

2. Александровский Ю.А. Предболезненные состояния и пограничные психические расстройства (этиология, патогенез, специфические и неспецифические симптомы, терапия). – М. : Литтерра, 2010. – 272 с.

3. Вельтищев Д.Ю., Гуревич Ю.М. Значение личностных и ситуационных факторов в развитии пограничных психических расстройств депрессивного спектра : метод. рекомендации / под общ. ред. В.Н. Краснова. – М., 1999. – 18 с.

4. Куликов В.В., Ковальский О.Н., Фадеев А.С. Военно-врачебная экспертиза военнослужащих при психических расстройствах // Актуальные про-

блемы пограничной психиатрии. – СПб., 1998. – С. 155–157.

5. Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. Неврология и психосоматическая медицина : монография. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – 608 с.

6. Нечипоренко В.В., Шелепова Е.В. Значимость психотравмирующих факторов в развитии пограничных психических расстройств у военнослужащих срочной службы // Воен.-мед. журн. – 1995. – № 1. – С. 57–58.

7. Семичов С.Б. Предболезненные психические расстройства. – Л. : Медицина, 1987. – 184 с.

8. Ушаков Г.К. Пграничные нервно-психические расстройства. – М. : Медицина, 1978. – 187 с.

УДК 159.9 : 355

Ю.Ю. Стрельникова

МОТИВАЦИЯ УЧАСТИЯ В БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЯХ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ

Санкт-Петербургский университет Государственной противопожарной службы
МЧС России

Проанализирована положительная и отрицательная мотивация участия в боевых действиях у 64 сотрудников органов внутренних дел. Представлены результаты исследований психологических и соматических последствий у комбатантов в зависимости от мотивов пребывания в зоне вооруженного конфликта. Установлено, что лица с неблагоприятной мотивацией участия в боевых действиях имеют больше негативных последствий, чем сотрудники с позитивной мотивацией к деятельности в экстремальных условиях.

Ключевые слова: мотивация, боевые действия, эмоциональная лабильность, ригидность, заболеваемость.

Введение

Мотивация, как один из ведущих факторов регуляции поведения и успешности деятельности личности, составляет предмет изучения многих отечественных и зарубежных авторов. Мотивационная сфера – совокупность стойких мотивов, имеющих иерархию и выражающих направленность личности. Мотив – это внутреннее побуждение личности к тому или иному виду активности (деятельность, общение, поведение), связанной с удовлетворением потребности [7].

Особое значение мотивационная сфера личности имеет для представителей профессий экстремального профиля деятельности. В последние десятилетия прошлого и начала нынешнего века возросло число локальных военных конфликтов и террористических актов, в которые вовлечены не только представители вооруженных сил, но и сотрудники органов внутренних дел

(ОВД). Действующая на них совокупность психотравмирующих факторов приводит к декомпенсации психической деятельности, увеличению заболеваемости и влечет за собой постановку новых исследовательских проблем. К таким проблемам, в частности, относится необходимость прогностической оценки психосоматического здоровья сотрудников ОВД для своевременного проведения комплекса медико-психологических реабилитационных мероприятий. Поскольку структура личности включает мотивационную направленность, изучение психосоматических последствий деятельности человека в экстремальных условиях не должно ограничиваться только выявлением актуального состояния и характерологических особенностей. Данный факт позволил выдвинуть гипотезу, что личные мотивы и ценностно-смысловое отношение к своему участию в боевых действиях влияют как на соматическое здоровье, так и

на психологическое благополучие сотрудников ОВД.

Цель исследования – изучить мотивацию участия в боевых действиях и определить ее влияние на выраженность психологических и соматических последствий у комбатантов. Комбатанты (фр. combattant – сражающийся, воин) – в международном праве лица, входящие в состав вооруженных сил сторон, находящихся в конфликте (кроме медицинского и духовного персонала), имеющие право принимать непосредственное участие в военных действиях. К ним относятся члены персонала частей и соединений сухопутных, морских, воздушных сил, внутренних войск (включая полицию), формирований службы госбезопасности, участники военного ополчения, отрядов добровольцев, личный состав организованного движения Сопротивления (партизан) и население, стихийно взявшее в руки оружие для борьбы с вторгшимися войсками неприятельского государства [1, 2]

Материалы и методы

Объект исследования составили 64 сотрудника ОВД, принимавших участие в контртеррористической операции на территории Чеченской Республики:

1-я группа (n = 34) – мужчины, имеющие положительную мотивацию согласия на командировку; средний возраст ($30,5 \pm 1,3$) года, средняя длительность пребывания в зоне вооруженного конфликта (159 ± 15) сут;

2-я группа (n = 30) – мужчины, имеющие отрицательную мотивацию участия в вооруженных конфликтах, средний возраст ($29,2 \pm 1,1$) года, средняя длительность пребывания в Чеченской Республике (146 ± 16) сут.

