

ДИНАМИКА ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ И ИЗМЕНЕНИЙ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ КОМБАТАНТОВ В ТЕЧЕНИЕ 1 ГОДА ПОСЛЕ УЧАСТИЯ В КОНТРТЕРРОРИСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ

Санкт-Петербургский университет Государственной противопожарной службы МЧС России
(Россия, Санкт-Петербург, Московский пр., д. 149)

Проанализирована динамика психического состояния, изменений особенностей личности и заболеваемости у 40 сотрудников органов внутренних дел (ОВД) в течение 1 года после участия в контртеррористической операции на территории Чеченской Республики. Установлено, что пребывание в зоне вооруженного конфликта является фактором, существенно влияющим на физическое здоровье и психическое благополучие сотрудников ОВД, вследствие которого приобретаются новые и изменяются преморбидно существующие личностно-характерологические особенности. У 17,5 % сотрудников ОВД выявлены негативные пограничные (непатологические) последствия участия в вооруженных конфликтах: признаки психофизиологического утомления, нервно-психической напряженности, частая и длительная заболеваемость; повышенная пессимистичность, импульсивность, ригидность, агрессивность и неконформизм на фоне затрудненного самоконтроля. У них возможны взрывной или смешанный тип реагирования, возникновение депрессии, неврастенических или психосоматических расстройств, дезадаптации. У 45 % комбатантов преобладают адаптивные (компенсирующие-защитные) реакции: недоверчивость, повышенная осторожность, чуткость к опасности, эмоциональная холодность, способность аналитически мыслить, основываясь на интуиции, минимальной информации и пренебрегая эмоциями; актуализация защитных механизмов вытеснения, проекции и интеллектуальной трансформации тревоги, субъективное дистанцирование от происходящего. 37,5 % сотрудников ОВД демонстрируют активное, рациональное и практичное поведение, решительность, мужественность, способность к нестандартному решению задач, хорошую интуицию и быструю реакцию, мудрое отношение к жизненным проблемам и оптимистический настрой, несмотря на психотравмирующую ситуацию.

Ключевые слова: полиция, комбатант, личность, психическое утомление, тревожность, пессимистичность, ригидность, импульсивность, заболеваемость.

Введение

Биопсихосоциальный подход, основанный на концепции А.А. Ухтомского о биосоциальной природе человека, позволяет объединить в единое целое психофизиологические и социокультурные составляющие личности [5]. Ю.А. Александровский и В.И. Медведев указывают на неразрывную связь психических и физиологических адаптационных процессов. Физиологические механизмы адаптации приспособляют человека к изменяющимся внешним условиям, а психологические механизмы, помимо этого, обеспечивают возможность активного преобразования и оптимизации окружающей среды [1,3].

Боевой стресс – это комплексное понятие, обуславливающее все варианты изменения функционирования личности (психофизиологический, психологический, патопсихологический, психопатологический) в ходе выполнения служебно-боевых задач и включающее в себя три группы психотравмирующих факторов: 1) специфически-профессиональные; 2) ситуационно-психогенные (физические и социально-психо-

логические); 3) личностные (физиологические и индивидуально-психологические). Совокупность длительно действующих стресс-факторов приводит к их суммации и взаимному потенцированию, вызывает истощение компенсаторных ресурсов организма, расходует адаптационный потенциал личности, снижает устойчивость иммунной системы, приводя к перенапряжению механизмов физиологической и психологической защиты, увеличению показателей соматической и психоневрологической заболеваемости. Однако известно, что при действии одного и того же комплекса стрессовых факторов у разных лиц возникают различные по своим проявлениям, степени тяжести и длительности психосоматические нарушения.

Индивидуальные стратегии адаптации зависят от исходного уровня соматического здоровья, преморбидных личностных особенностей, врожденных и приобретенных ресурсов активации адаптационных программ, интенсивности и длительности травматизации, особенностей сочетания природных и социальных факторов среды и др., при этом изменяется роль и соот-

Стрельникова Юлия Юрьевна – канд. психол. наук доц., докторант Санкт-Петерб. ун-та Гос. противопожар. службы МЧС России (196105, Санкт-Петербург, Московский пр., д. 149), e-mail: vovich3@yandex.ru.

ношение физиологических и психологических механизмов адаптации. С позиции биопсихосоциального подхода изменение функционирования личности в условиях военных действий затрагивает биологический, психосоциальный и социокультурный уровни, может протекать как по регрессивному, так и по прогрессивному направлениям и рассматриваться с позиций психологии, патопсихологии, психопатологии и соматической медицины.

В статье анализируются изменения личности и психического состояния сотрудников органов внутренних дел (ОВД) в течение 1 года после участия в контртеррористической операции с точки зрения психической нормы. Предпринята попытка выделить сдвиги в соматическом состоянии здоровья и описать в ряду психологических последствий адаптационные (компенсирующе-защитные), непатологические (пограничные) реакции и состояния, а также позитивные изменения личности. Поскольку «экстремальность» – это объективно-субъективное явление, поэтому ошибочно считать, что факторы боевого стресса действуют на личность всегда отрицательно, так как люди, например, с сильным типом высшей нервной деятельности, физически выносливые и психологически подготовленные («воины от рождения») имеют положительную адаптацию к травме, используя опыт ее переживания как источник мотивации личностного роста. Тем не менее, в литературе встречаются лишь единичные работы, в которых упоминается о частично позитивном влиянии боевого стресса на отдельных участников вооруженных конфликтов [2, 6]. Предполагается, что в условиях проведения контртеррористической операции у подготовленного профессионального контингента (при эффективном руководстве подразделением и адекватных взаимоотношениях в коллективе) должны формироваться, преимущественно, позитивные и адаптивные стрессовые реакции. Однако психологами установлено, что чем лучше происходит адаптация индивида к боевым условиям, тем выше риск последующей дезадаптации в мирных условиях существования. Поэтому довольно трудно разграничить, какие именно реакции психики в условиях вооруженного конфликта следует считать адаптивными. Эффективное участие в бою предполагает пренебрежение опасностью и нанесение поражения противнику даже в ущерб своему здоровью, однако, с точки зрения нормальной психики и вопреки воинскому долгу, человек пытается выжить и сохранить субъективный контроль над окружающим миром. Вероятно, поэтому к позитивным

изменениям личности следует относить те (приобретенные или заострившиеся в боевой обстановке) качества, которые будут полезны и в мирной жизни.

