

УДК: 159.9.7

DOI: 10.25629/НС.2023.05.27

## ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ПРОШЕДШИХ «ГОРЯЧИЕ ТОЧКИ»

Гетман П. А., Иванцов О.В.

Московский городской педагогический университет

### АННОТАЦИЯ

В статье рассматриваются особенности эмоциональной сферы у военнослужащих, прошедших «горячие точки» и военнослужащих, не принимавших участия в боевых действиях. Ситуация боевых действий приводит к выраженным изменениям функционального состояния психической деятельности, характеризующимися развитием чрезвычайно сильных негативных эмоций, таких как страх, тревога, тяжелое умственное и физическое переутомление. С целью предотвращения дальнейшего негативного влияния психотравмирующих событий на психическую деятельность ветеранов боевых действий, а также разработки системы эффективной психологической реабилитации, представляется актуальным исследование особенностей эмоциональной сферы данных военнослужащих. В эмпирическом исследовании, проведенном в 2023 году, принимали участие 36 военнослужащих, 18 из которых являются ветеранами боевых действий. В ходе проведения исследования изучалась их эмоциональная сфера, использовались такие методики, как: опросник Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности»; методика диагностики уровня невротизации Л. И. Вассермана; шкала психологического стресса PSM-25 Лемура-Тесье-Филлиона (в адаптации Н. Е. Водопьяновой). По результатам исследования представлены практические рекомендации по психологической реабилитации военнослужащих, получивших психотравмирующее воздействие в ходе участия в боевых действиях.

### КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

эмоциональная сфера, военнослужащие, «горячие точки», боевые действия, военная психология.

### ВВЕДЕНИЕ

Одной из самых социально значимых задач, стоящих перед обществом сегодня, является изучение, диагностика и коррекция негативных психологических последствий, возникающих в результате воздействия стрессогенных факторов, источниками которых выступают вооруженные конфликты. Однако в литературе, относящейся к военной психологии, изучению эмоциональной сферы ветеранов боевых действий уделяется недостаточное внимание, что в свою очередь может негативно отражаться на их боеспособности и психике в целом. Практика боевых действий явно демонстрирует, что армия не только терпит физические потери во время боевых действий, но также сталкивается с серьезными психологическими последствиями. Военнослужащие испытывают боевые психические травмы, которые могут вызвать нарушения психической деятельности и привести к полной или частичной потере боеспособности.

Диагностика эмоциональной сферы у военнослужащих, прошедших «горячие точки», позволяет выявить актуальное состояние психической деятельности и отрицательные аспекты в вопросах тревожности, невротизации и уровне стресса, применить методы, а также практические наработки для их минимизации или устранения.

Одной из задач данного исследования является создание доступных и легко применимых психологами практических рекомендаций по психологической реабилитации военнослужащих в моменты пика военной деятельности – боевых действий.

## КРАТКИЙ ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ (ЛИТЕРАТУРЫ)

Важность эмоциональной устойчивости в отношении военнослужащих обусловлена в первую очередь спецификой воинской деятельности: постоянное сопротивление влиянию негативных эмоциональных факторов приводит к нарушению как физического, так и психологического здоровья.

К элементам эмоциональной устойчивости относят:

- невосприимчивость к эмоциогенным факторам;
- эффективность деятельности в эмоциогенной ситуации [1].

Важным качеством личности военнослужащего, как подчеркивает в своих исследованиях Н.А. Коновалов, является доблесть [2]. В ходе изучения роли эмоций в боевых действиях, ученый пришел к выводу, что сильное эмоциональное возбуждение может помочь людям проявить удивительный подъем всех своих сил в критические моменты и проявить доблесть.

Однако, как показывают исследования Г.А. Фортунатова (1942), бесстрашие не означает отсутствие страха, а, наоборот, предполагает успешное преодоление его [9]. В работе автор описывает различные ступени страха, выявляет силы, способные противостоять ему, и показывает виды бесстрашия.

