# УДК 159.9

**БОЕВОЙ СТРЕСС У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ: ИЗУЧЕНИЕ, СУЩНОСТЬ,**

**ПРОЯВЛЕНИЯ**

**Фурсова А.С., Устинов И.Ю.**

*Военная академия, anastasya0109@mail.ru*

**Статья посвящается некоторым проблемным вопросам изучения явления стресса и его разновидности - боевого стресса, неоднозначности и многоаспектности определения данного понятия, симптомам проявления на эмоциональном, когнитивном и поведенческом уровне. Вопрос изучения стресса, его физиологической основы и междисциплинарного положения является дискуссионным по сей день, рассматривающийся в нескольких научных направлениях – эпидемиологическом, физиологическом, психологическом. Исследование боевого стресса, совладающего поведения и методов саморегуляции является остро актуальным с практической направленностью, потому как военнослужащие, находящие в экстремальных условиях выполнения боевых задач должны понимать механизмы, которые использует их организм в рамках перестройки для долговременной адаптации и, тем самым, обеспечивать не только успешность выполнения боевых задач, но и сохранность своего физического, психического и психологического здоровья.**

**Ключевые слова:** военнослужащие, адаптация, стресс, боевой стресс, проявления боевого стресса.

**COMBAT STRESS IN SERVICEMEN: STUDY, ESSENCE, MANIFESTATIONS**

**Yustinov I.Yu., Fursova A.S.**

*Military Academy, anastasya0109@mail.ru*

**The article is devoted to some problematic issues of studying the phenomenon of stress and its variety - combat stress, ambiguity and multidimensionality of the definition of this concept, symptoms of manifestation at the emotional, cognitive and behavioral levels. The question of studying stress, its physiological basis and interdisciplinary position is debatable to this day, considered in several scientific directions - epidemiological, physiological, psychological. The study of combat stress, coping behavior and self-regulation methods is acutely relevant with practical orientation, because servicemen who are in extreme conditions of combat missions should understand the mechanisms that their organism uses in the framework of restructuring for long-term adaptation and, thus, to ensure not only the success of combat missions, but also the safety of their physical, mental and psychological health.**

**Key words:** military personnel, adaptation, stress, combat stress, manifestations of combat stress.

Борьба между воинским долгом и инстинктом самосохранения порождает мощный внутриличностный конфликт, способный завершиться не только приобретением нового опыта совладания с критическими трудностями, но и травмированием психики, получением боевой психической травмы, обусловливающей срыв выполнения поставленной задачи. Недопустимость подобной дихотомии детерминирует необходимость сформированности у каждого военнослужащего такого уровня моральной готовности и психологической способности, который может с определенной степенью вероятности гарантировать ему сохранение ясности ума и возможности адекватного ситуации функционирования, вопреки воздействию экстремальных факторов окружающей обстановки.

Для того чтобы не только выжить, но и выполнить поставленную задачу, военнослужащий должен перестроить всю свою сущность – физическую (физиологическую), психическую и социальную (рацион питания, режим сна и бодрствования, уровень бдительности, скорость реакций, стиль поведения, систему ценностей и отношений к себе и окружающим людям)– в соответствии с требованиями войны. Такая перестройка реализуется посредством задействования механизмов саморегуляции, срочной и долговременной адаптации, активизируемых при переживании им боевого стресса.

Боевой стресс – понятие многоаспектное и далеко не однозначное. Оно аккумулирует в себе результаты многолетних наблюдений и исследований, предпринятых отечественными и зарубежными учеными в различных областях и отраслях науки –биологии и физиологии, психологии и психофизиологии, экстремальной психологии, психопатологии и психиатрии.