Материал и методы

Объект исследования составили 40 мужчин – сотрудников ОВД, средний возраст – $(31,4 \pm 1,2)$ года, которые прошли 3-этапное психологическое обследование до и после командировки на территорию Чеченской Республики, средняя длительность пребывания в зоне вооруженного конфликта (128 ± 9) сут:

1-й этап – личный состав сводного отряда обследовали перед откомандированием; изучали характерологические особенности, психическое состояние (для оценки индивидуальной психофизиологической «нормы» и прогноза успешности деятельности в экстремальной обстановке), а также анализировали индивидуальную заболеваемость за 1 год, предшествующий командировке;

2-й этап – через 5 дней после возвращения из зоны боевых действий проводили контрольную оценку психического состояния сотрудников ОВД с целью планирования объема проведения реабилитационных мероприятий;

3-й этап – спустя 1 год после возвращения из зоны вооруженного конфликта вновь контролировали психическое состояние комбатантов, изучали изменения структуры личности, анализировали индивидуальную заболеваемость за истекший год.

Поскольку личный состав сводного отряда находился на территории Чеченской Республики в однотипных условиях, а после командировки вернулся к исполнению привычных обязанностей в соответствии с занимаемой должностью, была высказана гипотеза, что произошедшие изменения, преимущественно, связаны с влиянием боевых стресс-факторов.

Для изучения характерологических особенностей комбатантов использовали:

- стандартизированный многофакторный метод исследования личности (СМИЛ) [4]. Результаты интерпретировались по 3-оценочным (L – ложь, F – достоверность, K – коррекция) и 10 характерологическим шкалам (1-я – невротический сверхконтроль; 2-я – пессимистичность; 3-я – эмоциональная лабильность, 4-я – импульсивность; 5-я – мужественность–женственность; 6-я – ригидность; 7-я – тревожность; 8-я – индивидуалистичность; 9-я – оптимистичность; 0-я – социальная интроверсия);
- проективную методику М. Люшера в модификации «Попарные сравнения», в которой каж-

дый цвет получает численную оценку привлекательности, исключается запоминание последовательности предпочтений и интерпретируются только те пары цветов, отношение испытуемого к которым однозначно определено (два самых привлекательных и два отвергаемых) [7]. Выбор или неприятие стимульного цвета в тесте М. Люшера свидетельствует о различных аспектах психофизиологического состояния испытуемых, их реакции на стресс, а также позволяет сделать прогноз об успешности деятельности в экстремальных для жизни условиях. Результаты цветовых предпочтений сотрудников ОВД оценивались в баллах (от 0 до 14), которые соответствовали степени их субъективной привлекательности, т.е. месту цвета в ряду относительно порядка «аутогенной нормы». «Аутогенная норма» – это эталон цветовых предпочтений, выявленный Вальнеффером у пациентов после успешной психотерапии (аутогенной тренировки) и свидетельствующий об их нервно-психическом благополучии. Он установил последовательность цветового ряда, соответствующую «аутогенной норме» (в условных числовых обозначениях): 3 (красный), 4 (желтый), 2 (зеленый), 5 (фиолетовый), 1 (синий), 6 (коричневый), 0 (серый), 7 (черный). Суммарное отклонение (СО) цветового ряда от «аутогенной нормы» цветовых предпочтений свидетельствует о степени выраженности нервно-психической напряженности, при этом чем больше численное значение СО, тем негативнее оценка психического состояния испытуемого. Вегетативный коэффициент (ВК) предложен К. Шипошем, который выделил в тесте М. Люшера две пары цветов: красный и желтый («теплые и активные»), соответствующие физиологическому доминированию симпатического отдела вегетативной нервной системы (СВНС); синий и зеленый («холодные и пассивные») цвета, соотносящиеся с доминированием парасимпатического отдела (ПВНС). Максимальной реализации всех возможностей человека в экстремальных ситуациях соответствует оптимальная степень симпатического доминирования и связанная с ним энергетическая мобилизация организма (ВК = 1,0–1,5).

С целью изучения соматических последствий участия в боевых действиях провели анализ общей заболеваемости: количество случаев временной нетрудоспособности за 1 год; количество дней временной нетрудоспособности у 1 сотрудника в течение 1 года; средняя длительность 1 случая временной нетрудоспособности. Сбор информации осуществляли путем опроса обследуемых лиц и ана-

лиза статистических данных по листкам нетрудоспособности в отделе кадров подразделения.

Математический анализ проводили с помощью статистического пакета SPSS Statistics 17.0. Для оценки достоверности различий зависимых выборок применяли непараметрический парный Т-критерий Уилкоксона (Wilcoxon) с уровнем значимости ($p < 0,05$). В корреляционном анализе учитывали коэффициенты линейной корреляции по Пирсону только на уровне $\alpha = 0,01$. Классификация обследованных на 3 группы, не связанные между собой, произведена путем иерархической кластеризации по методу объединения Варда с использованием квадратов евклидовых расстояний.

Результаты и их анализ

В табл. 1 представлены результаты сравнительного анализа психического состояния сотрудников ОВД до командировки и через 5 дней после возвращения из зоны вооруженного конфликта.

На рис. 1 изображены цветовые предпочтения у сотрудников ОВД (относительно порядка аутогенной нормы) до и через 5 дней после возвращения из зоны боевых действий.

Таблица 1
Динамика психического состояния у сотрудников ОВД по тесту М. Люшера, ($M \pm \sigma$) ед.