Таким образом, военнослужащие, проявляющие доблесть в боевых действиях, могут быть на пике своих эмоциональных возбуждений, однако, это не означает, что они не испытывают страха. Скорее наоборот, они умеют успешно преодолевать свои страхи благодаря силам, которые они обнаруживают в себе в критические моменты. У военнослужащих, прошедших «горячие точки», могут возникать и специфические особенности эмоционального состояния – состояние ожидания, вызванное, прежде всего, осознанием опасности для жизни и здоровья в моменты бездействия, а также состояние боевого возбуждения, вызванное в условиях активной служебной деятельности военнослужащего.

Находясь в условиях боевых действий, военнослужащие вынуждены пребывать в ситуациях, требующих от них мобилизации всех внутренних ресурсов и возможностей организма. В связи с этим, формируется высокая степень личностного развития, характеризующаяся способностью контролировать субъективные эмоциональные реакции, брать за них ответственность, сдерживать или проявлять в нужный момент. Эмоциональная зрелость личности – это определенный уровень развития взрослой личности, который характеризуется открытостью к эмоциональному опыту, осознанием своих чувств и ответственностью за них, развитой эмоциональной сферой и устойчивостью к эмоциям, а также способностью адекватно проявлять и выражать свои чувства в различных ситуациях [4]. Эмоциональная зрелость личности военнослужащего формируется под влиянием его социальной среды и профессиональной деятельности. В условиях боя такая зрелость проявляется лучше всего в способности к самообладанию, умении успешно справляться с неудачами и нести ответственность за свои поступки. Эмоционально зрелый человек гибко и творчески обходится со своими эмоциональными переживаниями, что позволяет ему эффективно решать проблемы в любых сферах жизни. Наблюдения за поведением военнослужащих в боевых и экстремальных ситуациях свидетельствуют о том, что их действия в значительной мере зависят от их индивидуальных особенностей. Особенно важным фактором является темперамент солдат. Личности с сангвиническим темпераментом проявляют быструю реакцию на происходящее и действуют смело в сложных условиях. В случае неудачи они быстро восстанавливаются и не теряют решительности на длительное время. Холерический тип темперамента характеризуется проявлением смелости и решительности в периоды эмоционального подъема, однако при усталости и изнеможении они могут поддаться страху. Люди с флегматическим темпераментом проявляют активность и смелость только при тщательной подготовке к выполнению боевых задач. Они характеризуются стабильностью эмоциональных переживаний, упорством и выдержкой. Воины, обладающие меланхолическим темпераментом, могут проявлять решительность и активность только в течение короткого времени и при преодолении небольших трудностей. В целом, наблюдения показывают,

что знание темперамента солдат является важным фактором для понимания их поведения в условиях боевых действий и экстремальных ситуаций [2].

Эмоциональное огрубение у военнослужащего заключается в потере ранее свойственных его личности эмоциональных качеств: чувства собственного достоинства, уважения к товарищам, сдержанности, дисциплинированности и т. д. Другими словами, это утрата тонких эмоциональных дифференцировок, то есть способности определять уместность тех или иных эмоционально окрашенных реакций и дозировать их [5].

Эмоциональная вязкость у военнослужащих характеризуется в фиксации эмоциональной реакции на каком-либо событии или объекте. Проявляется в злопамятности, приверженности к раз и навсегда заведенному распорядку жизни, в консерватизме во взглядах и привычках, в косности и оппозиционном отношении к новому, в длительной сосредоточенности на психотравмирующих ситуациях, на неудачах и обидах, в прилипчивости к волнующим темам [5].

Одно из самых распространенных последствий пребывания военнослужащего в «горячей точке» – посттравматическое стрессовое расстройство. Посттравматический синдром или посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) представляет собой целостный комплекс симптомов нарушения психической деятельности, возникший в результате единоразового или повторяющегося внешнего сверхсильного травмирующего воздействия на психику человека [7]. Ключевым фактором данного расстройства является накопившийся стресс. Строго доказано исследователями, что на психическом, физиологическом и биохимическом уровнях функционирования человека происходят под воздействием острого или хронического стресса необратимые изменения, оказывающие воздействия в целом на личность [2]. Особое внимание уделялось нарушению содержания нейромедиаторов в биологических жидкостях в период стрессогенной ситуации и при развернутой клинической картине ПТСР [1, 2, 6]

Еще одной группой расстройств, наблюдающейся у военнослужащих, прошедших «горячие точки», являются расстройства адаптации. Расстройство адаптации (РА) представляет собой психическое нарушение, при котором у человека наблюдаются эмоциональное расстройство и ухудшение поведенческих навыков, вызванных влиянием стрессовой ситуации [6]. Военнослужащие с диагнозом «Расстройство адаптации» обладают недостаточным уровнем психологической устойчивости, сопровождающийся выраженными негативными эмоциональными реакциями.

