояла в выявлении тех личностных особенностей военнослужащих, вернувшихся из служебных командировок в «горячие точки», которые могут выступать в качестве некоторого личностного ресурса, способствующего повышению уровня адаптивных возможностей и сохранению здоровья респондентов.

Исследование проводилось на базе клиники Томского НИИ курортологии и физиотерапии Росздора. Медико-психологическая реабилитация участников боевых действий основывалась на системном подходе к проблеме реадaptации организма военнослужащих после прекращения действия на них экстремальных условий службы и осуществлялась на основе немедикоментозных физиотерапевтических методов лечения [8, 9], т.к. общепризнанно, что природные лечебные факторы обладают наибольшим адаптогенным потенциалом, действуют на организм мягко, являясь привычными для него раздражителями, оказывают выраженное тренирующее воздействие [10]. Также следует отметить, что важной особенностью нелекарственных методов, используемых в медицине, является их способность не только устранять причины, вызывающие развитие психосоматической патологии, но и увеличивать функциональные резервы адаптации [5, 10]. В комплексе с медицинскими факторами воздействия применялись различные методы групповой и индивидуальной психотерапии.

В качестве диагностического психологического инструментария использовались следующие методики:

1. Опросник травматического стресса для диагностики психологических последствий несения службы сотрудниками внутренних органов в экстремальных

ситуациях (ОТС) И.О. Котёнова (2006), предназначенный для оценки выраженности симптомов постстрессовых нарушений [8]. Тестирование проводилось сразу после возвращения из мест прохождения службы и после лечения.

2. Опросник «Жизнестойкость» С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой [11]. Анализ литературных данных показывает, что жизнестойкость («hardiness») как черта личности способствует развитию у человека адаптационных способностей, позволяющих ему не только совладать с негативными жизненными обстоятельствами, но и находить в них новые возможности для достижения личностно значимых целей. Принято считать (Maddi S., Khoshaba D., 1996), что жизнестойкость способствует мотивации человека на совладание со стрессогенными жизненными событиями и отражает его возможности воспользоваться имеющимися внутренними ресурсами для эффективного управления этими экстремальными событиями [11]. В связи с этим нам было важным оценить взаимосвязь жизнестойкости как личностного качества с наличием симптомов посттравматического расстройства у военнослужащих.

3. Тест «Социально-психологической адаптации» Э. Роджерс.

4. Шкала базисных убеждений Р. Янова-Бульмона и шкала субъективного благополучия. Одним из базисных ощущений человека является здоровое чувство безопасности, которое основано на трех категориях базисных убеждений, составляющих ядро нашего субъективного мира: вера в то, что в мире больше добра, чем зла; убеждение, что мир полон смысла; убеждение в ценности собственного «Я» [12, 13].

5. Дополнительно военнослужащие заполняли анкету, составленную сотрудниками Научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии, где субъективно оценивали уровень своего здоровья.

Все результаты, полученные в процессе исследования, обрабатывались стандартными методами математического анализа из пакета статистических программ Statistics.

Анализ результатов исследования показал, что после проведения реабилитационных мероприятий у военнослужащих наблюдалось снижение как общих показателей посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и острого стрессового расстройства (ОСР), так и снижение выраженности по отдельным группам симптомов, таких как симптом повторного переживания травмы, симптом «избегания», гиперактивации, а также симптом дистресса и дезадаптации (табл. 1).

Таблица 1

Динамика средних значений субшкал опросника ПТСР И.О. Котенева после реабилитации участников боевых действий в НИИ курортологии и физиотерапии, (n = 159, p < 0,05)

Наименование шкал	После возвращения из места прохождения службы	После лечения в НИИ курортологии и физиотерапии
(L) ложь	58,18	54,89
(Ag) аггравация	48,89	47,33
(Di) диссимуляция	50,93	51,93
(A(1)) событие травмы	46,66	46,49
(B) повторное переживание травмы	48,55	40,91
(C) симптом «избегания»	47,48	42,20
(D) симптом гиперактивации	47,62	37,15
(F) дистресс и дезадаптация	47,56	39,64
(b) диссоциативные симптомы	47,22	41,10
(c) повторное переживание травмы	47,48	40,59
(d) симптомы «избегания»	50,70	44,27
(e) симптом гиперактивации	47,74	37,93
(f) дистресс и дезадаптация	47,51	40,52
ПТСР	55,64	38,39
ОТР	85,54	68,02
Депрессия	46,16	40,29