Показатель	До командировки	Через 5 дней	$p <$
Место в цветовой раскладке:			
3-е – красный	$8,1 \pm 3,2$	$5,3 \pm 2,8$	0,001
4-е – желтый	$9,8 \pm 3,9$	$4,1 \pm 4,7$	0,001
1-е – синий	$8,1 \pm 4,0$	$10,4 \pm 3,3$	0,006
0-е – серый	$3,5 \pm 3,1$	$6,5 \pm 3,8$	0,001
7-е – черный	$1,6 \pm 2,8$	$4,9 \pm 5,3$	0,001
ПУ (психическое утомление)	$1,1 \pm 2,6$	$2,4 \pm 2,0$	0,03
ТР (тревожность)	$-0,8 \pm 3,4$	$3,2 \pm 3,0$	0,001
СО (суммарное отклонение)	$12,5 \pm 3,8$	$19,9 \pm 6,2$	0,001
ВК (вегетативный коэффициент)	$1,1 \pm 0,6$	$0,6 \pm 0,3$	0,001

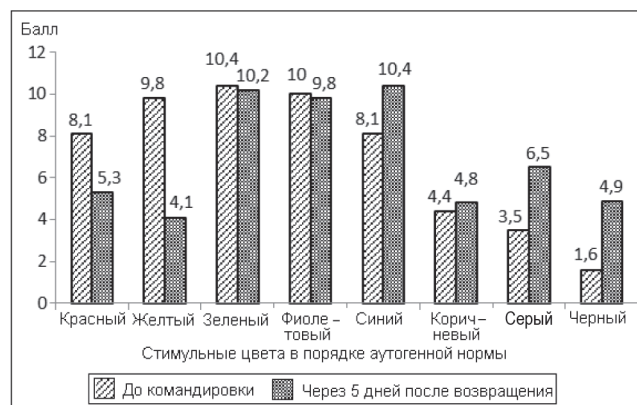


Рис. 1. Цветовые предпочтения у сотрудников ОВД до и через 5 дней после возвращения из зоны боевых действий.

Перед откомандированием последовательность цветового ряда (2, 5, 4, 3, 1, 6, 0, 7) не совпадала с аутогенной нормой, но (исходя из анализа психологического смысла цветовых предпочтений) отражала благоприятный прогноз успешности групповой деятельности в экстремальных условиях (зеленый цвет – в начале ряда, черный и серый – в конце). Аутогенная норма цветовых выборов (установленная у 20 % сотрудников) уместна только для мирных условий, поскольку означает оптимистичный и безмятежный взгляд на жизнь, установку на успех и активное преодоление препятствий, стремление энергично действовать, изменяя под себя окружающий мир. Но в условиях боевой обстановки такое состояние не является оптимальным. В данном случае предпочтительным является выбор зеленого цвета, так как он символизирует волевой самоконтроль, уравновешенность, сосредоточенность на деятельности, деловое, без лишних эмоций напряжение. Фиолетовый цвет на 2-м месте может означать способность к нестандартному решению задач. Черный и серый цвета в конце ряда отражают стремление к личной независимости, готовность эмоционально включаться в разнообразную деятельность, приобретая и аккумулируя жизненный опыт. Коричневый и синий цвета, близкие к концу ряда, символизируют добровольное самоограничение в отдыхе и развлечениях. Такая установка носит защитный характер и дает возможность не замечать отсутствия удовольствий и бытового дискомфорта в боевых условиях. Следует отметить, что перед командировкой у 12,5 % сотрудников выявились высокие значения ВК (2–3 ед.), свидетельствующие о доминировании СВНС и состоянии «предстартовой лихорадки» (гипервозбудимость, нетерпеливость, избыточное сковывающее напряжение), которое является неблагоприятным прогнозом успешности деятельности в экстремальных условиях.

Последовательность цветовых выборов через 5 дней после возвращения (1, 2, 5, 0, 3, 7, 6, 4) значительно отличалась от цветового ряда до командировки. После прибытия возросло число сотрудников, симпатизирующих синему цвету, который означает выраженную потребность в отдыхе, минимизации энергозатрат, ослаблении сдерживаемого внутреннего напряжения. Это состояние приводит к заторможенности, избеганию решительных действий, вспышкам раздражения и обидчивости. В боевой обстановке, даже если такой сотрудник сориентируется правильно, он не сможет долго «вытерпеть» стресс, так как сила напряжения не соответству-

ет энергетическим возможностям организма, он потерпит поражение из-за недостаточной мобилизованности и запаздывания с принятием решений. Если рядом с ним окажется командир – лидер, сильная личность, то состояние «я не справлюсь» перейдет в состояние «мы справимся». Однако особенности боевых действий при ликвидации вооруженных формирований таковы, что иногда возникает необходимость самостоятельно принимать решения и действовать в одиночку.

Желтый цвет до командировки отвергали 5 % обследованных, а после возвращения он не нравился уже 58 % сотрудников. Основной идеей неприятия желтого является пессимизм, разочарованность, субъективная неудовлетворенность жизненной ситуацией, настороженность и дистанцирование от людей. Поведение подчиняется правилам и долгу, тягостным обязанностям, поэтому требует волевых усилий и находится под постоянным самоконтролем, который, в свою очередь, усиливает внутренний дискомфорт. Значимое приближение серого цвета к началу ряда (до командировки 5 % сотрудников предпочитали серый цвет, после – 18,5 %) свидетельствует об эмоциональном истощении, внутренней отрешенности, безразличии, желании отстраниться от происходящего, избегая конфликтных и стрессовых ситуаций. После воздействия боевого стресса на 24 % возросло число лиц с выраженной нервно-психической напряженностью (черный цвет – в начале ряда, красный – в конце), не способных эффективно действовать в стрессовой ситуации, склонных к агрессивной самозащите, обидчивости, вспышкам раздражения в связи с хронической усталостью. На негативное психическое состояние комбатантов указывает также увеличение на 13 % показателей психического утомления и на 32 % – уровня тревожности по сравнению со значениями до командировки. У 61 % сотрудников выявлены высокие показатели нервно-психической напряженности (у 48 % обследованных – СО = 20–25 ед., у 13 % – СО = 26–32 ед.), проявляющиеся повышенной возбудимостью, дистимией, «застреванием» на негативных эмоциях, не целенаправленностью действий и ненадежностью поведения в экстремальной ситуации. При этом у 68 % лиц низкие значения ВК (0,2–0,5) указывают на психофизиологическое истощение вследствие длительного переутомления, потребность в экономии сил, склонность к формированию депрессивных переживаний.