Таким образом, рассмотрев определенный ряд расстройств эмоциональной сферы у военнослужащих, возникающих в результате влияния боевых действий, можно сказать, что боевая обстановка неизбежно вызывает эмоциональное нарушения разной специфики.

## МЕТОДЫ

Эмпирическое исследование особенности эмоциональной сферы у военнослужащих, прошедших «горячие точки», проводилось посредством использования следующих диагностических методик:

1. Опросник Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности».

Опросник представляет собой перечень из 40 утверждений, которые испытуемый должен оценить относительно себя по трихотомической шкале (варианты ответов: «подходит», «подходит, но не очень», «не подходит»). При этом утверждения сгруппированы в 4 шкалы:

- тревожность;
- фрустрация;
- агрессивность;
- ригидность.

2. Методика диагностики уровня невротизации Л.И. Вассермана.

Один из наиболее популярных способов определения уровня невротизации личности разработан Л.И. Вассерманом и адаптирован В.В. Бойко. Эта методика основана на опроснике, состоящем из 40 утверждений, на которые испытуемый должен ответить «да» или «нет». Оценка уровня невротизации производится путем подсчета количества положительных ответов.

В соответствии с автором, высокий уровень невротизации указывает на несколько особенностей психоэмоционального состояния испытуемого. В частности, такой уровень свидетельствует о выраженной эмоциональной возбудимости, что может приводить к негативным переживаниям, таким как тревожность, напряженность, беспокойство, растерянность и раздражительность. Кроме того, люди с высоким уровнем невротизации могут испытывать безынициативность и часто страдать от неудовлетворенности желаний.

Другая характеристика высокого уровня невротизации – это эгоцентрическая личностная направленность, которая может приводить к ипохондрической фиксации на соматических ощущениях и личностных недостатках. И, наконец, люди с высоким уровнем невротизации могут испытывать трудности в общении, проявлять социальную робость и зависимость.

3. Методика оценки психологического стресса PSM-25 Лемура-Тесье-Филлиона, адаптированная Н.Е. Водопьяновой, представляет собой универсальный инструмент для измерения уровня стресса у нормальной популяции в возрасте от 18 до 65 лет, включая различные профессиональные группы. Авторы провели апробацию методики на выборке более 5 тысяч человек в разных странах мира, включая Англию, Канаду, США, Колумбию, Аргентину и Японию, а также в России на выборке из 500 человек, включающей студентов, учителей и коммерческий персонал. Многочисленные исследования показали, что PSM-25 обладает достаточной надежностью и валидностью.

Опросник состоит из 25 вопросов, на которые испытуемый должен дать оценку своего текущего состояния по 8-балльной шкале, где 0 означает «никогда», а 8 – «постоянно» (ежедневно). Результаты оценки подсчитываются путем сложения баллов всех ответов. Полученная сумма позволяет определить уровень выраженности психологического стресса у испытуемого в настоящий момент. Благодаря своей простоте и универсальности, методика PSM-25 является широко используемым инструментом для оценки уровня стресса в различных контекстах, в том числе в научных и практических целях.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе проведения эмпирического исследования было опрошено 36 контрактных военнослужащих, 18 из которых прошли «горячие точки», а 18 не принимали участия в боевых действиях.

Рассмотрим результаты по методике Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности» у военнослужащих, не принимавших участия в боевых действиях и у военнослужащих, прошедших «горячие точки» (таблицы 1,2,3,4).