У большинства военнослужащих заметно снизилась возбудимость центральной нервной системы и повышенная реактивность психики, которые характерны для людей, перенесших психическую травму. Исчезли трудности засыпания, сосредоточения и концентрации внимания. Стабилизировался сон и аппетит. Также в меньшей степени стали присутствовать признаки общего недомогания, быстрого утомления, нежелания общаться с окружающими, появился интерес к общественной жизни и деятельности. Респонденты стали реже с эмоциональной возбужденностью, в разговорах, возвращаться к травмирующим событиям. Совокупность изменений, наблюдаемых как в физической, так и в психической сфере военных находящихся на реабилитации, свидетельствуют о «нивелировании» признаков депрессивного расстройства и снижении уровня их дезадаптации.

В контексте нашего исследования для выявления взаимосвязей личностных особенностей военнослужащих с уровнем социально-психологической адаптации и уровнем их здоровья был использован метод корреляционного анализа. Так, были отмечены положительные корреляционные связи между всеми показателями опросника жизнестойкости (вовлеченность, контроль, принятие риска, суммарная жизнестойкость) и уровнем здоровья (табл. 2).

Выявленные взаимосвязи свидетельствуют о том, что люди, вовлеченные в жизнь, получающие удовольствие от собственной деятельности, самостоятельные, осознающие, что способны повлиять на результат деятельности, рассматривающие жизнь как способ приобретения опыта, с активной жизненной позицией и высокой жизнестойкостью ощущают себя наиболее здоровыми (даже несмотря на наличие каких-либо хрониче-

ческих заболеваний) и достаточно высоко оценивают уровень своего здоровья.

Интересные корреляционные связи были отмечены между показателем уровня здоровья военнослужащих, шкалами базисных убеждений Р. Янова-Бульмона и субъективного благополучия (табл. 3).

Анализ полученных зависимостей позволяет сделать заключение о том, что люди психологически зрелые, с высокой степенью «самоактуализации», имеющие реальные жизненные достижения, развившие свои

личностные возможности, позитивно относящиеся к людям, верящие в доброту, справедливость мира и окружающих, характеризуются более высоким уровнем здоровья. Напротив, чем в большей степени у человека отмечается негативизм к себе и обществу, неудовлетворенность результатом своей деятельности, неспособность контролировать ситуацию, принимать решения и вместе с тем выраженная напряженность и зависимость от окружающих, тем ниже уровень их здоровья.

Таблица 2

Взаимосвязь показателей жизнестойкости и уровня здоровья у участников боевых действий, n = 67

Показатели теста жизнестойкость	Субъективная оценка здоровья	R	p
Вовлеченность	здоровье	0,5958	0,004
Контроль	здоровье	0,6861	0,001
Принятие риска	здоровье	0,6416	0,002
Суммарная жизнестойкость	здоровье	0,7016	0,000

Таблица 3

Взаимосвязь шкал базисных убеждений, субъективного благополучия и уровня здоровья у участников боевых действий, n=67

Шкалы базисных убеждений и субъективного благополучия	Субъективная оценка здоровья	R	p
Доброта людей	здоровье	0,5343	0,013
Справедливость мира	здоровье	0,4826	0,027
Осмысленность	здоровье	0,4534	0,039
Напряженность	здоровье	-0,5669	0,007
Отношение к социуму	здоровье	-0,7733	0,000
Удовлетворенность	здоровье	-0,5241	0,015
Суб. благополучие общее	здоровье	-0,6407	0,002

На наш взгляд, очень важным является и тот факт, что практически между всеми показателями по методике социально-психологической адаптации и шкалой базисных убеждений отмечались положительные кор-

реляционные связи с коэффициентами корреляций лежащих в пределах от $r = 0,4659$ до $r = 0,7079$, при $p < 0,033$. В табл. 4 приведены наиболее значимые зависимости.