Значимые изменения заболеваемости через 1 год после возвращения из зоны вооруженного конфликта представлены в табл. 2.

Таблица 2
Временная нетрудоспособность у 1 сотрудника ОВД, $M \pm \sigma$

Показатель временной нетрудоспособности	До командировки	Через 1 год	$p <$
Количество случаев за 1 год	$1,0 \pm 1,0$	$1,7 \pm 1,1$	-
Общая длительность, сут	$6,6 \pm 8,7$	$20,3 \pm 22,0$	0,001
Средняя длительность 1 случая, сут	$3,9 \pm 3,9$	$12,4 \pm 12,3$	0,001

В течение 1 года количество случаев временной нетрудоспособности увеличилось на 24 % по сравнению с уровнем до командировки. У 21 % из числа обследованных длительность случаев временной нетрудоспособности составила от 30 до 120 сут/год, в то время как до поездки длительность нетрудоспособности в течение 30 дней имели только 2,6 % сотрудников. Средняя длительность 1 случая временной нетрудоспособности до командировки составляла 4 дня, после – 12 дней. Если до отъезда только 2,6 % обследованных имели 10-дневную длительность 1 случая нетрудоспособности, то после – их стало уже 68,4 %, причем у 21 % комбатантов длительность 1 случая временной нетрудоспособности составила от 20 до 60 дней. Однако у 12,5 % сотрудников заболеваемость осталась прежней (зафиксированной до командировки), что указывает на их успешную адаптацию к экстремальной деятельности, не затрагивающую соматический уровень. Таким образом, динамика заболеваемости у сотрудников ОВД отражает, в среднем, в 2 раза возрастающую частоту и в 3 раза увеличивающуюся длительность временной утраты трудоспособности по сравнению с уровнем до участия в боевых действиях. Корреляционный анализ позволил установить, что перед откомандированием длительно болели сотрудники ОВД с выраженным подъемом на 2-й ($r = 0,32$) и 0-й ($r = 0,32$) шкале по СМЛ, нуждающиеся в отдыхе и восстановлении сил по тесту Люшера («синий» цвет – в начале ряда, $r = 0,35$). При этом лица, болеющие часто ($r = 0,52$) и длительно ($r = 0,45$), обладали избыточной массой тела, повышенной тревожностью ($r = 0,36$), испытывали субъективную неудовлетворенность жизнью («желтый» цвет – в конце ряда, $r = -0,34$). После командировки длительность временной нетрудоспособности стала положительно коррелировать с возрастом ($r = 0,43$), ригидностью ($r = 0,34$), эмоциональным стрессом ($r = 0,41$) и психическим напряжением ($r = 0,38$), а частота случаев временной нетрудоспособности стала зависеть от длительности пребывания в зоне вооруженного конфликта.

Следует подчеркнуть, что через 1 год все показатели психического состояния комбатантов вернулись к исходному уровню (измеренному до командировки), и значимых различий по тесту М. Люшера не обнаружено. Следовательно, после воздействия экстремальной ситуации восстановление эмоционального статуса происходит быстрее, чем соматического здоровья.

Значимые изменения структуры личности через 1 год после возвращения из зоны вооруженного конфликта представлены в табл. 3.

Профили СМЛ у сотрудников ОВД до и через 1 год после командировки не превышают нормативный разброс и находятся в диапазоне 40–60 Т-баллов, с умеренным подъемом по шкале коррекции (К) и ведущими пиками по 4-й и 9-й шкалам (рис. 2).

Умеренное повышение шкалы К (55–60 Т-баллов) отражает хороший самоконтроль над эмоциями и естественную защитную реакцию обследуемых на вторжение в их внутренний мир. Значимые различия, обнаруженные по шкале достоверности (F), связаны с уменьшением числа лиц с низкими значениями данной шкалы (30–35 Т-баллов): до командировки их было 18,4 %, а после – не выявлено вообще. При этом

Таблица 3
Динамика изменений свойств личности у сотрудников ОВД, ($M \pm \sigma$) Т-балл

Шкала СМЛ	До командировки	Через 1 год	$p <$
F (достоверность)	$46,5 \pm 7,8$	$50,9 \pm 7,1$	0,005
K (коррекция)	$56,8 \pm 11,4$	$60,1 \pm 9,4$	0,02
1-я (сверхконтроль)	$49,8 \pm 7,9$	$52,1 \pm 6,3$	0,03
2-я (пессимистичность)	$44,7 \pm 7,9$	$49,7 \pm 9,7$	0,001
4-я (импульсивность)	$50,0 \pm 8,6$	$56,8 \pm 7,6$	0,001
6-я (ригидность)	$43,2 \pm 9,4$	$48,6 \pm 8,5$	0,001
7-я (тревожность)	$45,0 \pm 6,8$	$50,1 \pm 5,9$	0,001
8-я (индивидуалистичность)	$43,6 \pm 7,6$	$50,7 \pm 8,5$	0,001
0-я (интроверсия)	$39,9 \pm 9,8$	$42,9 \pm 9,3$	0,03

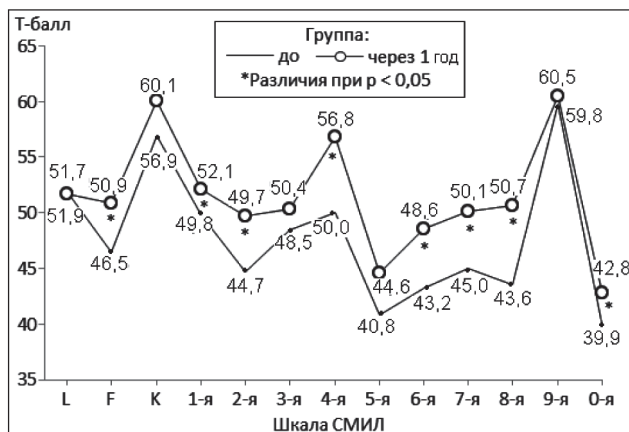


Рис. 2. Профили по СМЛ у сотрудников ОВД до и через 1 год после командировки в район вооруженного конфликта.

