

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

Т.Е. Левицкая, А.А. Зайцев (Томск)

Аннотация. 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 приобретают проблемы сохранения физического здоровья, работоспособности военнослужащих, побывавших в экстремальных условиях деятельности, и их социально-психологической реабилитации и адаптации в обществе [6].

Как известно, именно посттравматическое стрессовое расстройство для большинства участников вооруженных конфликтов является одним из главных внутренних барьеров на пути социальной адаптации в обществе. Возвращение к гражданской жизни в большинстве случаев сопровождается новыми стрессовыми факторами, связанными с трудностями приспособления (непонимание окружающих, сложности в общении, профессиональном самоопределении и т.д.). Следует также учесть, что у россиян на течение посттравматических стрессовых расстройств накладываются еще и такие дополнительные негативные факторы социального характера, как низкий уровень качества жизни, материальное неблагополучие, неуверенность в завтрашнем дне [12]. 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 [2, 8].

Опираясь на мнение многих современных медиков и психологов, мы полагаем, что здоровье человека нужно рассматривать с позиции многоуровневой системы, в которой психологический уровень является основополагающей составляющей [1, 6, 11]. В научном психологическом лексиконе появился термин «психологическое здоровье». Именно уровень психологического здоровья связан с целостным развитием личности, ее адаптивными возможностями и свойствами, 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 достаточно 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 мно-

гие проблемы, сказывающиеся 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, т.е. могут быть решены немедицинскими способами (например, улучшение памяти, внимания, формирование необходимого уровня коммуникаций, стремление к реализации возможностей, решение внутриличностных и межличностных конфликтов, стабилизация психоэмоционального состояния, избавление от различного рода психических зависимостей и пр.).

Цель нашего исследования состояла в выявлении личностных особенностей военнослужащих, вернувшихся из служебных командировок в «горячие точки», которые могут выступать в качестве некоторого личностного ресурса, способствующего повышению уровня их адаптивных возможностей и сохранению здоровья.

Исследование проводилось на базе клиники Томского НИИ курортологии и физиотерапии Росздрава. Медико-психологическая реабилитация участников боевых действий основывалась на системном подходе к проблеме реадaptации организма после прекращения воздействия экстремальных условий службы и осуществлялась на основе немедикаментозных физиотерапевтических методов лечения [3, 9]. Известно, что природные лечебные факторы обладают наибольшим адаптогенным потенциалом, действуют на организм мягко, являясь привычными для него раздражителями, оказывают выраженное тренирующее воздействие [10]. Важной особенностью нелекарственных методов, используемых в медицине, является их способность не только устранять причины, вызывающие развитие психосоматической патологии, но и увеличивать функциональные резервы адаптации [1, 10]. В комплексе с медицинскими факторами воздействия применялись различные методы групповой и индивидуальной психотерапии.

В качестве диагностического психологического инструментария использовались следующие методики: Опросник травматического стресса (ОТС) И.О. Котенёва, предназначенный для оценки выраженности симптомов постстрессовых нарушений (тестирование проводилось сразу после возвращения из мест прохождения службы и после лечения) [3]; тест жизнестойкости

в адаптации Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой [7]. Судя по данным литературы, способность человека достигать намеченных целей и преодолевать жизненные трудности в сильной степени зависит от такого личностного качества, как жизнестойкость («hardiness»). Жизнестойкость способствует мотивации человека на совладание со стрессогенными жизненными событиями и отражает его возможности воспользоваться имеющимися внутренними ресурсами для эффективного управления экстремальными событиями [7]. Для нас важно было оценить взаимосвязь жизнестойкости с наличием симптомов посттравматического расстройства у военнослужащих. Для этого использовались тест социально-психологической адаптации Э. Роджерса, Шкала базисных убеждений Р. Янова-Бульмона и шкала субъективного благополучия [4, 5]. Военнослужащие также заполняли анкету, составленную сотрудниками института, где субъективно оценивали уровень своего здоровья. Результаты, полученные в процессе исследования, обрабатывались стандартными методами математического анализа из пакета статистических программ Statistics.

После проведения реабилитационных мероприятий у военнослужащих наблюдалось снижение общих показателей посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), острого стрессового расстройства (ОСР) и выраженности по отдельным группам симптомов, таких как симптом повторного переживания травмы, симптомы «избегания», гиперактивации, дистресса и дезадаптации (табл. 1).

У большинства военнослужащих заметно снизились возбудимость ЦНС и повышенная реактивность психики, свойственные для людей, перенесших психическую травму. Исчезли трудности засыпания, сосредоточения и концентрации внимания. Стабилизировались сон и аппетит. В меньшей степени стали присутствовать признаки общего недомогания, быстрого утомления, нежелания общаться с окружающими, появился интерес к общественной жизни. В разговорах респонденты стали реже возвращаться к травмирующим событиям. Совокупность изменений, наблюдаемых как в физической, так и в психической сфере военных, находящихся на реабилитации, свидетельствует о «нивелировании» признаков депрессивного расстройства и снижении уровня дезадаптации.

В контексте исследования мы посчитали необходимым использовать метод корреляционного анализа для выявления взаимосвязей некоторых личностных особенностей военнослужащих с уровнем социально-психологической адаптации и здоровья.

