

УДК 304.2; 159.96

Личность в условиях военного времени и в процессе адаптации к послевоенной жизни

***Батенин И. А., студент**
Россия, 105005, г. Москва, МГТУ им. Н.Э. Баумана,
кафедра «Ракетные двигатели»*

*Научный руководитель: Садыхова Л. Г., кандидат культурологии,
доцент кафедры «Социология и культурология»
Россия, 105005, г. Москва МГТУ им. Н.Э. Баумана,
bauman@bmstu.ru*

Воздействие экстремальных условий на военнослужащего

Вначале рассмотрим теоретические и практические вопросы, связанные с определением конкретных личностных характеристик, которые обуславливают саморегуляцию и выбор наиболее эффективных способов взаимодействия с окружающим миром в экстремальных условиях военной службы. Современные исследователи проявляют активный научный интерес к изучению личности в экстремальных условиях жизни и деятельности, но, несмотря на это, остаются малоизученные проблемы, связанные с определением конкретных личностных характеристик, отвечающих за проявления саморегуляции, и с выбором наиболее эффективных способов взаимодействия с окружающим миром в особых условиях жизни и деятельности. Актуальность данной проблемы определяется также причинами практического характера.

Так, в частности, воинская служба имеет жесткий трудовой и жизненный ритм, который давит на психическое состояние военнослужащего. Нагрузки различного характера: эмоционального, когнитивного, физического, коммуникативного, - способны довести человека до эмоционального истощения. Даже, казалось бы, простая повседневная деятельность таит в себе множество потенциально опасных событий. Попадая же в экстремальные ситуации, военнослужащий имеет дело с реальной опасностью для своей жизни, в его сознании оставляют свой след и материальные потери, и человеческие жертвы, свидетелем которых он был, и пережитые им самим лишения.

В некоторых условиях трудные ситуации вызывают у человека негативные эмоции, напряжение, внутренний дискомфорт, что может оказать негативные последствия на формирование личности. Но такие трудные ситуации некорректно оценивать только как

фактор, затрудняющий развитие личности, потому что они заставляют человека активно сопротивляться, вырабатывая стратегии преодоления препятствий.

Результаты исследований процессов адаптации, полученные американским психологом С. Кобаса и социологом Л. Манном дают нам понять суть когнитивного контроля личности, позволяющего преодолевать препятствия и сопротивляться давлению факторов жизненных ситуаций [1]. Изменение устоявшегося уклада жизни, которое чувствует на себе военнослужащий, приводит к дезорганизации в психической деятельности. Для адаптации к новой среде нужно, чтобы выработались адекватные психические реакции на появившиеся непривычные факторы.

Различают особые и экстремальные условия. Если в процессе деятельности происходит периодическое воздействие неблагоприятных факторов, то такие условия называются особыми. Если же экстремальные факторы действуют постоянно, подобные условия называются экстремальными. Военная служба относится к особым условиям. Эти условия создают у человека сильное эмоциональное напряжение, предпосылки к стрессу, заметному ухудшению качества жизни. Накопившийся эмоциональный дистресс перетекает в физиологическое недомогание, что может привести к нервному срыву. Стрессогенные факторы делятся на институциональные и общесоциальные.

Институциональные факторы относятся ко всей военной организации, действующей на личность служащего, среди них выделяют организационные, социально-психологические и т.д. Общесоциальные факторы соответствуют основным сферам жизни общества, в котором находится военнослужащий (семейно-бытовые, религиозные, политические и пр. обстоятельства).

Можно описать ряд психических состояний служащего по призыву, проявляющихся под действием стрессогенных факторов:

- нерешительность в ситуации выбора и его реализации;
- агрессия, апатия, страх при общении с сослуживцами;
- дезорганизация работы.