высокие значения шкалы F (65–75 Т-баллов), обнаруженные у 8 % комбатантов, отражают эмоциональную неустойчивость, состояние стрессового дискомфорта и в сочетании с повышением профиля по 4-, 6-, 8-й и 9-й шкалам по СМИЛ указывают на смешанный тип реагирования, склонность к аффективным реакциям и низкую конформность.

Значимое увеличение средних значений по шкалам невротического сверхконтроля и пессимистичности (в пределах нормативного разброса), вероятно, связано с эмоциональной напряженностью и депрессивной реакцией в рамках адаптационного синдрома в ответ на пережитую психотравмирующую ситуацию. Умеренное повышение 1-й и 2-й шкал (до 60 Т-баллов) выявилось до командировки в 8 % случаев, после – в 29 %. Данных сотрудников отличает стремление уйти от конфронтации с жестокой реальностью, эмоциональная отстраненность, сдержанность, осознанный контроль над агрессивностью, ориентация на инструкции, приказы, пессимистичное, но в то же время мудрое отношение к жизненным проблемам. При этом их способность проявлять активность, подчиняясь лидеру, крайне важна в условиях боевых действий. Через 1 год (по сравнению с уровнем до командировки) в 3 раза возросло число лиц, имеющих значения 2-й шкалы на уровне 65–80 Т-баллов (7,8 %). Вероятно, у этих сотрудников психогенно спровоцированное депрессивное состояние развилось на почве личностной predisпозиции: склонности к острому переживанию неудач, самокритичности, неуверенности в себе, пассивности и замкнутости. Депрессия может быть также одним из проявлений посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Сочетанный подъем 1-й и 2-й шкал по СМИЛ настораживает в плане predisпозиции к гастроэнтерологическим заболеваниям. Одновременное повышение 2-й и 9-й шкал, имеющее место у 5,2 % сотрудников, указывает на циклотимный тип акцентуации или склонность к перепадам настроения.

После командировки значимо возросло число лиц, имеющих диапазон шкалы импульсивности на уровне 55–60 Т-баллов: до командировки их насчитывалось 21 %, а после – 55,3 %. Будучи ведущей в нормативном профиле, 4-я шкала выявляет активность, склонность к риску, спонтанность и стремительность принятия решений, непереносимость монотонии, нетерпеливость, высокую мотивацию достижения, не всегда подчиненную интересам социума и здравому смыслу, конфликтность и независимость. В экстремальной обстановке они деятельны,

решительны, мужественны, однако подчиняются только авторитетному лидеру. Следует подчеркнуть, что степень выраженности и направленность этих качеств зависят от зрелости личности, уровня интеллекта и иерархии морально-нравственных ценностей. При этом высокие значения 4-й шкалы (65–70 Т-баллов) до командировки имели 5,2 % сотрудников, а после – 15,8 %. Перечисленные выше свойства у них заострены и проявляются выраженной импульсивностью и затрудненным самоконтролем. При наличии высокого интеллекта такие личности могут нестандартно решать сложные задачи, а хорошая интуиция и быстрая реакция способствуют их выживанию в боевых условиях. Свойственный им защитный механизм (вытеснение из сознания неприятной или занижающей самооценку информации) может сопровождаться отреагированием на поведенческом уровне с критическими, протестными реакциями и агрессивностью. С учетом того, что у 10,5 % комбатантов выявлено сочетание высокой 4-й шкалы с повышенной 2-й, показатели последней ослабляют их агрессивность, неконформность и импульсивность, за счет более высокого уровня контроля сознания над поведением. С другой стороны – сдерживание негативных эмоций может привести к развитию психосоматических расстройств. Два равновысоких пика 2-й и 4-й шкал (у 2,6 % обследованных) выявляют внутренний конфликт, характерный для неврастенического паттерна дезадаптации, в котором сочетаются разнонаправленные тенденции – высокая активность, динамичность процессов возбуждения и повышенный уровень притязаний (4-я шкала) с выраженной неустойчивостью и быстрой истощаемостью (2-я шкала). При неблагоприятных социальных условиях такая predisпозиция может служить почвой для алкоголизации или наркомании, а также для развития сердечно-сосудистых заболеваний. Повышенная нервная возбудимость может быть также симптомом ПТСР и проявляться в виде внезапных вспышек ярости, агрессивности, раздражительности и готовности к оборонительным реакциям. К тому же, высокая 4-я шкала всегда значительно усиливает неконформные тенденции, присущие другим шкалам стенического регистра – 6-й и 9-й. Профиль, в котором умеренно повышены (60–65 Т-баллов) 4-я и 6-я шкалы (36,9 и 15,8 % сотрудников соответственно), отражает рациональный, реалистичный тип поведения, но в осуществлении намерений таким лицам мешают повышенная импульсивность и неконформизм. Выявленный в групповом профиле стенический тип реагирования (ведущие

шкалы – 9-я и 4-я) означает, что ситуации стресса могут вызывать у комбатантов реакции протеста с экзальтацией и активным самоутверждением. В то же время, преморбидно присущие данным лицам гипертимные черты позволяют сохранять оптимистический настрой, несмотря на психотравмирующую экстремальную ситуацию. Следует также отметить, что низкие значения 4-й шкалы (35–40 Т-баллов) сохранились через 1 год после возвращения лишь у 7,5 % сотрудников. Для них характерны высокий самоконтроль, конформизм, низкая мотивация достижения и приверженность общепринятым нормам поведения.

