

УДК 152.3
ББК 88.4:68

В.И. РЕРКЕ

Восточно-Сибирская государственная
академия образования
г. Иркутск
rekew@mail.ru

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ УЧАСТНИКА БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

V.I.Rerke
Pedagogical Institute
Irkutsk

PSYCHOLOGICAL PORTRAIT OF COMBATANT

Аннотация: В статье представлены результаты исследования психологических особенностей личности, участников боевых действий на Северном Кавказе. На основе результатов психодиагностического исследования составлен психологический портрет военнослужащих. Военнослужащие-контрактники имеют большую вероятность формирования посттравматического стрессового расстройства, психосоматические нарушения и тревожных расстройств.

Ключевые слова: профиль личности, социальный статус личности, участники боевых действий, психосоциальное здоровье военнослужащих.

Annotation: The article is concerned results procedure psychological feature of combatant in the North Caucasia. On the basis of results psychological diagnostic procedure was compiled psychological portrait of combatant. Contract servicemen have the probability configuring of the posttraumatic stressful and anxious confusion, psychosomatic disturbances.

Keywords: profile of person, social status of person, combatant, psychosocial health of military personnel.

Статья посвящена изучению особенностей личностных проявлений бывших военнослужащих участников боевых действий на территории Северного Кавказа в период с 1998 по 2006 гг.

Мы предполагаем, что психологические особенности участников боевых действий различаются в зависимости от степени активности их в спецоперациях. При отсутствии оказания психосоциальной помощи, бывшие военнослужащие с возрастом проявляют депрессивные и агрессивные, в том числе аутоагрессивные реакции.

При изучении данной проблемы были применены следующие психодиагностические методики: опросник «Мини-мульти» в адаптации Ф.Б. Березина и М.П. Мирошникова; опросник травматического стресса, автор И.О. Котенёв; тест «Шкала самооценки», разработанная Ч.Д. Спилбергом и адаптированная Ю.Л. Ханиным.

Выборочную совокупность составили 32 военнослужащих, проходивших службу «по контракту» сроком

1,5-2 года, в Чеченской Республике, русской национальности (1 группа) и военнослужащие, не служившие в горячих точках (2 группа). Средний возраст обследованных составил в 1 группе – 35,2 года, во 2 группе – 34,6 года.

Анализ результатов исследования с помощью опросника «Мини-мульти» выявил следующие особенности военнослужащих (Рис. 1). У обследуемых обеих групп отмечалось относительное повышение по общему профилю шкал «ипохондрии», «психастении» и «шизоидности», что указывало на наличие жалоб на соматические дисфункции, повышенную тревожность и наличие страхов, опасений, а также замкнутость и отгороженность от окружающих.

У военнослужащих контрактников 1 группы имела конфигурация «невротической триады» в виде «конверсии V», с учётом низких значений по шкале 2 и относительно высоких по шкалам 1 и 3, что позволяет предположить, о возможном наличии у них кон-

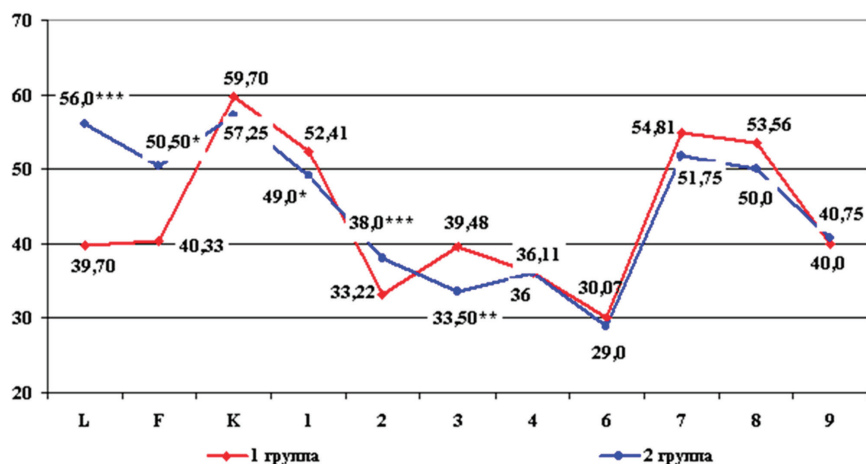


Рисунок 1. Профиль личности военнослужащих по тесту «Мини-мульти»

версионных жалоб, когда психологические проблемы трансформируются в соматические недомогания или посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР).

Обследуемые 1 группы по сравнению со 2 имели более высокие шкалы «ипохондри», «истерии» и более низкие показатели по шкале «депрессии», что говорит о большей фиксации на телесных ощущениях и количестве соматических жалоб у военнослужащих контрактников 1 группы.