Таблица 1 – Уровень тревожности военнослужащих, не принимавших участия в боевых действиях и военнослужащих, прошедших «горячие точки»

Состояние тревожности	Военнослужащие, не принимавшие участия в боевых действиях	Военнослужащие, прошедшие «горячие точки»
Низкий уровень тревожности	15 (83%)	15 (83%)
Средний уровень тревожности	3 (17%)	3 (17%)

Как видно из таблицы 1, данные по этой шкале в обеих группах одинаковы – с низким уровнем тревожности 15 (83%) военнослужащих, тогда как со средним 3 (17%), с высоким уровнем тревожности в обеих группах нет ни одного военнослужащего.

Таблица 2 – Уровень фрустрации военнослужащих, не принимавших участия в боевых действиях и военнослужащих, прошедших «горячие точки»

<b>Состояние фрустрации</b>	<b>Военнослужащие, не принимавшие участия в боевых действиях</b>	<b>Военнослужащие, прошедшие «горячие точки»</b>
Низкий уровень фрустрации	16 (89%)	16 (89%)
Средний уровень фрустрации	2 (11%)	2 (11%)

Из таблицы 2 также видно, что данные по шкале фрустрации в обеих группах одинаковы – с низким уровнем фрустрации 16 (89%) военнослужащих, со средним 2 (11%), с высоким уровнем фрустрации в обеих группах нет ни одного военнослужащего.

Таблица 3 – Уровень агрессивности военнослужащих, не принимавших участия в боевых действиях и военнослужащих, прошедших «горячие точки»

<b>Состояние агрессивности</b>	<b>Военнослужащие, не принимавшие участия в боевых действиях</b>	<b>Военнослужащие, прошедшие «горячие точки»</b>
Низкий уровень агрессивности	8 (44%)	1 (6%)
Средний уровень агрессивности	10 (56%)	15 (83%)
Высокий уровень агрессивности	-	2 (11%)

Из результатов, представленных в таблице 3, видно следующую разницу в уровне агрессивности сравниваемых групп – в группе военнослужащих, не принимавших участия в боевых действиях с низким уровнем агрессивности 8 (44%) военнослужащих, со средним 10 (56%), высокий уровень агрессивности в данной группе не выявлен, тогда как в группе военнослужащих, прошедших «горячие точки», с низким уровнем агрессивности 1 (6%) военнослужащих, со средним 15 (83%), с высоким уровнем агрессивности 2 (11%) военнослужащих. Представленные данные позволяют сделать вывод о том, что агрессивность в большей степени выражена в группе ветеранов боевых действий, которая может быть обусловлена полученным психотравмирующим опытом боевых действий.

Таблица 4 – Уровень ригидности военнослужащих, не принимавших участия в боевых действиях и военнослужащих, прошедших «горячие точки»

<b>Состояние ригидности</b>	<b>Военнослужащие, не принимавшие участия в боевых действиях</b>	<b>Военнослужащие, прошедшие «горячие точки»</b>
Низкий уровень ригидности	12 (67%)	6 (33%)
Средний уровень ригидности	5 (28%)	9 (50%)
Высокий уровень ригидности	1 (5%)	3 (17%)

Как видно из таблицы 4, наблюдается разница в уровне ригидности сравниваемых групп – в группе военнослужащих, не принимавших участия в боевых действиях с низким уровнем ригидности 12 (67%) военнослужащих, со средним 5 (28%), высокий уровень ригидности у 1 (5%) военнослужащего. В группе военнослужащих, прошедших «горячие точки», с низким уровнем ригидности 6 (33%) военнослужащих, со средним 9 (50%), с высоким уровнем ригидности 3 (17%) военнослужащих. Разница в результатах сравниваемых групп говорит о том, что ветеранам боевых действий сложнее адаптироваться к новым условиям, менять систему взглядов и убеждений.

Далее рассмотрим результаты по методике диагностики уровня невротизации Л. И. Вассермана у военнослужащих, не принимавших участия в боевых действиях и у военнослужащих, прошедших «горячие точки» (таблица 5).