Следует напомнить, что в процессе эволюции у человека выработался уникальный и эффективный механизм приспособления к различным, в том числе экстремальным, обстоятельствам жизнедеятельности, который благодаря американскому физиологу Уолтеру Бредфорду Кеннону – автору теории гомеостаза и классических работ по универсальной реакции «борись или беги», был изначально обозначен термином «стресс». Однако, первым к выводу о том, что постоянство внутренней среды является залогом свободной и независимой жизни, в ходе своих исследований в 1878 г. пришел французский врач Клод Бернар. Позднее, в 1939 г., в своей монографии «Мудрость тела» У.Б. Кеннон для обозначения совокупности координированных физиологических процессов (механизмов), поддерживающих постоянство условий внутренней среды организма и противодействующих нарушающим их влияниям, предложил использовать термин «гомеостазис». К условиям внутренней среды организма он отнес температуру тела, уровень сахара и кальция в крови, артериальное давление и другие, более сложные биологические показатели. Позднее было установлено, что помимо физиологического гомеостазиса существует гомеостазис психический, ориентирующий организм человека на поддержание динамического равновесия не только в отношении «внутренней», но и, главным образом, в отношении «внешней», социально детерминированной среды, с которой «мудрость тела» не справляется. На сегодняшний день гомеостаз трактуется как саморегуляция, способность открытой системы сохранять постоянство своего внутреннего состояния посредством скоординированных реакций, направленных на поддержание динамического равновесия [2].

Начало созданию современной концепции стресса положил случайно обнаруженный Г. Селье в 1936 г. в ходе эксперимента над крысами патофизиологический «синдром ответа на повреждение как таковое» (или «синдром, вызываемыйразличными вредоносными агентами»), получивший название «триада стрессорных реакций», в состав которой были включены такие реакции, как:

1) увеличение и повышение активности коркового слоя надпочечников;

2) уменьшение (сморщивание) вилочковой железы (тимуса) и лимфатических желез, так называемого тимико-лимфатического аппарата;

3) точечные кровоизлияния и кровоточащие язвочки в слизистой оболочке желудка и кишечника.

Ученый сопоставил с этими реакциями неспецифические клинико-психические симптомы, характерные почти для любого заболевания, наблюдающегося у человека:

- с первой – ощущение недомогания;

- со второй – разлитые болевые ощущения и ощущение ломоты в суставах и мышцах;

- с третьей – желудочно-кишечные расстройства с потерей аппетита и уменьшением веса тела.

Объединение в систему указанных патофизиологических реакций и клинико-психических симптомов было правомерно только при наличии единого механизма управления ими и общего совокупного процесса их развития, которые, в конечном итоге, и были обозначены термином «общий (генерализованный) адаптационный синдром».

Расширяя и конкретизируя терминологический аппарат концепции общего адаптационного синдрома, Г. Селье предложил все агенты, вызывающие стресс, именовать стрессорами, а состояние организма, порождаемое их воздействием, – стрессорной реакцией или реакцией на стресс.

Результаты анализа современной специальной литературы позволяют вести речь о трех превалирующих направлениях в изучении стресса. Основой первого – эпидемиологического – направления является некое соглашение, договоренность между учеными относить к стрессовому воздействию те феномены (природные или социальные), которые могут выступать в качестве угрозы социальному или физическому благополучию человека (великий российский хирург Николай Иванович Пирогов называл войну травматической эпидемией). Второе – физиологическое – направление базируется на изменениях функционирования внутренних систем организма, ведущих к нарушениям нормального гомеостатического и метаболического контроля. Третье – психологическое – направление фокусируется на индивидуальном восприятии стрессовых жизненных событий, в основу которого полагается оценка степени их угрозы и ресурсов совладания с ними.

В общем и целом, переживание человеком порожденного стрессором реактивного состояния может проявляться в изменениях работы различных функциональных систем организма, а интенсивность и длительность такого переживания отражаться в эмоциональных, поведенческих, физиологических и когнитивных нарушениях, варьирующих от смены эмоционального фона деятельности (настроения) до психических и соматических заболеваний.

***Эмоциональные проявления стресса*** затрагивают различные стороны психики. В первую очередь это касается характеристик общего эмоционального фона, который в большинстве случаев приобретает негативный, мрачный, пессимистичный оттенок. На фоне такого измененного настроения у человека, испытывающего стресс, могут отмечаться эмоциональные вспышки, как правило, негативного характера – эмоциональные реакции раздражительности, гнева, агрессии, вплоть до аффективных состояний. При длительном стрессе человек становится более тревожным по сравнению с его нормальным состоянием, теряет веру в успех и в случае особо затяжного стресса может впасть в депрессию. Продолжительный или повторяющийся кратковременный стресс способен продуцировать возникновение новых черт характера или усиливать уже имеющиеся, к числу которых относятся интровертированность, склонность к самообвинениям, заниженная самооценка, подозрительность и т.д. наличии определенных предпосылок вышеописанные изменения могут выходить за пределы психической нормы и приобретать психопатологические формы различных неврозов (астенического, тревожного ожидания и т.д.) и психозов. Примечательно, что отрицательные эмоциональные реакции и состояния – страх, тревожность, пессимизм, негативизм, повышенная агрессивность – одновременно являются и следствиями, и предпосылками развития стресса [3].