Анализ результатов теста Мини-мульти выявил наличие среди военнослужащих-контрактников двух кластеров. Кластер 1 (15,6%), характеризовался более выраженной ипохондричностью, истероидностью, паранояльностью, гипоманией, а также менее выраженной психастенией и психопатизацией, то есть данных военнослужащих можно охарактеризовать, как имеющих невыраженные невротические проявления. Для военнослужащих, включенных в кластер 2 (84,4%) были свойственны меньшие значения по шкалам невротической триады, однако повышением по шкале психастении, то есть данных солдат можно описать как склонных к тревогам и опасениям.

Исходя из этого, можно сказать, что невротические проявления в целом были, не очень свойственны военнослужащим-контрактникам, о чем свидетельствует отсутствие повышения шкал выше 70 Т-баллов, однако в общем профиле большинства все же присутствовало повышение по шкалам ипохондри и психастении.

У военнослужащих 2 группы были выявлены несколько иные кластеры. Так, для респондентов 1 группы, включающий большую часть обследованных (76,9%), характеризовался повышением по шкалам ипохондри, психастении и шизоидности, а 2 (23,2%) – более низкие значения по шкалам ипохондри, истерии, паранояльности, психастении, шизоидности и гипомании. Таким

образом, большинству военнослужащих срочников характерна склонность к фиксации на телесных ощущениях, повышенной тревожности и замкнутости, отгороженности.

Анализ представленности факторов опросника Мини-мульти у военнослужащих по контракту показал, что на первом месте был фактор «невротичности» (37,26%), включающий шкалы ипохондри, истерии, депрессии, паранояльности, что говорило о наличии невротических проявлений и ригидности у обследуемых. Второй по значимости фактор «шизоидности» (25,33%), свидетельствовал о склонности к отгороженности от внешнего мира. Третий фактор «психастении» (20,55%), говорил о тревожности, мнительности респондентов.

У военнослужащих срочников наблюдалась несколько иная факторная структура личностных особенностей. Наиболее значимым был фактор «невротичности» (42,9%), который включал шкалы ипохондри, истерии, психастении и шизоидности. Фактор «импульсивности» занимал второе место по значимости (30,9%) и говорил об уровне психопатичности и ригидности. На третьем месте оказался фактор «гипомании» (17,7%), указывающий на склонность к гипертимному настроению.

Исходя из этого, как военнослужащие контрактники, так и срочники имели склонность к невротическим проявлениям, но у контрактников так же были возможны тревожные реакции, а у срочников психопатические реакции и повышенное настроение.

У военнослужащих 1 группы имелись корреляционные взаимосвязи возраста со шкалами ипохондри ($r > 0,7$), депрессии ($r > 0,6$), психопатии и шизоидности ($r > 0,7$), говорящие о том, что с возрастом у военнослужащих контрактников увеличивалась ипохондричность и шизоидность, что связано с объективным ухудшением состояния здоровья и большей отгороженностью, а также с тем, что для лиц молодого возраста были более свойственны депрессивные и агрессивные реакции.

Можно отметить, что у военнослужащих 1 группы имелась большая вероятность формирования ПТСР, психосоматических нарушений и тревожных расстройств, а у респондентов 2 группы – депрессивных и тревожных нарушений.

Одним из показателей, оценивающим постстрессовое психическое состояние, может служить тревожность (рис.2). Показатели ситуативной тревожности в 1 и 2 группах военнослужащих находились на среднем уровне значимости, говорящем об умеренной тревожности на момент обследования.

Показатели личностной тревожности находились также на среднем уровне в обеих группах, что указывало на умеренной тревожности у обследуемых как личностном свойстве. В то же время показатели личностной тревожности были более высокими в 1 группе по сравнению со 2, что свидетельствует об их более высокой личностной тревожности.

Проведённый анализ результатов по тесту «Опросник травматического стресса» выявил следующее (табл.2). По шкале «А» (ПТСР), указывающей на переживание события психической травмы у военнослужащих 1 и 2 групп об отсутствии у обследуемых выраженных травматических переживаний на момент обследования, вследствие выполнения служебных обязанностей на территории Северо-Кавказского региона может объясняться тем фактом, что военнослужащие контрактники были психологически подготовлены к работе в условиях Чеченской Республики. То есть они были психически толерантны, так как имели жизненный опыт работы, в экстремальных ситуациях.

Результаты, полученные у военнослужащих срочной службы, выполняющих служебные обязанности на постоянной основе, объясняются тем, что часто они не воспринимали ситуации, связанные со службой, как экстремальные. Возможно, это было связано с тем, что, они не испытывали экстремальность ситуаций.