Таблица 5 – Уровень невротизации военнослужащих, не принимавших участия в боевых действиях и военнослужащих, прошедших «горячие точки»

Состояние невротизации	Военнослужащие, не принимавшие участия в боевых действиях	Военнослужащие, прошедшие «горячие точки»
Низкий уровень невротизации	17 (94%)	4 (22%)
Уровень невротизации ниже среднего	-	8 (44%)
Средний уровень невротизации	1 (6%)	5 (28%)
Уровень невротизации выше среднего	-	1 (6%)

Из таблицы 5 видно, что в группе военнослужащих, не принимавших участия в боевых действиях низкий уровень невротизации выявлен у 17 (94%) военнослужащих, а средний у 1 (6%) военнослужащего, уровни невротизации выше и ниже среднего в данной группе не выявлены, тогда как в группе военнослужащих, прошедших «горячие точки», с низким уровнем невротизации 4 (22%) военнослужащих, с уровнем невротизации ниже среднего 8 (44%) военнослужащих, со средним уровнем 5 (28%), а с уровнем невротизации выше среднего 1 (6%) военнослужащий. Полученные результаты свидетельствуют о значительной разнице в состоянии невротизации у сравниваемых групп военнослужащих. Эти данные еще раз подтверждают необходимость в анализе эмоциональной сферы и в психологической реабилитации военнослужащих, получивших психотравмирующее воздействие в ходе участия в боевых действиях.

Рассмотрим результаты по методике «шкала психологического стресса PSM-25» Лемура-Тесье-Филлиона у военнослужащих, не принимавших участия в боевых действиях и у военнослужащих, прошедших «горячие точки» (таблица 6).

Таблица 6 – Уровень стресса военнослужащих, не принимавших участия в боевых действиях и военнослужащих, прошедших «горячие точки»

Состояние стресса	Количество	
	Военнослужащие, не принимавшие участия в боевых действиях	Военнослужащие, прошедшие «горячие точки»
Низкий уровень стресса	18 (100%)	16 (89%)
Средний уровень стресса	-	2 (11%)

Результаты, представленные в таблице 6, свидетельствуют о том, что в группе военнослужащих, не принимавших участия в боевых действиях низкий уровень стресса выявлен у всех 18 (100 %) военнослужащих, тогда как в группе военнослужащих, прошедших «горячие точки», с низким уровнем стресса 16 (89%) военнослужащих, а со средним 2 (11%) военнослужащих. В группе ветеранов боевых действий полученные результаты снова превышают результаты группы военнослужащих, не принимавших участия в боевых действиях. Затяжной стресс приводит к изменениям функционального состояния психической деятельности, а также к различным сопутствующим заболеваниям психического и психосоматического состояния.

Теперь рассмотрим наличие или отсутствие взаимосвязи между психическими состояниями военнослужащих, прошедших «горячие точки» (таблица 7).

Таблица 7 – Взаимосвязь между психическими состояниями военнослужащих, прошедших «горячие точки»

	Методика Г. Айзенка (тревожность)	Методика Г. Айзенка (фрустрация)	Методика Г. Айзенка (агрессивность)	Методика Г. Айзенка (ригидность)	Методика Л.И. Вассермана (невротизация)
Методика Г. Айзенка (фрустрация)	0,45	-	-	-	-
Методика Г. Айзенка (агрессивность)	0,36	0,26	-	-	-
Методика Г. Айзенка (ригидность)	0,59	0,54	0,61		-
Методика Л.И. Вассермана (невротизация)	0,53	0,74	0,42	0,73	-
Шкала стресса PSM-25	0,52	0,33	0,55	0,64	0,59

Достоверные взаимосвязи были обнаружены между компонентами методики Г. Айзенка тревожность и ригидность (0,58), фрустрация и ригидность (0,54), агрессивность и ригидность (0,61), методикой уровня невротизации Л.И. Вассермана и методикой Г. Айзенка (тревожность) (0,53), методикой уровня невротизации Л.И. Вассермана и методикой Г. Айзенка (фрустрация) (0,74), методикой уровня невротизации Л. И. Вассермана и методикой Г. Айзенка (ригидность) (0,73), шкалой психологического стресса PSM-25 и методикой Г. Айзенка (тревожность) (0,52), шкалой психологического стресса PSM-25 и методикой Г. Айзенка (агрессивность) (0,55), шкалой психологического стресса PSM-25 и методикой Г. Айзенка (ригидность) (0,64), шкалой психологического стресса PSM-25 и уровня невротизации Л. И. Вассермана (0,59).