С помощью индивидуальной беседы и стандартизированного интервью осуществляли сбор данных по мотивационной направленности участников вооруженных конфликтов. Утверждение звучало следующим образом: «Укажите, пожалуйста, пять причин, по которым Вы согласились участвовать в боевых действиях в Чеченской Республике». Опрос проводили среди сотрудников ОВД, которые имели выбор добровольного согласия на командировку. Ответы, отражающие ценностно-смысловое отношение к участию в боевых действиях, отнесли к 6 группам: 1) получение материальной выгоды («заработать деньги», «получить льготы»); 2) чувство долга («исполняю приказ», «хочу принести пользу», «чувство патриотизма»); 3) групповая принадлежность («поддер-

жать товарищей», «чувство солидарности» и др.); 4) занятие деятельностью, которая нравится («есть опыт», «нужно заниматься тем, что лучше умеешь делать», «готов к риску», «нравятся острые ощущения» и др.); 5) уход от проблем сложившейся мирной жизни (конфликты в семье, неудовлетворенность работой, высказывания «все надоело», «живу один, некому переживать»); 6) эгоцентризм, самоутверждение («проверить себя», «доказать, что я – мужчина» и др.). Далее ответы респондентов объединили в 2 группы:

1-я – прогностически благоприятная (положительная) мотивация участия в боевых действиях означает, что, с точки зрения целей и задач вооруженного конфликта, данные сотрудники будут наиболее эффективны при выполнении служебно-боевой деятельности;

2-я – прогностически неблагоприятная (отрицательная) мотивация обуславливает высокий риск собственной неосторожности и гибели в экстремальных условиях, а также может стать источником проблем в совместной (групповой) деятельности отряда, привести к боевым и небоевым потерям личного состава. Эти ответы явились основополагающим признаком разделения сотрудников ОВД на исследовательские группы (табл. 1).

Стремление получить вознаграждение за деятельность – это нормальное явление, не относящееся к психологии (любой труд должен быть оплачен, особенно в экстремальных условиях), но если такой способ зарабатывания денег (рискуя своей жизнью) является единственно возможным для личности, – этот момент уже требует психологической оценки. Ввиду того, что мотив «материальная выгода» не является полностью психологическим и труден для точной интерпретации, в каждом конкретном случае он был выделен отдельно и исключен из статистической обработки.

Для изучения характерологических особенностей комбатантов использовали:

Таблица 1
Мотивы участия в боевой деятельности

Мотив	n (%)
Материальная выгода (деньги, льготы)	55 (33,7)
Положительная:	74 (45,4)
●чувство долга	
по приказу	23 (14,1)
по убеждению	20 (12,3)
●групповая принадлежность (чувство товарищества)	19 (11,6)
●деятельность, которая нравится, в том числе любовь к риску	12 (7,4)
Отрицательная:	34 (20,9)
●уход от проблем сложившейся мирной жизни	22 (13,5)
●эгоцентризм, самоутверждение	12 (7,4)
Общая сумма ответов	163 (100)

- стандартизированный многофакторный метод исследования личности (СМИЛ) [8]. 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);

- 16-факторный личностный опросник Р. Кеттелла (16-ФЛО, форма С) [3];

- тест рисуночной ассоциации С. Розенцвейга [5];