У военнослужащих, прохо-

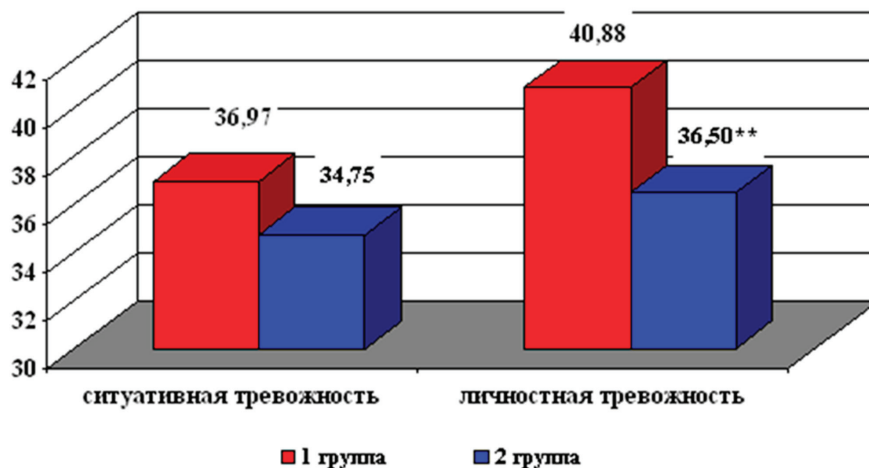


Рисунок 2. Особенности тревожности у военнослужащих по тесту Спилбергера-Ханина

дивших службу по контракту, по шкале «С» («симптомы избегания») наблюдались средние значения, указывающие на наличие незначительно выраженных симптомов.

Сравнительный анализ значений по шкале «D» («симптомы гиперактивации») показал, что контрактники несколько чаще, чем простые военнослужащие, проявляли раздражительность, вспыльчивость, а иногда и неадекватную вербальную и физическую агрессию; чаще становились участниками различных эксцессов.

| Субшкалы | | 1 группа | 2 группа |
|---|----------------------------------|----------|----------|
| L-ложь | | 47,16 | 54,50 |
| Ag(агравация) | | 49,28 | 51,00 |
| Di(диссимуляция) | | 49,53 | 47,63 |
| ПТСР | A(событие травмы) | 47,34 | 50,06 |
| | B(повторно переживание) | 49,34 | 50,75 |
| | C(симптомы переживания) | 51,31 | 51,94 |
| | D (симптом «гиперактивации») | 51,63 | 50,25 |
| | F(дистресс и дезаптация) | 52,38 | 51,00 |
| ОСР | a (событие травмы) | 47,34 | 50,06 |
| | b (диссоциативные симптомы) | 47,94 | 55,25 |
| | c (повторное переживание травмы) | 34,81 | 40,00 |
| | d (симптомы «избегания») | 50,91 | 54,63 |
| | e (симптомы «гиперактивации») | 20,47 | 21,81 |
| | f (дистресс и дезадаптация) | 51,69 | 49,81 |
| ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство) | | 44,13 | 44,44 |
| ОСР (острое стрессовое расстройство) | | 33,78 | 37,88 |
| Depг (депрессия) | | 48,19 | 46,13 |
| Общий показатель | | 39,06 | 41,25 |

Таблица 1. Особенности показателей опросника травматического стресса военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях (Т баллы)

| Факторы | 1 группа | 2 группа |
|-------------------------------|----------|----------|
| Демонстративность (Д) | 1,44 | 1,11 |
| Аффективность (А) | 1,44 | 1,67 |
| Уникальность (У) | 0,81 | 0,67 |
| Несостоятельность (Н) | 1,47 | 1,44 |
| Социальный пессимизм (СП) | 3,78 | 3,25 |
| Слом культурных барьеров (КБ) | 1,44 | 1,22 |
| Максимализм (М) | 0,72 | 0,44 |
| Временная перспектива (ВП) | 1,03 | 0,67 |
| Антисуицидальный фактор (АФ) | 1,03 | 1,00 |

Таблица 2. Характеристика суицидального риска военнослужащих

По шкале «F» («дистресс и дезадаптация») в обеих группах наблюдался средний уровень выраженности показателей, но у контрактников были несколько более высокие значения, что может объясняться тем фактом, что они были вынуждены расстаться со своей семьёй. На момент проведения обследования, около 60% контрактников были женаты, в связи с чем, остро переживали разлуку с близкими людьми, что приводило к явлениям социальной дезадаптации.

Анализ результатов по субшкалам «острых стрессовых расстройств» (ОСР) выявил некоторые различия между участниками боевых действиях и на простых военнослужащих. Так, по шкале «а» («событие травмы») наблюдались низкие значения в обеих группах, но в то же время военнослужащие 2 группы имели несколько более высокие значения.

По шкале «b» («диссоциативные симптомы») у респондентов группы 2 в сравнении с группой 1 отмечались более высокие значения, что позволяет говорить о наличии отдельных симптомов ОСР, что связано с тем, что простым военнослужащим было свойственно некоторое «притупление» эмоционального реагирования на экстраординарные стрессовые ситуации.