Далее рассмотрим наличие или отсутствие взаимосвязи между психическими состояниями военнослужащих, не принимавших участия в боевых действиях (таблица 8).

Таблица 8 – Взаимосвязь между психическими состояниями военнослужащих, не принимавших участия в боевых действиях

	Методика Г. Айзенка (тревожность)	Методика Г. Айзенка (фрустрация)	Методика Г. Айзенка (агрессивность)	Методика Г. Айзенка (ригидность)	Методика Л.И. Вассермана (невротизация)
Методика Г. Айзенка (фрустрация)	0,76	-	-	-	-
Методика Г. Айзенка (агрессивность)	0,63	0,27	-	-	-
Методика Г. Айзенка (ригидность)	0,71	0,63	0,56	-	-
Методика Л.И. Вассермана (невротизация)	0,66	0,68	0,45	0,65	-
Шкала стресса PSM-25	0,8	0,79	0,55	0,65	0,87

Достоверные взаимосвязи были обнаружены между компонентами методики Г. Айзенка тревожность и фрустрация (0,76), тревожность и агрессивность (0,63), тревожность и ригидность (0,71), фрустрация и ригидность (0,63), агрессивность и ригидность (0,56), методикой уровня невротизации Л. И. Вассермана и методикой Г. Айзенка (тревожность) (0,67), методикой уровня невротизации Л. И. Вассермана и методикой Г. Айзенка (фрустрация) (0,68), методикой уровня невротизации Л. И. Вассермана и методикой Г. Айзенка (ригидность) (0,65), шкалой психологического стресса PSM-25 и методикой Г. Айзенка (тревожность) (0,8), шкалой психологического стресса PSM-25 и методикой Г. Айзенка (фрустрация) (0,79), шкалой психологического стресса PSM-25 и методикой Г. Айзенка (агрессивность) (0,55), шкалой психологического стресса PSM-25 и методикой Г. Айзенка (ригидность) (0,65), шкалой психологического стресса PSM-25 и уровня невротизации Л. И. Вассермана (0,87).

Представленные в таблицах результаты корреляционного анализа наглядно отображают действительную картину эмоциональной сферы двух сравниваемых групп военнослужащих. Из полученных с помощью корреляционного анализа данных видно, что у группы военнослужащих, не принимавших участия в боевых действиях, связи между психическими состояниями выражена сильнее, чем в группе ветеранов боевых действий.

По результатам проведенного экспериментального исследования была определена необходимость разработки практических рекомендаций по психологической реабилитации военнослужащих, получивших психотравмирующее воздействие в ходе участия в боевых действиях. Данные рекомендации включают в себя следующее:

1. Выявление категорий военнослужащих, нуждающихся в психологической реабилитации, позволит оптимизировать требования к системе медицинского и психологического наблюдения за состоянием военнослужащих, прошедших «горячие точки», а также повысить эффективность оказываемой психологической помощи.

2. Адаптация участников боевых действий к условиям гражданской жизни характеризуется напряженными отношениями между ними и обществом. Модели поведения, которые сформировались у военнослужащих в боевых условиях, пригодны для боевой обстановки и являются фактором дезадаптации в мирной жизни. В связи с этим, психологическая реабилитация должна быть комплексной, направленной на устранение и минимизацию негативных влияний на поведение и психику военнослужащего, включать в себя работу по профилактике асоциального и антисоциального поведения.

3. Поскольку эффективность реабилитационной и психологической помощи военнослужащих напрямую зависит от специфичности и выраженности выявляемых у них нарушений психики, реабилитационные мероприятия необходимо начинать на ранних этапах, а также своевременно диагностировать степень воздействия психотравмирующей ситуации, детально обследовать как эмоциональный компонент психики, так и психическую деятельность военнослужащего в целом.

4. В воинских частях особое внимание следует уделять созданию психологических условий, исключающих необоснованные чрезмерные психологические и физические нагрузки на военнослужащих, прошедших «горячие точки» на период их реабилитации.

5. Изучение и знание реальной обстановки в семьях военнослужащих позволит повысить эффективность реабилитационных мероприятий, «включить» семью и ближайшее социальное окружение в систему психологической помощи, тем самым предотвратить распад семьи и скорректировать нарушения адаптации военнослужащего к условиям гражданской жизни.