После командировки в 2,3 раза возросло число сотрудников с высокими значениями по шкале ригидности (60–70 Т-баллов): с 7,9 до 18,4 %. Данный факт отражает усиление выявленных в predispositions стеничных установок: упорства, рациональности, прямолинейности, практичности и изобретательности. При высоком профессионализме и выраженном чувстве соперничества они способны быть лидерами в референтной группе. Однако трудность переключения нервных процессов при внезапно меняющейся ситуации снижает их устойчивость к стрессу, а постепенное накапливание потенциальной активности в условиях противодействия сторон может спровоцировать агрессивный аффект. Видимо, в условиях боевых действий оправданно усилились свойственные им настороженность и недоверчивость, а также защитный механизм проекции, который проявляется внешнеобвинительным поведением, когда окружающим приписывают враждебность, а затем их за это гневно карают. Сочетание высокой 6-й шкалы (70 Т-баллов) с высокой 4-й (2,6 и 10,5 % комбатантов соответственно) выявляет эксплозивный тип реагирования, проявляющийся вспыльчивостью, выраженным чувством соперничества, агрессивностью и упрямством. Если деятельность данных личностей направлена в социально приемлемое русло (например, борьба с преступностью, незаконными вооруженными формированиями и др.), то носители этих свойств могут оставаться достаточно адаптированными за счет оптимальной для них социальной ниши. Однако в ситуации авторитарно-императивного давления и при агрессивных реакциях со стороны окружающих они легко дезадаптируются и выдают эксплозивную реакцию, степень контролируемости которой определяется показателями шкал, отражающих тормозимые черты (2-, 7-я и 0-я шкала). Кроме этого, положительную связь ригидности с длительностью заболеваемости ($r = 0,34$) можно объяс-

нить склонностью к развитию психосоматической патологии у лиц с подавленной враждебностью. Возможно, в данном случае и на биологическом, и на психологическом уровнях просматривается общая тенденция стенического противодействия вторжению агрессивной обстановки как в духовный мир своего «Я», так и на физиологический уровень организма.

После участия в боевых действиях в 8 раз сократилось число сотрудников с низкими значениями (35–40 Т-баллов) шкалы тревожности: до командировки их было 44,7 %, а после – осталось только 5,3 %. Данный факт отражает повышение осторожности, конформизма, способности к сопереживанию, а также уменьшение эгоцентризма и циничного взгляда на жизнь. Под влиянием психотравмирующей обстановки военных действий и угрозы жизни закономерно усиливаются чуткость к опасности, состояние тревоги, неуверенность в стабильности ситуации, возрастает страх быть убитым или раненым. Но у лиц с преморбидно повышенной 7-й шкалой (60–70 Т-баллов) психотравма усиливает личностное свойство тревожности и может привести к неврозу. После командировки в 2 раза возросло число сотрудников с изначально высокими значениями 7-й шкалы (более 60 Т-баллов): с 5,3 до 10,5 %. Для них, вероятно, состояние дезадаптации, которое проявляется нарушениями сна, навязчивыми страхами, чувством растерянности, беспокойства, ощущением надвигающейся угрозы и может быть одним из симптомов ПТСР. Сочетанное повышение 7-й и 4-й шкал, отмеченное в групповом профиле после командировки, отражает внутренний конфликт разнонаправленных тенденций (смешанный тип реагирования), что, с одной стороны, способствует компенсации одних черт другими, а с другой – может разрешиться психосоматическими расстройствами или неврастенической симптоматикой. Корреляционный анализ показал, что после командировки тревожность потеряла связь с заболеваемостью и стала положительно коррелировать с периодом времени, прошедшим с момента получения первого боевого опыта ($r = 0,39$).

Через 1 год после возвращения из зоны вооруженного конфликта в 8 раз увеличилось число лиц с высокими значениями (более 60 Т-баллов) по 4-й шкале (с 2,6 до 21 %). Усиление аналитического склада мышления, субъективизма, жесткости и неконформизма произошло в угрожающих для жизни условиях, так как экстремальная обстановка опасна и непредсказуема, в ней выживает тот, кто способен быстро принять решение, основываясь на интуиции и логи-

ке, а не на чувствах. Сочетанный подъем 4-, 6-, 8-й и 9-й шкал по СМЛ у комбатантов является фактором риска агрессивного поведения и нарушений служебной дисциплины, особенно при директивном давлении, недостатке терпимости у руководителей и отсутствии индивидуального подхода. Причем сотрудники старшего возраста подвержены более выраженным изменениям личности в условиях боевых действий, чем молодые: у них выше импульсивность ($r = 0,32$), индивидуалистичность ($r = 0,34$) и ригидность ($r = 0,35$).

Повышение средних значений 0-й шкалы (в пределах нормативных значений) после нахождения в экстремальной ситуации отражает тенденцию к ослаблению социальных контактов, отгороженности и отчужденности. В сочетании со 2-, 7-й и 8-й шкалами подъем 0-й встречается при астенизации длительным стрессом, выявляет внутреннюю напряженность, тревожность, интровертированность, эмоциональную холодность, пассивность и обуславливает защитный механизм интеллектуальной трансформации тревоги, который позволяет отгородиться от решения реальных жизненных проблем. Противоречивое сочетание повышенной 9-й со 2-й и 0-й шкалами выявляет гиперкомпенсаторную заинтересованность разных защитных механизмов и повышенную активность личности в поисках выхода из стрессовой ситуации, несмотря на гипотимный фон настроения и формализованное ограничительное поведение.