Одной из важных причин проявления этих состояний служит конфликт между потребностями служащего и ограничениями, наложенными уставом. Последствия могут быть самые разные – как конструктивные, так и разрушительные. Конструктивный момент в том, что напряженное состояние заставляет человека активизировать поиск компромиссных решений. Но невозможно бесконечно долго находиться в напряженном состоянии, существует его предел, как в смысле интенсивности, так и в смысле времени [2]. Когда устоявшиеся нервно-психические реакции не справляются с нагрузкой со

стороны раздражителей новой среды, а новые реакции еще не в состоянии обеспечить планомерное взаимодействие со средой, психическая деятельность становится нестабильной. Из-за большой негативной эмоциональной нагрузки человек испытывает психическое напряжение, следствием чего является склонность к срывам функций нервной системы. Возникает проблема психического здоровья служащего.

Если своевременно не будет выявлено дезадаптивное состояние, и не приняты соответствующие меры, то результатом могут стать значительные нервно-психические расстройства и различные психические заболевания. Следствием этого является снижение ценностных отношений к службе, стремление к уменьшению связей с сослуживцами, социальная аутизация личности, апатия. При этом известный отечественный психолог В.Н. Мясищев отмечает, что патогенность раздражающих факторов зависит не только от их объективной тяжести, но и от личного отношения служащего к этим факторам.

Поэтому влияние агрессивных условий среды на человека зависит, в первую очередь, от его личностных качеств, которые позволяют ему находить правильные решения, выход из различных сложных ситуаций. Военнослужащему необходимо сопротивляться значительным физическим и эмоциональным нагрузкам. В этом ему помогают такие качества как настойчивость, ответственность, доверие к себе, смелость, умение отстаивать свои права, мнения и позиции. Все эти качества определяют способность к самоутверждению, и характеризуют служащего как личность. Умение служащего принимать на себя ответственность за принятые решения, способность уверенно реализовывать поставленные цели, проявление себя как состоявшегося субъекта действия – все это проявление способности к самоутверждению, способности взаимодействия со стрессовой средой в контексте военной службы, ее важности в жизни человека. Именно такое поведение позволяет сохранить психологическое и нервное здоровье военнослужащего.

ПТСР. Проявления и причины

Изучение такого явления как посттравматическое стрессовое расстройство становится все актуальнее с каждым днем, так как мы все чаще сталкиваемся с последствиями различных катастроф, вооруженных конфликтов и локальных войн. Как и любой другой конфликт, военные конфликты не проходят бесследно, а продолжают нести разрушающее действие и после их окончания. В полной мере могут испытать это разрушающее воздействие люди, принимавшие участие в боевых действиях, а после этого нуждающиеся в успешной интеграции в общество мирного времени. Это и является причиной для активного изучения ПТСР у людей, участвовавших в военных действиях, с

целью их адаптации к мирной жизни, восстановления здоровья и трудоспособности. ПТСР возникает после преодоления военным экстремальных боевых условий, травмирующих его психику. Особенность ПТСР в том, что оно может возникнуть и спустя долгое время после военных конфликтов, в том числе - на фоне общего благополучия. Статистика со всего мира показывает неутешительные данные. Каждый пятый, прошедший военные действия, страдает от ПТСР, а из тех, кто получил ранения, – каждый третий. После военного конфликта между США и Вьетнамом, к примеру, американцев поражала общая неадекватность поведения вернувшихся бойцов. Статистика показывает, что после войны во Вьетнаме покончило с собой, в мирное время, втрое больше ветеранов, чем погибло во время самих боевых действий [3]. По СНГ показатель ПТСР у ветеранов – 30%. Данные Харьковского Союза ветеранов Афганистана: приняло участие в военном конфликте – 13500 человек, погибло – 242, умерло в послевоенное время – 1200, покончило жизнь самоубийством – 56 человек [4]. Неутешительные цифры. Поэтому необходимо изучать особенности проявления ПТСР у участников военных действий, чтобы в дальнейшем оказывать необходимую психологическую помощь и успешно адаптировать их в общество. Американский врач и хирург Я. Да Коста был первым, кто заметил психологические изменения у людей, переживших те или иные экстремальные ситуации. Все это он включил в свою работу «О возбужденном сердце» (1871 г.) о солдатах во время Гражданской войны в Америке [5]. Известный антрополог А. Кардинер считал, что военный невроз имеет как физиологическую, так и психологическую природу. Он впервые и описал симптоматику: неуправляемые агрессивные реакции, раздражительность, заикленность на пережитом, уход от реальности. Изучение ПТСР в России, проводившееся профессором Н.В. Тарабриной, показало, что при возвращении в мирное время участник боев должен фактически с чистого листа воссоздать структуру жизненных ценностей, самооценки и ориентаций [6].

