

имодополняющих друг друга, что делает каждую из них продуктивнее и результативнее. В результате многочисленных экспериментальных и клинических исследований и наблюдений показана высокая эффективность метода лечебной физкультуры при различных заболеваниях и травмах, значительно расширены показания к применению различных средств лечебной физкультуры, выявлены механизмы их лечебного действия на различные функции органов и систем организма. В основе положительного эффекта, получаемого при применении средств лечебной физкультуры, лежит процесс дозированной тренировки, ведущей к повышению функциональных способностей всего организма и отдельных его систем и органов. Особенно важно отметить, что лечебная физкультура оказывается эффективной лишь при соответствующей мотивированности реабилитирующегося человека. Здесь следует учитывать особенности детской психики: ребенок не знает пока причинно-

следственных связей и ожидаемые улучшения в будущем для него достаточно абстрактны. Поэтому в реабилитации посредством лечебной физкультуры важна мотивация самим действием — интересно значит полезно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Медицинская реабилитация: Руководство для врачей / Под ред. В. А. Епифанова. — М.: МЕДпресс-информ, 2005. — 328 с.
2. Спортивная медицина: Руководство для врачей / Под ред. А. В. Чоговадзе, Л. А. Бутченко. — М.: Медицина, 2001. — 384 с.
3. Миняев В. А., Вишняков Н. И. Общественное здоровье и здравоохранение. — М.: «МЕДпресс-информ», 2002. — С. 54—67.
4. Чижова В. М., Авчухова Л. В. // Российское общество и вызовы глобализации. Сорокинские чтения — 2004: Тезисы I Всероссийской научной конференции. — М.: Альфа-М, 2005. — Т. 4. — С. 234—236.
5. Чижова В. М., Авчухова Л. В. // Социальные технологии и современное общество: теория и практика. — СПб., 2004. — С. 134—141.

С. А. Колов, А. В. Остапенко, Е. В. Давыдова

Кафедра общей и клинической психологии ВолГМУ,
Волгоградский областной клинический госпиталь ветеранов войн

ОЦЕНКА АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ КАК ФАКТОРА СОЦИАЛЬНОЙ ДИЗАДАПТАЦИИ У ВЕТЕРАНОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

УДК 616.89-008.4449:616-003.96:614.8

Определено значение агрессии и враждебности в развитии социальной дизадаптации у ветеранов боевых действий. Представлен оригинальный способ оценки враждебной агрессивности. Рассмотрены отдельные виды агрессивного поведения и враждебности комбатантов, показаны особенности проявления в психопатологическом плане и в контексте межличностного взаимодействия и оказания им медико-психологической помощи. Обращается внимание на недостаточную изученность проблемы и необходимость ее исследования для понимания патогенеза психических и физических расстройств у ветеранов, а также механизма нарушения адаптации и разработки эффективных методов коррекции.

Ключевые слова: агрессия, адаптация, комбатанты.

S. A. Kolov, A. V. Ostapenko, E. V. Davydova

EVALUATION OF AGGRESSIVE BEHAVIOUR AS THE FACTOR OF SOCIAL DYSADAPTATION OF COMBATANTS

The significance of aggression and hostility for developing social dysadaptation of combat veterans was determined. An original method of assessing hostile aggression was presented. Independent types of aggressive behaviour and hostility of combatants were analyzed; the peculiarities of their manifestations were shown from the psychopathological point of view and in the context of interpersonal interaction and medical-psychological assistance. The attention is drawn to the insufficient consideration of the problem and to the necessity of further investigation for comprehending the pathogenesis of mental and physical disorders in combatants equally with the mechanism of adaptation disturbances and the elaboration of efficient correction methods.

Key words: aggression, adaptation, combatants.

Многочисленные исследования свидетельствуют о значительных нарушениях социально-психологической адаптации ветеранов боевых

действий, которые в равной степени составляют как медицинскую, так и социальную проблему [1].