Так, отмечались положительные корреляционные связи между всеми показателями 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, способные 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 хронических заболеваний) и высоко оценивают уровень своего здоровья.

Интересные корреляционные связи были отмечены и 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 зрелые, с высокой степенью «самоактуализации», имеющие реальные жизненные достижения, развившие свои личностные возможности, позитивно относящиеся к окружающим, верящие в доброту, справедливость мира, характеризуются более высоким уровнем здоровья. Напротив, чем в большей степени у человека отмечаются 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 здоровья.

На наш взгляд, очень важным является и тот факт, что практически между всеми показателями социально-психологической адаптации и шкалы базисных убеждений отмечались положительные корреляционные связи (значения коэффициентов корреляции от 0,4659 до 0,7079 при $p < 0,033$). В табл. 4 приведены наиболее значимые для нас связи.

Можно сделать предположение, что уровень социально-психологической адаптивности лиц, побывавших в зоне боевых действий, связан с полнотой развития их личности, ее потенциалом принятия других, стремлением к гуманистическим ценностям, самопознанием и осмысленностью; с наличием таких качеств, как автономность, самостоятельность, способность к принятию решений в направлении будущего, готовность к изменениям и возможность выделять альтернативы, тенденции, исследовать и эффективно использовать свои ресурсы, нести ответственность за сделанный выбор.

Вместе с тем были выявлены положительные связи между уровнем здоровья военнослужащих и шкалами «Общая адаптивность», «Принятие себя», «Принятие других», «Общий комфорт», «Интегральность», «Общее доминирование», которые, на наш взгляд, являются вполне закономерными ($r = 0,7863$, $p = 0,000$; $r = 0,638$, $p = 0,002$; $r = 0,6842$, $p = 0,001$; $r = 0,7076$, $p = 0,000$; $r = 0,7367$, $p = 0,000$; $r = 0,5671$, $p = 0,009$, соответственно). Чем выше уровень социально-психологической адаптивности человека, тем выше показатель уровня его здоровья. Важно заметить, что отрицательная корреляционная связь отмечалась между показателем жизнестойкости и общим показателем ПТСР ($r = -0,4446$,

Таблица 1

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

Шкала	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

Таблица 2

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

Показатели жизнестойкости	Субъективная оценка здоровья	г	р
Вовлеченность	Здоров	0,5958	0,004
Контроль	Здоров	0,6861	0,001
Принятие риска	Здоров	0,6416	0,002
Сум. жизнестойкость	Здоров	0,7016	0,000

Таблица 3

Взаимосвязь показателей шкал базисных убеждений, субъективного благополучия и уровня здоровья (n=67)

Шкалы Базисных убеждений и субъективного благополучия	Субъективная оценка здоровья	г	р
Доброта людей	Здоров	0,5343	0,013
Справедливость мира	Здоров	0,4826	0,027
Осмысленность	Здоров	0,4534	0,039
Напряженность	Здоров	-0,5669	0,007
Отношение к социуму	Здоров	-0,7733	0,000
Удовлетворенность	Здоров	-0,5241	0,015
Субъективное благополучие общее	Здоров	-0,6407	0,002

Таблица 4

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

Шкалы Базисных убеждений	Социально-психологическая адаптация	г	р
Ценность Я	Общая адаптация	0,4981	0,022
Ценности	Эмоциональный комфорт	0,7079	0,000
Осмысленность	Интегральность	0,6781	0,001

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 [7].

Анализ полученных в ходе исследования материалов позволяет сделать заключение о том, что у ряда военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях,

в процессе жизнедеятельности складывается система личностного потенциала, основными взаимодействующими 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 повышает уровень их адаптивных возможностей и здоровья.

Литература

1. Казначеев В.П. Современные аспекты адаптации. Новосибирск: Наука, 1980. 192 с.
2. Костенко М.А., Костенко Н.Б., Урезков А.В. Психосоциальная работа с участниками локальных боевых действий. М., 2000. 48 с.
3. Котенёв И.О. Опросник травматического стресса для диагностики психологических последствий несения службы сотрудниками органов внутренних дел. М., 1996. 42 с.
4. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. М.: СМЫСЛ, 2003. 487 с.
5. Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). М.: СМЫСЛ, 1992. 16 с.
6. Лэнгле А. Жизнь, наполненная смыслом: Прикладная логотерапия. М.: Генезис, 2003. 128 с.
7. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. М.: СМЫСЛ, 2006. 63 с.
8. Попов В.Е. Психологическая реабилитация военнослужащих после экстремальных воздействий. М., 1992. 67 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. Фурдуй Ф.И. Современные представления о физиологических механизмах развития стресса // Механизмы развития стресса. Кишинев, 1987. С. 8–33.
12. Черепанова Е.М. Психологический стресс. М., 1996. 28 с.

PROBLEM OF HEALTH AND ADAPTATION OF THE MILITARY MEN PARTICIPATING IN MODERN LOCAL WARS AND CONFRONTATIONS
Levitskaya T.E., Zaycev A.A. (Tomsk)

Summary. It is shown, that such personal characteristics of military men as жизнестойкость, basic belief, subjective well-being can represent itself as the personal resource promoting increase of a level of their adaptive opportunities and preservation of health.

Key words: posttraumatic stress disorder, basic belief, subjective well-being, health, social psychological adaptation.