- проективную методику исследования личности Hand-тест [4]. Результаты оценивали по категориям: сумма ответов (отражает энергетический потенциал и степень активности личности); Agg – физическая агрессия; Dir – директивность; Aff – аффектация, эмпатия, желание сотрудничать, помогать людям; Com – коммуникативность, формально-деловые взаимоотношения; Dep – зависимость, потребность в помощи и поддержке окружающих; Ex – самовыражение, демонстративность; Crp – «калечность», отражает проблемы со здоровьем или ипохондрию; Des – описательные ответы характерны для людей мечтательных, творческих, но нерешительных; Tep – напряжение, тревожность как свойство личности; активные безличные (Act) и пассивные безличные ответы (Pas). Чем выше процент ответов определенной категории, тем выше вероятность ее проявления в поведении. Склонность к открытому агрессивному поведению определялась по формуле: $I = (Agg + Dir) - (Aff + Com + Dep)$. Коэффициент $I \geq 1$ отражает реальную вероятность открытой агрессии; при $I = 0$ склонность к агрессии проявляется с близкими и хорошо знакомыми людьми; при $I < 1$ вероятность агрессии существует только в особо значимых ситуациях.

Анализ исходного уровня физического здоровья обследуемых лиц проводили по результатам медицинского освидетельствования в Военно-врачебной комиссии Санкт-Петербурга и Ленинградской области. Показатель «группа здоровья» включал в себя экспертную оценку годных к службе в соответствии с предполагаемым видом деятельности [6]:

I – отряд милиции особого назначения, группа задержания вневедомственной охраны – абсолютно здоровые лица;

II – водители автотранспорта – практически здоровые лица, рост не ниже 170 см, острота зрения для дали не ниже 0,6/0,6 без коррекции;

III – сотрудники дежурных частей ОВД, кадровой и технической службы вневедомственной охраны – рост не ниже 155 см, заболевания внутренних органов с незначительным нарушением функций, острота зрения для дали не ниже 0,5/0,1 без коррекции;

IV – сотрудники вневедомственной охраны – рост не ниже 155 см, заболевания внутренних органов с умеренным нарушением функций и редкими обострениями, острота зрения для дали не ниже 0,5/0,1 (0,4/0,4) с коррекцией.

В обобщенную таблицу данных вводили номер группы предназначения (I–IV), при этом меньший номер группы соответствовал более высокому уровню здоровья сотрудника ОВД.

С целью изучения соматических последствий участия в боевых действиях проводили анализ общей заболеваемости: количество дней нетрудоспособности сотрудника в течение 1 года после возвращения из командировки; количество случаев заболевания за 1 год; средняя длительность 1 случая заболевания. Среди нозологических форм патологии преобладали: острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (таксоны по МКБ-10: J00, J03, J04, J11, J20, J30); болезни системы кровообращения (I10); болезни органов пищеварения (K02, K26, K29); болезни мочеполовой системы (N20); травмы (T00.2, T00.3). Сбор информации осуществляли путем опроса обследуемых лиц и анализа статистических данных по листкам нетрудоспособности в отделе кадров подразделения.

Для оценки достоверности различий психосоматических последствий у лиц 1-й и 2-й группы применяли t-критерий Стьюдента, учитывали статистически значимые различия с уровнем не ниже 95 % ($p \leq 0,05$), а также тенденции к различию ($0,05 < p \leq 0,08$). Гистограммы распределения средних значений значимо различающихся показателей позволили рассчитать процент комбатантов с крайними значениями признаков, т.е. выделить лиц, которых относили в группу риска с явно негативными последствиями участия в боевых действиях, в первую очередь нуждающихся в проведении реабилитационных мероприятий.

Результаты и их анализ

В табл. 2 представлены результаты сравнительного анализа заболеваемости и личностных особенностей сотрудников ОВД с различной мотивацией участия в боевых действиях.

Среди сотрудников 1-й группы насчитывается 48 % здоровых лиц, 15 и 37 % отнесены по

Таблица 2

Сравнение психологических и соматических последствий в зависимости от мотивации участия в боевых действиях ($M \pm \sigma$)