Агрессивность является одной из характерных особенностей социального поведения участников боевых действий. Многие исследователи отмечают присущие ветеранам войн склонность к дисфориям, вспыльчивость, приступы гнева и неконтролируемую агрессивность по отношению как к окружающим [7, 11], так и к себе [5]. Исследования показывают, что агрессивность затрагивает все виды взаимоотношений комбатантов и сильно влияет на их микросоциальное окружение и семейную жизнь [6]. У ветеранов войн, особенно страдающих посттравматическим стрессовым расстройством, отмечается повышенная склонность к межличностному насилию [4]. В связи с этим у них могут возникать проблемы во взаимоотношениях с окружающими и на работе, что сильно влияет на их социализацию.

При этом отмечается, что период реадaptации участников боевых действий после войны в условиях мирной жизни имеет свои, практически не изученные закономерности [3], нет точных данных, что влияет на успешность и неуспешность адаптации комбатантов. Также недостает научно обоснованных клинических, психологических, социологических инструментов для достоверной оценки сложной области социального функционирования, в том числе агрессивного поведения участников войн. Необходимо развитие надежных процедур и методов, подразумевающих всестороннюю оценку на основе мультимодального подхода. Применение, например, самоопросников и различных шкал; структурированных интервью и других способов внешней оценки клиницистами; непосредственная поведенческая оценка возможности выполнения социальных навыков с выявлением их недостаточности, функциональный психофизиологический анализ и т. п. [8].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение агрессивного поведения как фактора социальной дизадаптации ветеранов войн, оценки интенсивности и частоты форм его проявления.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Для реализации поставленных целей нами была разработана «Шкала агрессивного поведения». На первом этапе на основе клинического опыта и опроса ветеранов боевых действий был составлен список агрессивных действий, совершаемых участниками войн. На втором этапе этот список представлялся 20 различным экспертам, которые субъективно проранжировали эти действия по степени тяжести. Затем на основе усредненных оценок экспертов была составлена шкала, в которой описание агрессивных действий расположилось по степени тяжести, чем больше порядковый номер, тем больше тяжесть агрессивного по-

ведения. Испытуемых просили дать оценку своему поведению за последние 4 месяца — период, в течение которого большинство отвечающих уверенно вспоминают и оценивают свои действия. В настоящем исследовании представлен блок «Шкалы агрессивного поведения», характеризующий неинструментальную, враждебную, эмоциональную агрессию.

Агрессивное поведение	Ни разу	1–2 раза	3–4 раза	4–6 раз	Более 6 раз
1. Оскорбление кого-либо					
2. Угрозы причинения вреда чьему-либо имуществу					
3. Угрозы физическими действиями кому-либо					
4. Причинение даже минимального вреда имуществу кого-либо					
5. Участие в драке без оружия					
6. Угрозы применения оружия					
7. Применение оружия по отношению к кому-либо, в том числе в драке					

Шкала позволяет не просто зафиксировать агрессивное поведение, но и оценить его интенсивность в баллах.

На оценку интенсивности агрессивного поведения влияет как позиция пункта (чем больше пункт, тем тяжелее проявление агрессии), так и частота проявления этих действий, которая отражается в горизонтальной плоскости шкалы. Чем большее количество раз проявлялась агрессия, тем выше интенсивность. Соответствие баллов по горизонтали частоте проявления агрессии:

Ни разу	—	0
1—2 раза	—	1
3—4 раза	—	2
4—6 раз	—	3
более 6	—	4.

Цифра, получившаяся по оценке частоты действия, умножается на порядковый номер позиции (подшкалы), получается обобщенная оценка интенсивности агрессивного поведения по данной подшкале. Затем все полученные баллы суммируются, итоговая оценка обозначает интенсивность («силу»), тяжесть агрессивного поведения отвечающего.

Кроме этого методика позволяет дифференцировать особенности агрессивного поведения, отдельно оценить вербальную и физическую агрессию.

Шкала может применяться в различных вариантах, как для самооценки своего агрессивного поведения, так и в качестве оценочной шкалы для сторонних наблюдателей: родственников, сослуживцев, специалистов, занимающихся оказанием помощи данному контингенту лиц. При этом есть возможность получения обобщенной интегрированной оценки агрессивного поведения, в этом случае суммируются данные по самооценке с данными оценочной шкалы и выводится средний балл, который будет являться наиболее объективной оценкой деструктивных действий.