6. Наибольшее внимание при диагностике эмоциональной сферы военнослужащих необходимо уделять таким психологическим компонентам, как агрессивность, ригидность, стресс и невротизация.

7. В целях психореабилитации и психокоррекции, необходимо применять различные механизмы, такие как расширение видения мира и переоценка ценностей, восстановление утрачен-

ного смысла, избавление от психологических ограничений и условностей, поддержка положительного «Я-концепта», развитие навыков управления взаимодействием в обычных и конфликтных ситуациях, а также оценка эффективности коммуникации военнослужащих.

8. Важно, чтобы должностные лица уделяли особое внимание военнослужащим, находящимся в депрессивном (подавленном) состоянии. Проблема суицидального поведения является чрезвычайно актуальной и требует от специалистов и должностных лиц полного понимания ее сути, умения использовать основные методы диагностики, организовывать профилактическую и реабилитационную работу.

9. При проведении психореабилитации необходимо уделить особое внимание важности обучения военнослужащих методам психической саморегуляции. Расширение их психологических возможностей для контроля эмоциональных реакций, снижения уровня тревожности, восстановления чувства личностной целостности и контроля над событиями является крайне важным.

10. В силу специфики военной службы и явления коллективной психологии, которое включает в себя выраженный коллективный характер деятельности и социальное единство, необходимо учитывать групповые формы работы в дополнение к индивидуальным. Такой формат работы может охватывать большое количество людей и постепенно активизировать здоровые защитные механизмы. Принадлежность к категории людей, переживших сходные психотравмы, может помочь военнослужащим справиться с трудностями. Групповая работа стимулирует проявление эмоций и подавленных чувств, что помогает военнослужащим сосредоточиться на реальности и удовлетворении своих наиболее неотложных потребностей.

## ВЫВОДЫ

1. Жизненный опыт военнослужащего, прошедшего «горячие точки», резко отличается от опыта товарищей, не принимавших участия в боевых действиях. К патологиям эмоциональных реакций военнослужащего, прошедшего «горячие точки», относят эмоциональную слабость, эмоциональную вязкость, эмоциональную ригидность, эмоциональное огрубение, утрату эмоционального резонанса и патологический аффект. Степень влияния боевых действий будет зависеть от эмоциональной и личностной зрелости военнослужащего, от устойчивости и благополучия его общего эмоционального фона.

2. Для проведения исследования были выбраны следующие методики:

- опросник Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности»;
- методика диагностики уровня невротизации Л. И. Вассермана;
- шкала психологического стресса PSM-25 Лемура-Тесье-Филлиона (в адаптации Н. Е. Водопьяновой).

3. В ходе проведения эмпирического исследования было опрошено 36 контрактных военнослужащих, 18 из которых прошли «горячие точки», а 18 не принимали участия в боевых действиях. В ходе проведения исследования нам удалось установить, что агрессивность в большей степени выражена в группе ветеранов боевых действий – со средним уровнем агрессивности 15 (83%), с высоким уровнем (11%) военнослужащих. В сравнении с военнослужащими, не принимавшими участия в боевых действиях, разница наблюдается и в уровне ригидности – со средним уровнем 9 (50%), с высоким уровнем ригидности 3 (17%) военнослужащих. В исследовании уровня невротизации результаты ветеранов боевых действий также превышают показатели – с уровнем невротизации ниже среднего 8 (44%) военнослужащих, со средним уровнем 5 (28%), а с уровнем невротизации выше среднего 1 (6%) военнослужащих. Такой же вывод следует и из исследования уровня стресса – со средним уровнем стресса было выявлено 2 (11%) военнослужащих, тогда как в группе военнослужащих, не принимавшими участия в боевых действиях, низкий уровень стресса выявлен у всех 18 (100%) военнослужащих.

4. Представленные результаты корреляционного анализа наглядно отображают действительную картину эмоциональной сферы двух сравниваемых групп военнослужащих. С помо-

щью корреляционного анализа удалось установить, что у группы военнослужащих, не принимавших участия в боевых действиях, связи между психическими состояниями выражена сильнее, чем в группе ветеранов боевых действий.