Физиологические проявления стресса касаются практически всех функциональных систем организма человека – дыхательной, сердечно-сосудистой и пищеварительной. При этом наиболее наблюдаемые признаки переживания стресса регистрируются в отношении сердечно-сосудистой системы, обладающей повышенной чувствительностью. В состоянии эмоционального напряжения, спродуцированного кратковременным стрессом, у человека отмечаются резкое учащение и нарушение ритмичности пульса и дыхания, обильный пот, резкие изменения диаметра зрачка, вазомоторные (имеющие отношение к нервам, которые контролируют мышечные стенки кровеносных сосудов) реакции на лице, резкое учащение перистальтики и т.д. Все эти объективные изменения находят свое отражение в субъективных переживаниях человека, вызванных стрессом. Он может испытывать боли в сердце, пищеварительных и других органах, ощущать повышенное напряжение в мышцах и проблемы с дыханием. Нарушения нормальной деятельности отдельных органов и их функциональных систем, с одной стороны, и отражение этих нарушений в сознании, с другой, приводят к комплексным физиологическим и биохимическим нарушениям: снижению иммунитета, повышенной утомляемости, частым недомоганиям, изменению массы тела и т.д.

***Поведенческие проявления стресса*** наиболее часто отражаются:

- в изменении образа жизни: нарушениях режима дня, сокращении сна, смещении рабочих циклов на ночное время, отказе от полезных привычек и замене их на неадекватные или даже девиантные способы компенсации стрессорного воздействия (неадекватные попытки компенсировать воздействие стресс-факторов выражаются в более интенсивном употреблении алкоголя, повышении ежедневных норм курения, избыточном приеме пищи или отказе от ее приема);

- нарушениях социально-ролевого функционирования: уменьшении времени на общение с окружающими людьми, включая близких и друзей, снижении сенситивности при общении, повышении конфликтности, пренебрежении социальными нормами, утрате внимания к своему внешнему виду и др.;

- нарушениях профессионального функционирования: увеличении количества ошибок при выполнении привычных профессиональных действий, хронической нехватке времени, ухудшении согласованности, точности и соразмерности совершаемых движений и прикладываемых усилий, снижении общей продуктивности деятельности.

При стрессе обычно страдают все стороны когнитивной (интеллектуальной) деятельности, в том числе такие ее базовые свойства, как внимание, память и мышлении. Нарушение показателей внимания в первую очередь обусловлено тем, что в коре больших полушарий человека образуется стрессорная доминанта, вокруг которой формируются все мысли и переживания. При этом концентрация произвольного внимания на других объектах затруднена и отмечается повышенная отвлекаемость. В несколько меньшей степени страдает функция памяти. Тем не менее, постоянная загруженность сознания рассуждениями о природе стресса и поиском выхода из стрессовой ситуации снижает емкость оперативной памяти, а измененный при стрессе гормональный фон вносит нарушения в процесс воспроизведения необходимой информации. При сильном эмоциональном переживании возможно нарушение нормального взаимодействия полушарий головного мозга – смещение доминирования в сторону правого, «эмоционального» полушария, и уменьшение влияния на сознание, поведение и деятельность левого, «логического». Вышеназванные процессы не только являются следствием развития стресса, но и препятствуют его успешному и своевременному разрешению постольку, поскольку снижение мыслительного потенциала затрудняет поиски выхода из стрессовой ситуации.

На сегодняшний день в сфере военной психологии и военной психиатрии существуют два наиболее широко распространенных определения **боевого стресса**:

1) боевой стресс – это многоуровневый процесс адаптационной активности человеческого организма в условиях боевой обстановки, сопровождаемый напряжением механизмов реактивной саморегуляции и закреплением специфических приспособительных психофизиологических и поведенческих изменений;

2) боевой стресс – это стресс смертельно опасных ситуаций – системная многоуровневая реакция организма на воздействие комплекса факторов вооруженной борьбы с противником и сопровождающих его жестких социально-бытовых условий, детерминированная реальным осознанием человеком высокого риска гибели или серьезной утраты здоровья, которая, в той или иной степени, проявляется на эмоциональном, вегетативном, поведенческом (индивидуальном и социальном) и когнитивном уровнях, при значительной или ведущей роли изменений в подсознательной сфере, заключающихся в грубой деформации базовых эго-структур (структур личности, которые отвечают за осознание того, что «Я – это я»).