С помощью данной шкалы было обследовано 188 человек: 100 мужчин — участников боевых действий в Афганистане и Чечне, находившихся на лечении в Волгоградском областном клиническом госпитале ветеранов войн, средний возраст ($38,62 \pm 0,75$) лет (1-я группа), а также 88 здоровых мужчин в качестве контрольной группы, средний возраст ($35,68 \pm 0,89$) лет (2-я группа). Для статистической обработки данных была применена программа STADIA и критерий Колмогорова-Смирнова для определения достоверности интегральных различий между шкалами в группах.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные данные выявили, что агрессивное поведение участников войн превышает такое контрольной группы практически по всем параметрам шкалы как вербальной, так и физической агрессии, за исключением подшкалы 2. Особенно очевидно их «преимущество» в таких аспектах, как «угроза причинения вреда чьему-либо имуществу», «участие в драке без оружия» и общем итоге, общей интенсивности агрессивного поведения.

Сравнительная оценка агрессивного поведения комбатантов и контрольной группы

Агрессивное поведение	1-я группа, n = 100	2-я группа, n = 88	p
1. Оскорбление кого-либо	2,24 ± 0,13	1,53 ± 0,12	0,6705*
2. Угрозы причинения вреда чьему-либо имуществу	0,96 ± 0,21	0,80 ± 0,17	0,7273
3. Угрозы физическими действиями кому-либо	4,17 ± 0,41	1,73 ± 0,33	0,6591*
4. Причинение даже минимального вреда имуществу кого-либо	1,36 ± 0,31	0,82 ± 0,19	0,8068*
5. Участие в драке без оружия	4,60 ± 0,61	1,07 ± 0,29	0,8409*
6. Угрозы применения оружия	0,86 ± 0,42	0,48 ± 0,26	0,9545*
7. Применение оружия по отношению к кому-либо, в том числе в драке	0,30 ± 0,14	0,24 ± 0,13	0,9659
Общая сумма	14,39 ± 1,53	6,74 ± 1,02	0,3977*

* $p < 0,01$

Наиболее частой и выраженной у ветеранов является физическая агрессия — «участие в драке без применения оружия», затем следуют подшкалы вербальной агрессии — «угрозы причинения вреда чужому имуществу» и просто «оскорбления кого-либо».

Результаты исследования показывают, что у ветеранов боевых действий интенсивность и частота возникновения агрессивного поведения значительно выше, чем в контрольной группе (более чем в 2 раза), при этом увеличен уровень как физической, так и вербальной агрессии. Это говорит о ситуационной неадекватности использования ветеранами своей активности как по интенсивности, так и по направленности, способу или обстоятельствам проявления в сложном межличностном пространстве человеческих отношений. Участники войн склонны к конфронтации в межличностных отношениях, разрушительным поступкам вплоть до

открытых вспышек гнева и насилия, стремления к силовому решению проблем, а также словесного выражения своего гнева и ярости. При этом у них отмечаются относительно низкие показатели по подшкалам, связанным с применением оружия и причинению вреда чужому имуществу. Это может свидетельствовать об отсутствии заранее спланированных и прогнозируемых агрессивных действиях. Речь идет скорее о спонтанно возникающей враждебности в текущих, обыденных событиях жизни ветеранов и их социального окружения. Это является признаком эмоциональной (или враждебной) агрессии. Но нельзя исключить и элементы инструментальной агрессивности, когда ветераны идут на конфликт возможно бессознательно, доказывая другим и себе свою силу, умение и свой статус сильного, защищая свое слабое и травмированное «Я». При этом агрессия, враждебность, конфликтность могут являться способом самовыражения и адаптации личности комбатантов, когда внешняя конфронтация, даже в форме физических действий, может стать для них способом психологической самозащиты, поскольку таким путем они могут выводить наружу терзающие их внутренние конфликты, объективировать их [2].