По субшкале «d» («симптомы «избегания»») показатели находились на среднем уровне значимости в обеих группах, причём во 2 группе значения были несколько более высокими, свидетельствующие о наличии отдельных симптомов избегания у простых военнослужащих.

По фактору «f» («дистресс и дезадаптация») у респондентов 1 группы наблюдались несколько более высокие показатели, что позволяет говорить о наличии отдельных симптомах дезадаптации. При этом – контрактники, предпочитали «снимать напряжение» упо-

треблением алкогольных напитков, что, скорее всего, было результатом выработанного ранее стереотипа поведения.

В целом можно сказать, что показатели по шкалам «ПТСР» и «ОСР» говорили об отсутствии выраженной симптоматики данных расстройств у военнослужащих 1 и 2 групп. У контрактников была выявлена взаимосвязь шкалы «депрессии» с возрастом, указывающая на тот факт, что депрессивные проявления были более свойственны лицам молодого возраста.

Анализ встречаемости ПТСР и ОСР у простых военнослужащих показал, что отдельные симптомы ПТСР наблюдались у незначительного количества контрактников, и простых военнослужащих. В то же время, признаки симптомов ОСР обнаруживали 6% контрактников и 3% – простых военных. Факторный анализ результатов по «Опроснику травматического стресса» показал, что из постстрессовых расстройств наиболее свойственно сотрудникам 1 группы формирование ПТСР, а 2 – ОСР и явлений дезадаптации.

Нами было выявлено наличие взаимосвязей соматических жалоб респондентов с субшкалами опросника травматического стресса, что указывает на психосоматическую природу нарушений соматического здоровья у военнослужащих вследствие нахождения в экстремальных боевых условиях.

Одним из важнейших показателей, который может говорить о психическом состоянии, является суицидальный риск (табл.3). Военнослужащих обеих групп можно охарактеризовать, как не желающих привлекать внимание окружающих к своим проблемам или добиваться сочувствия и понимания; при оценке ситуации имеющих доминирование интеллекта над эмоциями; не допускающих исключительные варианты выхода из экстраординарных ситуаций; не считающих себя физически, интеллектуально или морально несостоятельными; не принимающих «культ самоубийства»; имеющих возможность конструктивного планирования будущего; при наличии экстраординарной (экстремальной) стрессовой ситуации, принимающие суицид как выход из ситуации.

Несмотря на наличие общих особенностей военнослужащих 1 группы в сравнении со 2 группой, имели более низкие значения по шкале социального пессимизма и высокие по шкале максимализма, свидетельствующие об их меньшей пессимистичности в социальном плане и более выраженной надеждой на будущее.

Представленность факторов опросника суицидального риска у контрактников показала, что как у респондентов 1 группы, так и 2 наблюдалось наличие внутриличностных переживаний, в то же время у респондентов 1 группы наблюдался некоторый социальный пессимизм, а 2 – наоборот оптимизм и повышенная аффективность.

Анализ социального статуса военнослужащих выявил следующее. На момент обследования 3/4 военнослужащих 1 группы и 1/4 респондентов 2 группы имели высшее образование. Большая часть простых военнослужащих имели среднее образование.

Большая часть военнослужащих 1 группы преобладали в возрастной группе от 26 до 39 лет (46,87%), возможной причиной того, что мужчины наиболее трудоспособного возраста трудоустраиваются на службу по контракту, кроется, в невозможности найти другой социально приемлемый способ заработать деньги, а также в отсутствии других рабочих мест с достойной оплатой труда. Основным мотивом для подписания контракта, является более высокий уровень заработной платы в Чеченской Республике, чем по основному месту проживания. Только 3/4 военнослужащих были женаты, тогда как большая часть контрактников имели семьи.

Таким образом, у военнослужащих 1 группы имеется большая вероятность формирования ПТСР, психосоматических нарушений и тревожных расстройств, а у респондентов 2 группы – депрессивных и тревожных нарушений. Отдельные симптомы ПТСР наблюдались у 2/5 контрактников, а простых военнослужащих в несколько меньшем числе случаев (1/4). Число обследуемых 1 группы, имеющих высокий уровень личностной тревожности было выше, чем среди 2 группы.

У контрактников и простых военнослужащих наблюдалось наличие внутриличностных переживаний, в то же время у респондентов 2 группы наблюдался некоторый социальный пессимизм, а 1 – наоборот оптимизм и повышенная аффективность.

Военнослужащие-контрактники имели более высокий образовательный уровень и чаще имели семью. Основным мотивом для подписания контракта является более высокий уровень заработной платы в Чеченской Республике, чем по основному месту проживания.

Выявленные особенности психосоциального здоровья военнослужащих, работающих в Северо-Кавказском регионе, подтверждают необходимость их комплексной психосоциальной реабилитации.