Признак	Мотивация		p <
	положительная	отрицательная	
Группа здоровья	2,4 ± 1,4	1,7 ± 1,1	
Количество больничных листов за год	2,5 ± 1,9	1,7 ± 1,1	
Средняя длительность 1 больничного листа, сут	10,8 ± 8,4	16,1 ± 14,1	
СМИЛ, шкала, Т-балл			
1-я (невротический сверхконтроль)	48,4 ± 6,6	55,0 ± 8,1	0,001
3-я (эмоциональная лабильность)	47,4 ± 6,4	53,7 ± 9,2	0,002
6-я (ригидность)	46,6 ± 10,3	51,3 ± 8,3	0,05
8-я (индивидуалистичность)	50,4 ± 7,9	54,1 ± 7,2	0,05
16-ФЛО, фактор, балл			
G (нормативность поведения)	4,2 ± 1,7	6,3 ± 2,1	0,002
Hand-тест, категория, %			
F (страх агрессии окружающих)	2,0 ± 3,0	4,2 ± 4,2	0,05
Act (физическая активность)	31,3 ± 14,5	22,4 ± 13,9	0,05
Сумма ответов (психологическая активность)	28,5 ± 6,5	23,4 ± 7,9	0,03
Тест Розенцвейга, категория, %			
КГА (коэффициент групповой адаптации)	48,3 ± 10,4	38,4 ± 7,9	0,001
M (импунитивные реакции)	22,7 ± 8,9	28,5 ± 9,4	0,05
ED (фиксация на самозащите)	41,7 ± 9,3	47,7 ± 9,4	0,04

состоянию здоровья к III и IV группам предназначения соответственно. Во 2-й группе 62,5 % сотрудников признаны абсолютно здоровыми, 16,6 % – по состоянию здоровья годны во II и IV группу (по 8,3 % соответственно) и 20 % – в III группу. При этом среди лиц 1-й группы по сравнению со 2-й отмечена тенденция более высокой заболеваемости ($p = 0,06$), но с менее длительным сроком утраты трудоспособности ($p = 0,08$). В 1-й группе комбатанты заболевают в 1,8 раза чаще, чем во 2-й. Среди них выявлено 13,4 % лиц, которые болеют от 6 раз/год и более, а во 2-й – таковых не выявлено вообще. Период нетрудоспособности от 20 дней и выше установлен у 13 % сотрудников 1-й группы и у 33 % лиц 2-й группы, причем у 11 % из них длительность 1 больничного листа составила от 50 до 60 дней. В 1-й группе сотрудников, столь длительно болеющих, не было.

Профили по шкалам СМИЛ обеих групп не превышают нормативный разброс и находятся в диапазоне 45–60 Т-баллов с ведущими пиками по 4-й и 9-й шкалам (рис. 1).

Однако у сотрудников ОВД 2-й группы по сравнению с 1-й групповые значения по 1-, 3-, 6-, 8-й шкалам достоверно выше. В данной группе наибольшее увеличение средних значений наблюдается по 1-й (невротический сверхконтроль) и 3-й (эмоциональная лабильность) шкалам, которые в сочетании характеризуют смешанный тип реагирования. У 7 % комбатантов выявлена избыточная эмоциональная напряженность (значения на уровне 70–75 Т-баллов), что является predisposition к психосоматическому варианту дезадаптации и предполага-

ет наличие вытесненной враждебности. Превалирование в профиле 2-й группы показателей 1-й шкалы над 3-й отражает такие особенности, как уход от решения проблем, эгоцентричность, маскируемую декларацией гиперсоциальных установок, демонстративность, неустойчивость самооценки, подверженность влиянию окружения. Высокие значения (65–75 Т-баллов) по 3-й шкале имеют 10,2 % сотрудников 2-й группы, тогда как в группе положительно мотивированных сотрудников таковых не обнаружено. Вместе с тем, низкие показатели 3-й шкалы (30–45 Т-баллов) установлены у 45 % сотрудников 1-й группы и 31 % комбатантов 2-й группы. Следовательно, среди сотрудников ОВД с положительной мотивацией больше лиц эмоционально устойчивых, но менее гибких в поведении.

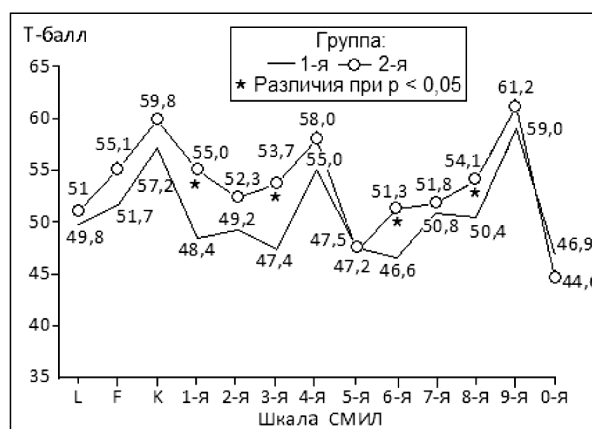


Рис. 1. Профили СМИЛ у сотрудников ОВД с положительной и отрицательной мотивацией участия в боевых действиях.