Таблица 4

Взаимосвязь шкал базисных убеждений с показателями социально-психологической адаптивности участников боевых действий, n = 67

Шкалы базисных убеждений	Социально-психологическая адаптация	R	p
Ценность Я	Общая адаптация	0,4981	0,022
Ценности	Эмоциональный комфорт	0,7079	0,000
Осмысленность	Интегральность	0,6781	0,001

Обобщая результаты, можно сделать предположение о том, что уровень социально-психологической адаптивности лиц, побывавших в зоне боевых действий, связан с полнотой развития их личности, ее потенциальной способностью к принятию решений в направлении будущего, готовностью к изменениям и возможностью выделять альтернативы, тенденции, исследовать и эффективно использовать свои ресурсы, нести ответственность за сделанный выбор.

Выявленные положительные связи между уровнем здоровья военнослужащих и шкалами Общая адаптивность, Принятие себя, Принятие других, Общий комфорт, Интегральность, Общее доминирование ($r = 0,7863$, $p = 0,000$; $r = 0,638$, $p = 0,002$; $r = 0,6842$, $p = 0,001$; $r = 0,7076$, $p = 0,000$; $r = 0,7367$, $p = 0,000$; $r = 0,5671$, $p = 0,009$ соответственно) позволяют предполагать, что чем выше уровень социально-психологической адаптивности у человека, тем выше показатель уровня его здо-

ровья. Также важно заметить, что отрицательная корреляционная связь отмечалась между показателем жизнестойкости и общим показателем ПТСР ($r = -0,4446$; $p = 0,043$). Люди с высокими значениями жизнестойкости, за счет стойкого совладания со стрессами и восприятия их как менее значимых, в меньшей степени подвержены посттравматическим стрессовым расстройствам, что подтверждается и исследованиями, проведенными Д.А. Леонтьевым (1992) [11].

Полученные в ходе научно-исследовательской работы материалы позволяют сделать заключение о том, что у ряда военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях, в процессе жизнедеятельности складывается система личностного потенциала, основными взаимосодержащими компонентами которой являются жизнестойкость, целеустремленность, наличие смыслов и субъективное благополучие. Очевидно, что эта система обеспечивает наиболее успешное продвижение таких людей по жизни, способствует преодолению стрессовых ситуаций и, соответственно, повышает уровень их адаптивных возможностей и здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Лебедев В.* Экстремальная психология. СПб., 2003. 326 с.
2. *Черепанова Е.М.* Психологический стресс. М., 1996. 28 с.
3. *Костенко М.А., Костенко Н.Б., Урезков А.В.* Психосоциальная работа с участниками локальных боевых действий. М., 2000. 48 с.
4. *Попов В.Е.* Психологическая реабилитация военнослужащих после экстремальных воздействий. М., 1992. 67 с.
5. *Казначеев В.П.* Современные аспекты адаптации. Новосибирск: Наука, 1980. 192 с.
6. *Лэнгле А.* Жизнь, наполненная смыслом. Прикладная логотерапия. М.: Генезис, 2003. 128 с.
7. *Фурдуй Ф.И.* Современные представления о физиологических механизмах развития стресса // Механизмы развития стресса. Кишинев, 1987. С. 8–33.
8. *Котенёв И.О.* Опросник травматического стресса для диагностики психологических последствий несения службы сотрудниками органов внутренних дел. М., 1996. 42 с.
9. *Решетников М.М.* Психопатология героического прошлого и будущее поколения // Актуальные вопросы военной и экологической психиатрии. СПб., 1995. С. 14–18.
10. *Фонтана Д.* Как справиться со стрессом / Пер. с англ. М., 1995. 53 с.
11. *Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И.* Тест жизнестойкости. М.: СМЫСЛ, 2006. 63 с.
12. *Леонтьев Д.А.* Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. М.: Смысл, 2003. 487 с.
13. *Леонтьев Д.А.* Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). М.: СМЫСЛ, 1992. 16 с.

Статья представлена научной редакцией «Психология и педагогика» 12 ноября 2008 г.