5. По результатам проведенного экспериментального исследования была определена необходимость разработки практических рекомендаций по психологической реабилитации военнослужащих, получивших психотравмирующее воздействие в ходе участия в боевых действиях. Данные рекомендации составлены с учетом полученных результатов эмпирического исследования, отражают специфику и сущность эмоциональной сферы ветеранов боевых действий.

### **БИБЛИОГРАФИЯ**

1. Аведисова А.С., Березанцев А.Ю., Валинуров Р.Г., Коган Б.М. и др. Психиатрия чрезвычайных ситуаций. – М.-2004 – 361 с.
2. Ведерко О.В., Данилова Н.Н, Коган Б.М. Эффекты информационного стресса у человека: соотношение биохимических параметров и сердечного ритма // Нейрдохимия, 2003, т.20, №1 – С. 58-74\
3. Военная психология: методология, теория, практика / П.А. Корчемный и др. – М.: Издательство «Воениздат», 2010. – С. 59-60.
4. Жмуров, В.А. Общая психопатология / В.А. Жмуров – Иркутск: Издательство Иркутского университета, 1986. – С. 76-78.
5. Караяни, А. Г. Военная психология: учебник и практикум для вузов / А. Г. Караяни. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: Издательство Юрайт, 2020. – С. 310-312.
6. Коган Б.М., Дроздов А.З., Маньковская И.В., Филатова Т.С. Определение свободных и конъюгированных форм катехоламинов, 3,4-диоксифенилаланина, 3,4-диоксифенилуксусной кислоты в моче и плазме крови с использованием высокоэффективной жидкостной хроматографии // Клиническая лабораторная диагностика. – 1995. -№ 3. – С. 25-34.
7. Сенявская, Е.С. Психология войны в XX веке: исторический опыт России. – М.: «Российская политическая энциклопедия» (РОССПЭН), 1999. – С. 383.
8. Сыропятов О.Г. О концепции «боевых психических расстройств» // Социальная и клиническая психиатрия – 2020. – Т. 30, № 3. – С. 68-71.
9. Фортунатов Г.А. Страх и его преодоление (проблема бесстрашия в психологии). – М., 1942. – С.232.
10. Чудиновских А.Н. Военная психиатрия в годы Великой Отечественной войны / Чудиновских А. Г., Шамрей В. К. – СПб: ВМедА, 2018. – С. 130.
11. Шамардина М.В. Правовое обеспечение деятельности психолога: учеб. пособие / М.В. Шамардина. – Барнаул: АлГТУ, 2018. – С. 232.
12. Якушкин Н.В. Личностные особенности и степень посттравматического стрессового расстройства у участников боевых действий в Афганистане // Психологический журнал. – 2009. – Т. 30, № 2. – С. 99-105.

**PECULIARITIES OF THE EMOTIONAL SPHERE OF MILITARY PERSONNEL WHO  
HAVE PASSED “HOT SPOTS”**

**Getman P. A., Ivantsov O. V.**  
Moscow City Pedagogical University

**ABSTRACT**

The article discusses the features of the emotional sphere of military personnel who have passed through “hot spots” and military personnel who did not take part in hostilities. The situation of hostilities leads to pronounced changes in the functional state of mental activity, characterized by the development of extremely strong negative emotions, such as fear, anxiety, severe mental and physical overwork. In order to prevent further negative impact of psycho-traumatic events on the mental activity of combat veterans, as well as to develop an effective psychological rehabilitation system, it seems relevant to study the features of the emotional sphere of these servicemen. In an empirical study conducted in 2023, 36 military personnel took part, 18 of which are combat veterans. In the course of the study, their emotional sphere was studied, such methods were used as: G. Eysenck's questionnaire “Self-assessment of the mental states of a person”; method of diagnosing the level of neuroticism L.I. Wasserman; scale of psychological stress PSM-25 Lemur-Tessier-Fillion (adapted by N.E. Vodopyanova). Based on the results of the study, practical recommendations are presented for the psychological rehabilitation of military personnel who received a psycho-traumatic effect during participation in hostilities.

**KEYWORDS**

emotional sphere, servicemen, “hot spots”, military operations, military psychology.