Высокие значения по шкале ригидности (60–70 Т-баллов) имеют 15,2 % комбатантов 1-й и 27,6 % 2-й группы. Среди сотрудников 2-й группы почти на 12 % больше лиц, отличающихся рациональностью и практичностью, но трудно переключающихся при внезапном изменении обстановки. В профиле комбатантов с отрицательной мотивацией, склонных к невротическим и психосоматическим расстройствам, пик по 6-й шкале может отражать наличие повышенной раздражительности и косвенно говорить о склонности к аллергическим реакциям и артериальной гипертензии. Кроме этого, в обеих группах выявлен большой процент лиц с низкими значениями 6-й шкалы (30–45 Т-баллов), отражающей намеренное подчеркивание агрессивными личностями своего миролюбия. Среди сотрудников 1-й группы таковых было 39,4 %, а среди лиц 2-й – 34,5 %. Вероятно, нахождение в обстановке боевых действий приводит к разрядке агрессивных импульсов, которые в мирных условиях приходится сдерживать, демонстрируя социально-приемлемое поведение.

У сотрудников 2-й группы средние значения по 8-й шкале (индивидуалистичность) были значимо выше, в основном за счет меньшего числа лиц с низкими значениями (30–40 Т-баллов): в 1-й группе таковых – 18,2 %, а во 2-й – только 3,4 %. Низкие показатели встречаются у лиц здравомыслящих и рациональных, но с небогатой фантазией. Однако жестокие реалии военных действий далеки от бытовых ситуаций мирного времени, их невозможно рационально спланировать, опираясь на житейский здравый смысл. В таких условиях лучше адаптируется тот, кто способен аналитически мыслить и принимать решения на основании минимальной информации, пренебрегая эмоциями. Высокие значения 8-й шкалы (65–70 Т-баллов) выявлены у 6 % комбатантов 1-й группы и у 10,5 % – 2-й. У данных сотрудников преобладают аналитический склад мышления, субъективизм в оценках, независимость взглядов, потребность в свободе принятия решений и отсутствии временных рамок. Это может затруднить их реадaptацию к мирной жизни, поскольку индивидуалистичность только усугубляется при противодействии окружающих, проявляясь неконформизмом, жесткостью и эгоцентризмом. При одновременном подъеме 6-й шкалы СМЛЛ увеличивается вероятность агрессивного поведения, которое также оправдано только в условиях военных действий.

42,8 % сотрудников 2-й группы и только 4,3 % 1-й группы получили высокие баллы (8–12) по G-фактору 16-ФЛО. Данные личности

характеризуются как ответственные, добросовестные, с хорошим самоконтролем и стойкими моральными принципами. Однако возможно, что у лиц с мотивами самоутверждения и ухода от проблем мирной жизни столь высокая нормативность поведения – это демонстрация гиперсоциальных установок, скрывающая истинные причины их поступков.

33 % участников боевых действий с отрицательной мотивацией свойствен страх перед агрессией окружающих (высокие значения F-категории Hand-теста), в 1-й группе таковых только 4,3 %. Вероятно, отсутствие страха и уверенность в способности справиться с ответным ударом противника связаны с лучшей боевой подготовленностью и высоким коэффициентом групповой сплоченности (КГА = 48,3 %) положительно мотивированных сотрудников ОВД. Для них характерна также высокая степень психологической активности. Безличные ответы (категории Act + Pas) отражают физическую активность при взаимодействии со средой (в норме около 35 % из числа всех ответов) и являются косвенным показателем тревожности. Во 2-й группе удельный вес безличных ответов (27,6 %) отражает свойственную этим людям повышенную тревожность и чувствительность в межличностных отношениях, а снижение категории Act говорит о стремлении избегать активной деятельности (рис. 2).