Результаты анализа представленных определений позволяют сделать несколько важных выводов:

- во-первых, адекватные или неадекватные требованиям, предъявляемым боевой обстановкой, реакции у военнослужащего возникают и протекают на эмоционально-поведенческом, вегетативном, когнитивном и психосоциальном уровнях, обеспечивая или препятствуя обеспечению целостного защитного реагирования организма на боевые стрессоры в интересах адаптации к новым или изменившимся условиям жизнедеятельности;

- во-вторых, целостное защитное реагирование организма военнослужащего на боевые стрессоры может сопровождаться не только напряжением, но и перенапряжением, истощением и даже сломом механизмов реактивной саморегуляции (срывом процессов мобилизации адаптационных ресурсов организма и сопротивления стресс-факторам), обусловливаемых, как правило, продолжительностью и интенсивностью стрессорного воздействия;

- в-третьих, целостное защитное реагирование, сопровождаемое адекватным ситуации напряжением и, вследствие этого, оптимальным расходованием адаптационной энергии, а также осознанием полезности протекающих процессов и совершаемых действий для выживания и выполнения поставленной задачи, обусловливает формирование у военнослужащего стереотипных психофизиологических и поведенческих паттернов (шаблонов), обеспечивающих необходимый уровень приспособления к существующим и изменяющимся требованиям боевой обстановки в течение определенного временного периода;

- в-четвертых, формирование у военнослужащего стереотипных психофизиологических и поведенческих паттернов – своеобразного боевого рефлекса– происходит не только за счет приобретения опыта выживания и ведения эффективных боевых действий, но и за счет вынужденной, зачастую грубой деформации его базовых эго-структур. Поэтому значимая часть данных паттернов за пределами района выполнения боевой задачи, зоны боевых действий, особенно при нахождении в тылу или по факту завершения участия в вооруженном противоборстве с противником не позволяет ему безболезненно возвратиться в систему гражданских отношений, вернуться к обычным условиям деятельности [1].

Таким образом, на данный момент вопрос дифференциации проявлений боевого стресса с точки зрения психологии, медицины и физиологии остается открытым и многими исследователями феномена стресса подчеркивается настоятельная потребность теории и практики в создании интегративной модели стресса, с помощью которой можно будет решать насущную задачу установления связей между стрессовыми жизненными событиями и болезнями.

**Список литературы**

1. Заковряшина, С.Е. Психолого-акмеологическая коррекция психического здоровья военнослужащих после боевого стресса: автореф. дис. … канд.псих.наук. – М., 2008. – 28 с.

2. Китаев-Смык, Л.А. Психология стресса. Психологическая антропология стресса. - М.: Академический Проект, 2009. - 943 с.

3. Сайтc, К. Синдром войны: О чем не говорят солдаты / Кевин Сайтс; Пер. с англ. А. Шураевой. - М.: Альпина нон-фикшн, 2013. - 274 с.

4. Караяни, А.Г. Психическая устойчивость: прочность или гибкость? (рецензия на книгу «Формирование психологической устойчивости у военнослужащих») // Национальный психологический журнал. – 2016. – № 3 (23). – С. 72-75.

**Spisok literatury**

1. Zakovryashina, S.E. Psihologo-akmeologicheskaya korrekciya psihicheskogo zdorov'ya voennosluzhashchih posle boevogo stressa: avtoref. dis. … kand.psih.nauk. – M., 2008. – 28 s.

2. Kitaev-Smyk, L.A. Psihologiya stressa. Psihologicheskaya antropologiya stressa. - M.: Akademicheskij Proekt, 2009. - 943 s.

3. Sajtc, K. Sindrom vojny: O chem ne govoryat soldaty / Kevin Sajts; Per. s angl. A. Shuraevoj. - M.: Al'pina non-fikshn, 2013. - 274 s.

4. Karayani, A.G. Psihicheskaya ustojchivost': prochnost' ili gibkost'? (recenziya na knigu «Formirovanie psihologicheskoj ustojchivosti u voennosluzhashchih») // Nacional'nyj psihologicheskij zhurnal. – 2016. – № 3 (23). – S. 72-75.