Примечательно, что до командировки наличие семьи увеличивало уровень невротического сверхконтроля ($r = 0,35$) и субъективную неудовлетворенность жизнью ($r = -0,39$, желтый цвет – в конце ряда), а после участия в контр-

террористической операции семья помогала сохранить оптимизм (9-я шкала; $r = 0,35$) и снизить уровень социальной интроверсии (0-я шкала; $r = -0,36$). Следовательно, семья, выступая в качестве социальной поддержки, является чрезвычайно важным компенсаторным фактором для реадaptации воевавших сотрудников к мирной жизни.

Кластерный анализ позволил выделить три группы комбатантов, различающихся по психическому состоянию, соматическим и психологическим последствиям (рис. 3).

1-ю группу составили 15 сотрудников ОВД (37,5 %), которые характеризовались минимальной частотой временной нетрудоспособности – ($1,4 \pm 0,9$) случая/год и длительностью временной нетрудоспособности – ($10,0 \pm 6,3$) сут/год, ведущей 9-й шкалой в профиле по СМЛ ($63,2 \pm 6,2$) Т-балла, средним уровнем нервно-психической напряженности по СО – ($19,3 \pm 6,0$) ед. и незначительной потребностью в отдыхе по ВК – ($0,5 \pm 0,2$) ед.

2-я группа включала 18 обследованных (45 %), длительность временной нетрудоспособности которых составила ($15,6 \pm 9,3$) сут/год, количество – ($1,7 \pm 1,0$) случая/год, профиль личности по СМЛ отличался ведущими пиками по 9-й – ($59,7 \pm 7,9$), 4-й – ($58,3 \pm 7,8$) и 8-й – ($55,2 \pm 7,3$) Т-балла шкалам, психическое состояние соответствовало среднему уровню напряжения по СО – ($19,9 \pm 6,9$) ед. и установке на оптимизацию расходования сил по ВК – ($0,6 \pm 0,2$) ед.

В 3-ю группу вошли 7 сотрудников (17,5 %) с длительностью временной нетрудоспособности – ($64,4 \pm 32,2$) сут/год, с частотой – ($2,2 \pm 1,3$) случая/год, повышенным уровнем непро-

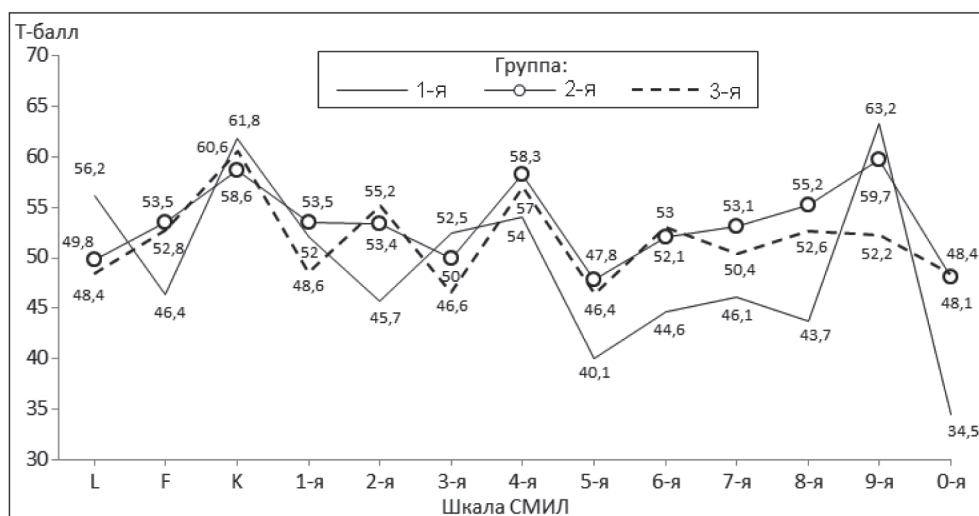


Рис. 3. Профили по СМЛ у сотрудников ОВД через 1 год после командировки в район вооруженного конфликта (3 кластера)

дуктивной напряженности по СО – $(22,0 \pm 4,2)$ ед., потребностью в восстановлении и отдыхе по ВК – $(0,6 \pm 0,3)$ ед., личностный профиль по СМЛЛ включал подъем по 4-й – $(57,4 \pm 7,4)$, 2-й – $(55,2 \pm 5,2)$ и 6-й – $(53,0 \pm 10,6)$ Т-балла шкалам, а также сниженный (по сравнению с другими кластерами) уровень оптимистичности.

Заключение

Таким образом, пребывание в зоне вооруженного конфликта является фактором, существенно влияющим на физическое здоровье и психическое благополучие у сотрудников ОВД, вследствие которого приобретаются новые и изменяются преморбидно существующие личностные особенности. Причем последствия носят не только негативный, адаптивный, но и частично позитивный характер.

У 17,5 % сотрудников ОВД выявлены негативные пограничные (непатологические) последствия участия в вооруженных конфликтах: признаки психофизиологического утомления, нервно-психической напряженности, частая и длительная заболеваемость; повышенная пессимистичность, импульсивность, ригидность, агрессивность и неконформизм на фоне затрудненного самоконтроля. У них возможны эксплозивный или смешанный тип реагирования, возникновение депрессии, неврастенических или психосоматических расстройств, дезадаптации в виде сердечно-сосудистых заболеваний, злоупотребления психоактивными веществами. Данным сотрудникам показаны разноплановые медико-психологические реабилитационные мероприятия (лечение соматической патологии, массаж, водные процедуры и др.), психологическая коррекция (рефлексо- и ароматерапия, аутотренинг) и психотерапия (телесно-ориентированная, когнитивно-бихевиоральная, психодинамическая, гештальт-терапия и др.).