Повышенная агрессивность может нарушать процесс нормальной социальной адаптации комбатантов несколькими путями. Прежде всего, такое поведение нарушает взаимоотношения с окружающими, особенно близким микросоциальным окружением и приводит к изоляции. Сами ветераны могут стремиться избегать общения, так как боятся потерять над собой контроль [10], результатом чего является самоизоляция. Неконтролируемая агрессивность часто ведет к проблемам с законом, конфликту с обществом и государством, так как является социально неприемлемым феноменом. Повышенная агрессивность провоцирует психическую дезадаптацию, так как вспышки агрессии усиливают последующее чувство вины, к тому же длительное дестабилизирующее действие повышенной агрессивности формирует напряженность адаптивных механизмов и частичную дезадаптацию (предболезнь), а при малоэффективной психологической защите и отсутствии социальной поддержки и реабилитации — тотальную психическую дезадаптацию (болезнь). Повышенный уровень агрессии, гнева и враждебности являются также возможными факторами риска, которые обуславливают развитие различных физических заболеваний у ветеранов боевых действий [10].

Агрессивность, враждебность, а также связанная с этими эмоциями недоверчивость и подозрительность комбатантов препятствуют нормальной коммуникации с медицинским персоналом и всеми, кто пытается оказывать им помощь. Это снижает качество оказания медицинской помощи данному контингенту, приводя к серьезным расстройствам здоровья и адаптации [12].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

У ветеранов боевых действий в отдаленном периоде боевого психического стресса отмечается повышенные по сравнению с контрольной группой показатели агрессивного поведения по всем исследованным параметрам: форме, частоте проявления, интенсивности. Агрессия может выполнять защитную функцию и как усвоенная в условиях военных действий адаптивная реакция, и как бессознательная защитная реакция для решения внутренних конфликтов. Агрессивность играет существенную роль в возникновении социальной дизадаптации, развитии психосоматических и пограничных нервно-психических расстройств, а также саморазрушающем поведении участников войн. Агрессия — сложная переменная, которая должна изучаться на междисциплинарном уровне с привлечением многих наук о человеке, и, прежде всего, медицинской и социальной психологии, что позволит оценить ее взаимосвязи с другими аспектами и сферами социальной жизни комбатантов, их личностными и клиническими характеристиками, а также позволит оценивать уровень социальной адаптации, эффективность лечения, психотерапии и коррекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Литвинцев С. В., Снедков Е. В., Резник А. М. Боевая психическая травма: Руководство для врачей. — М.: Медицина, 2005. — 432 с.
2. Налчаджян А. Агрессивность человека. — СПб.: Питер, 2007. — 736 с.
3. Решетников М. М., Чермянин С. В., Корзунин В. А. // *Философские науки*. — 2005. — № 10. — С. 31—44.
4. Beckham J. C., Feldman M. E., Kirby A. C., et al. // *J. Clin. Psychol.* — 1997. — № 53. — P. 859—69.
5. Begic D., Jokic-Begic N. // *Mil. Med.* — 2001. — Vol. 66, № 8. — P. 671—688.
6. Calhoun P. S., Beckham J. C., Bosworth H. B. // *Journal of Traumatic Stress*. — 2002. — № 15. — P. 205—212.
7. Chemtob C. M., Novaco R. W., Hamada R. S., et al. // *J. Trauma Stress*. — 1997. — № 10. — P. 17—36.
8. Frueh B. C., Turner S. M., Beidel D. C., Cahill S. P. // *Agg. Viol. Behav.* — 2001. — Vol. 6. — P. 79—90.
9. Novaco R. W., Chemtob C. M. // *J. Trauma Stress*. — 2002. — Vol. 15, № 2. — P. 123—132.
10. Orth U., Wieland E. // *J. Consul. Clinic. Psychol.* — 2006. — Vol. 74, № 4. — P. 698—706.
11. Prigerson H. G., Maciejewski P. K., Rosenheck R. A. // *Amer. J. Pub. Heal.* — 2002. — № 92. — P. 59—62.
12. Stevenson V. E. // *Mil. Med.* — 2000. — Vol. 165, № 5. — P. 422—444.