Отличие боевого стресса заключается в том, что на войне боец является как свидетелем боевых действий, так и их участником, что в двойной мере служит источником травматических переживаний [7]. Все психотравмирующие факторы также ухудшают и физическое состояние человека. Анализ войны в Афганистане показывает, что около трети бойцов перенесли такие заболевания как желтуха, малярия, и др. Но все же главным последствием участия в военных конфликтах является психологическая травма.

Причиной появления ПТСР можно считать изменения в различных составляющих системы регуляции: физиологической, эмоциональной, поведенческой, вызванные

изменением условий существования (условия войны). А при возвращении в мирное время, где новые реакции, полученные в экстремальных условиях, просто неуместны, эти изменения вызывают дезадаптивные реакции. Эти несоответствия и порождают ПТСР. Чтобы вызвать значительные изменения в системе саморегуляции, человек должен испытать действие стрессора, выходящего за рамки опыта простого человека и достаточно мощного, способного вызвать дистресс [8]. К таким стрессорам относится угроза для жизни, ранения, смерть или ранение сослуживцев. Основными симптомами ПТСР являются: нарушение сна, фрагментированная амнезия, повышенная бдительность, неадекватная возбудимость, ощущение заброшенности, тревога, потеря смысла жизни, закрытость в общении и др. [9]. Из этих психофизиологических и психологических симптомов и вытекают социально-культурные следствия: снижение физического здоровья, необходимость в «приключениях», внутренние терзания, конфликты с окружающими. Часто, в поисках выхода из сложившейся ситуации, появляется злоупотребление алкоголем и наркотиками. Также последствием являются мысли о самоубийстве, в некоторых случаях заканчивающиеся таковым.

Таким образом, главным барьером на пути интеграции ветерана в общество служат психические расстройства, связанные со стрессами во время войны. Специалисты считают, что полное излечение от ПТСР невозможно [10]. Облегчить участь ветеранов возможно, лишь повлияв на условия социального окружения, в которых они оказываются в мирное время. Именно изменяя эти условия, можно положительно влиять на внутреннее состояние ветерана. В этом и заключается задача реабилитационных мероприятий по адаптации участников боев в мирное время.

Список литературы

1. Ушаков И.Б., Бубеев Ю.А. Боевой стресс: психофизиологические маркеры устойчивости. Сб. научных трудов симпозиума, посвященного 75-летию ГНИИИ. М.: Истоки, 2005. С. 10-12.
2. Гласко А.В., Садыхова Л.Г. Математическая модель психического времени // Журнал высшей нервной деятельности им. И.П. Павлова. 2014. № 4 (Т. 64). С. 388-400.
3. Лесной Н. После войны // ГЕО. 2006. № 2. С. 104-108.
4. Цыганков Б.Д., Белкин А.И., Веткина В.А. и др. Пограничные нервно-психические нарушения у ветеранов войны в Афганистане: методические рекомендации. М.: Б.И. 1992. 80 с.
5. Шанин Ю.Н. Медицинская реабилитация раненых и больных. СПб.: Специальная литература, 1997. 480 с.

6. Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О., Зеленова М.Е. Психологические особенности посттравматических стрессовых состояний у ликвидаторов последствий аварий на ЧАЭС // Психологический журнал. 1994. № 5. С.67-77.
7. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. М.: Эксмо, 2005. 284 с.
8. Снетков В.Н., Литвинцев С.В., Фастовцев Г.А. Стрессогенные психические расстройства у раненых. Актуальные вопросы военной и экологической психиатрии. СПб.: ВмедА, 1995. 196 с.
9. Сайтс К. Синдром войны: о чем не говорят солдаты. М.: Альпина нон-фикшн, 2013. 265 с.
10. Гонсалес Л. Остаться в живых: психология поведения в экстремальных ситуациях. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2014. 325 с.