У 45 % комбатантов преобладают адаптивные (компенсирующе-защитные) реакции: недоверчивость, повышенная осторожность, чуткость к опасности, эмоциональная холодность, способность аналитически мыслить, основываясь на интуиции, минимальной информации и пренебрегая эмоциями; актуализация защитных механизмов вытеснения, проекции и интел-

лектуальной трансформации тревоги, субъективное дистанцирование от происходящего. Данным сотрудникам целесообразно проведение психокоррекционных и психотерапевтических мероприятий совместно с методами психофизиологической регуляции состояния. Поскольку нарушение социальной адаптации находится в большой зависимости от влияний среды, им необходимо создать такую социальную нишу, в которой был бы реализован дифференцированный подход, сохранен позитивный личностный статус, а также использованы их высокая интуиция и профессиональный боевой опыт.

37,5 % сотрудников ОВД демонстрируют активное, рациональное и практичное поведение, решительность, мужественность, способность к нешаблонному решению задач, хорошую интуицию и быструю реакцию, мудрое отношение к жизненным проблемам и оптимистический настрой, несмотря на психотравмирующую ситуацию. При высоком профессионализме они способны стать лидерами в референтной группе, их в первую очередь необходимо отбирать для проведения контртеррористических операций как наиболее адаптированный и подготовленный контингент.

Литература

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства : учеб. пособие. – М. : Медицина, 2000. – 496 с.
2. Лыткин В.М., Шамрей В.К., Койстрик К.Н. Посттравматические стрессовые расстройства. – СПб. : ВМедА, 1999. – 64 с.
3. Медведев В.И. Адаптация человека. – СПб. : Ин-т психологии : Ин-т мозга человека, 2003. – 550 с.
4. Собчик Л.Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности СМЛЛ. – СПб. : Речь, 2002. – 219 с.
5. Соколова Л.В. Из истории становления комплексной науки о человеке (учение А.А. Ухтомского о биосоциальной природе человека) // Психол. журн. – 2008. – Т. 29, № 5. – С. 101–111.
6. Стрельникова Ю.Ю. Психологические последствия участия в вооруженных конфликтах (на прим. сотр. органов внутрен. дел) : автореф. дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 2005. – 23 с.
7. Филимоненко Ю.И. Цветовой тест Люшера. Модификация «попарные сравнения» : метод. руководство. – СПб., 1993. – 42 с.

Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh [Medical-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2014. N 2. P. 74–83.

Strelnikova J.Y. Dinamika psikhicheskogo sostoyaniya i izmeneniy osobennostey lichnosti kombatanov v techenie 1 goda posle uchastiya v kontrterroristicheskoy operatsii [Dynamics of changes in mental status and personality characteristics of combatants during the 1 year after participation in the anti-terrorist operation]

Saint-Petersburg University of State Fire Service, EMERCOM of Russia
(196105, Russia, Saint-Petersburg, Moskovsky Avenue, 149)

Strelnikova Juliya Yur'yevna – PhD on Psychol., St. Petersburg University of State Fire Service, EMERCOM of Russia (196105, Russia, St. Petersburg, Moskovsky Avenue, 149); vovich3@yandex.ru.

Abstract. The dynamics of mental status changes in personality traits and morbidity was assessed in 40 employees of law enforcement bodies (LEB) within 1 year after participation in the anti-terrorist operation in the Chechen Republic. Presence in a military conflict zone was established to significantly affect physical health and mental well-being of law enforcement officers; as a result, new premorbid personality features are acquired and existing features are modified. In 17.5 % of law enforcement officers negative border-line (non-pathological) consequences of participation in armed conflicts were revealed: signs of psychophysiological fatigue, mental stress, frequent and prolonged morbidity, increased pessimism, impulsivity, rigidity, aggression and non-conformism due to a lack of self-control. They may develop explosive or mixed reactivity, depression, neurotic or psychosomatic disorders, maladjustment. In 45 % of combatants, adaptive (compensating – protective) reactions dominated: suspiciousness, increased caution, sensitivity to danger, emotional coldness, the ability to think analytically based on intuition, minimum information and ignoring emotions; actualization of defense mechanisms of repression, projection and intellectual transformation of anxiety, subjective distancing from what is going on. 37.5 % of law enforcement officers demonstrate an active, rational and practical behavior, determination, courage, ability to unconventional problem solving, good intuition and quick response, wise attitude to life's problems and optimism despite the traumatic situation.

Keywords: police, combatant, personality, mental fatigue, trait anxiety, pessimism, rigidity, impulsiveness, morbidity.

References

1. Aleksandrovskii Yu.A. Pogranichnye psikhicheskie rasstroistva [Borderline mental disorders]. Moskva. 2000. 496 p. (In Russ.)
2. Lytkin V.M., Shamrei V.K., Koistrik K.N. Posttravmaticheskie stressovye rasstroistva [Post-traumatic stress disorder]. Sankt-Peterburg. 1999. 64 p. (In Russ.)
3. Medvedev V.I. Adaptatsiya cheloveka [Human adaptation]. Sankt-Peterburg. 2003. 550 p. (In Russ.)
4. Sobchik L.N. Standartizirovannyi mnogofaktornyi metod issledovaniya lichnosti SMIL [A standardized method of multivariate study of personality (SMIL)]. Sankt-Peterburg. 2002. 219 p. (In Russ.)
5. Sokolova L.V. Iz istorii stanovleniya kompleksnoi nauki o cheloveke (uchenie A.A. Ukhtomskogo o biosotsial'noi prirode cheloveka) [From the history of formation of the complex science of man (the study of AA Ukhtomskii on biosocial human nature)]. *Psikhologicheskyy zhurnal* [Psychological Journal]. 2008. Vol. 29, N 5. P. 101–111. (In Russ.)
6. Strelnikova J.Y. Psikhologicheskie posledstviya uchastiya v vooruzhennykh konfliktakh (na primere sotrudnikov organov vnutrennich del) [Psychological effects of participation in armed conflicts (by example of police officers)]. Sankt-Peterburg. 2005. 23 p. (In Russ.)
7. Filimonenko Yu.I. Tsvetovoi test Lyushera. Modifikatsiya «poparnye sravneniya» [Luscher color test. Pairwise comparisons modification]. Sankt-Peterburg. 1993. 42 p. (In Russ.)