Во 2-й группе по сравнению с 1-й значимо выше выраженность импунитивных реакций. Сотрудников с низкими значениями M-категории теста Розенцвейга в группе с позитивной мотивацией – 42 %, а в группе с отрицательной – 22 %, что свидетельствует об их склонно-

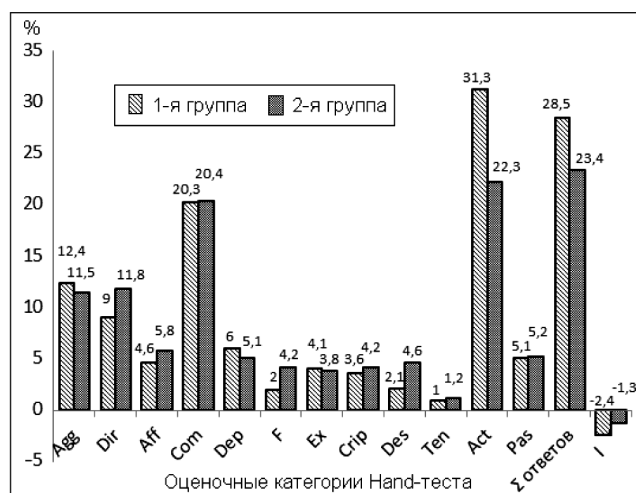


Рис. 2. Оценочные категории Hand-теста у сотрудников ОВД с положительной и отрицательной мотивацией участия в боевых действиях.

сти к негативным эмоциональным переживаниям и повышенной чувствительности к фрустрирующим ситуациям. Высокие оценки М-категории говорят об эмоциональной устойчивости, однако при их выраженности более 40 % свидетельствуют о неадекватно «легком» отношении к стрессу, попытке замаскировать свои болезненные переживания и подавленную враждебность. В 1-й группе таких сотрудников – 4,2 %, а во 2-й – 27,8 %. Реакции с фиксацией на самозащите (ЕD-категория) в обеих группах превышают норму, но у сотрудников с отрицательной мотивацией они значимо выше. Вероятно, лица с эгоцентричными мотивами, склонные к уходу от решения проблем, в стрессе сосредотачиваются на самозащите и поиске виноватых. Это мешает находить более конструктивные способы поведения и осложняет их взаимоотношения с окружающими. Во 2-й группе таких сотрудников было 50 %, а в 1-й группе – 29 %. При этом лица с отрицательной мотивацией плохо понимают групповые нормы поведения (КГА = 38,4 %) и могут испытывать затруднения в социальной адаптации.

Заключение

Таким образом, сотрудники ОВД с прогностически неблагоприятной мотивацией согласия на командировку в зону вооруженного конфликта имеют больше негативных последствий, чем лица с позитивной мотивацией к деятельности в экстремальных условиях. Выявленные соматические последствия требуют дальнейшего уточнения и углубленного изучения. В целом, у сотрудников ОВД с отрицательной мотивацией длительнее утрата трудоспособности; выше уровень невротического сверхконтроля; эмоцио-

нальной лабильности, ригидности; индивидуалистичности; страха перед агрессией окружающих и фиксации на самозащите; ниже активность и групповая адаптация. Следовательно, при планировании и проведении реабилитационных мероприятий необходимо обращать особое внимание на категорию сотрудников с отрицательной мотивацией участия в боевых действиях.

Литература

1. Додонов В.Н., Ермаков В.Д., Крылова М. Большой юридический словарь. – М : Инфра-М, 2001. – 623 с.
2. Дополнительный протокол к Женевским конвенциям от 12 августа 1949 г., касающийся защиты жертв международных вооруженных конфликтов (Протокол I). – Женева, 8 июня 1977 г., ст. 43, п. 2.
3. Капустина А.Н. Многофакторная личностная методика Р. Кеттелла. – СПб. : Речь, 2001. – 112 с.
4. Курбатова Т.Н., Муляр О.И. Проективная методика исследования личности «Hand-тест» : руководство по использованию. – СПб. : ИМАТОН, 1996. – 56 с.
5. Лукин С.Е., Суворов А.В. Тест рисуночной ассоциации С. Розенцвейга: руководство по использованию. – СПб. : ИМАТОН, 1993. – 63 с.
6. Об утверждении инструкции о порядке проведения военно-врачебной экспертизы и медицинского освидетельствования в органах внутренних дел Российской Федерации и Внутренних войсках Министерства внутренних дел Российской Федерации : приказ МВД РФ от 14.07.2010 г. № 523. – М., 2010. – 178 с.
7. Реан А.А., Бордовская Н.В., Розум С.И. Психология и педагогика. – СПб. [и др.] : Питер, 2008. – 432 с.
8. Собчик Л.Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности СМЛ. – СПб. : Речь, 2002. – 219 с.