

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ – УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Усик Дмитро Борисович,

кандидат психологічних наук, доцент,

доцент кафедри психології

Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка

ORCID ID: 0000-0002-1350-5847

Scopus-Author ID: 57210892794

Researcher ID: AEN-9763-2022

Деадаптація у поведінці військовослужбовців може проявлятися як тільки після потрапляння в екстремальні умови, так і після демобілізації. Деадаптивні прояви військовослужбовців на полі бою можуть проявлятися на різних рівнях, зокрема на вегетативному, афективному та астеничному.

Чинниками, що впливають на якість формування адаптації військовослужбовця на полі бою є: безпосередня загроза життю та здоров'ю, контакт зі смертю, споглядання її та страждань оточуючих, фізичні та психологічні умови несення служби, обізнаність у ситуації, досвід перебування у подібних екстремальних умовах, погодні умови та природні обставини, ставлення самого військовослужбовця до несення служби, важливість виконуваних завдань для особистості та соціуму, ставлення родини до перебування особи в зоні бойових дій, релігійні переконання, індивідуальна чутливість та оцінювання набутого досвіду.

Дослідження проявів деадаптації військовослужбовців є важливим етапом розроблення методологічного апарату, спрямованого на покращення рівня життя українських воїнів та допомоги їм повернутися до життя з урахуванням нового набутого досвіду.

Теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження дало змогу дійти таких висновків. Серед опитаних військовослужбовців є люди з різним рівнем інтенсивності бойового досвіду. Деякі респонденти були залучені до тривалих та важких бойових дій, стали свідками безпосереднього насильства, людських страждань, надавали допомогу пораненим або ж, власне, зазнали травмування. Цей досвід має сильний негативний вплив на психіку військового, призводить до розвитку порушень адаптації та посттравматичних реакцій.

Половина опитаних військовослужбовців має яскраво виражені порушення нормальної адаптації до умов цивільного середовища. Здебільшого це проявляється у зниженні загального психоемоційного фону, роздратованості, вторгненні у свідомість елементів події, яка була травматичною, труднощах із засинанням, нічних кошмарах, зміні інтересів та вподобань, трансформації кола спілкування та зміні його вектору. Існує пряма кореляція між інтенсивністю пережитого військовослужбовцем бойового досвіду та проявами у нього посттравматичних реакцій і порушень реадaptaції. Проте на це співвідношення також мають вплив особистісні характеристики воїна, такі як риси характеру, наявність подібного досвіду, чутливість до переживань них, сила нервової системи, особливості фізіології.

Ключові слова: деадаптація, реадaptaція, бойовий стрес, гострий стресовий розлад, посттравматичний стресовий розлад.

Usyk Dmytro. Psychological features of maladjustment of servicemen – participants in hostilities

Maladjustment in the behavior of servicemen can be manifested both after exposure to extreme conditions and after demobilization. Maladjustment manifestations of servicemen on the battlefield can be manifested at different levels, including vegetative, affective, and asthenic.

Factors affecting the quality of formation of adaptation of a serviceman on the battlefield are: immediate threat to life and health, contact with death, contemplation of it and the suffering of others, physical and psychological conditions of service, awareness of the situation, experience of being in similar extreme weather conditions and natural circumstances, the attitude of the serviceman himself to the service, the importance of the performed tasks for the individual and society, the attitude of the family to the person's stay in the combat zone, religious beliefs, individual sensitivity and evaluation of the acquired experience.

The study of manifestations of maladjustment of servicemen is an important stage in the development of a methodological apparatus aimed at improving the standard of living of Ukrainian soldiers and helping them return to life, taking into account the new acquired experience.

Theoretical reasoning and empirical research allowed us to draw the following conclusions. Among the interviewed servicemen are people with different levels of intensity of combat experience. Some of the respondents were involved in long and difficult hostilities, witnessed direct violence, human suffering, provided aid to the wounded, or actually suffered injuries. This experience has a strong negative impact on the soldier's psyche, leads to the development of adaptation disorders and post-traumatic reactions.

Half of the surveyed servicemen have pronounced violations of normal adaptation to the conditions of the civilian environment. This is mostly manifested in a decrease in the general psycho-emotional background, irritability, invasion of the consciousness of the elements of the event that was traumatic, difficulty falling asleep, nightmares, change of interests and preferences, transformation of the circle of communication and change of its vector. There is a direct correlation between the intensity of the combat experience experienced by a serviceman and his post-traumatic reactions and manifestations of readaptaion disorders. However, this ratio is also influenced by the personal characteristics of the warrior, such as character traits, the presence of similar experiences, sensitivity to their experiences, the strength of the nervous system, and the peculiarities of physiology.

Key words: maladjustment, readaptaion, combat stress, acute stress disorder, post-traumatic stress disorder.

Вступ. Найбільш травмованою частиною населення України є військовослужбовці, адже саме вони є активними учасниками бойових дій і безпосередньо стикаються обличчям до обличчя з усіма жахіттями та випробуваннями війни. Кожна людина, яка отримала бойовий досвід, змінюється відповідно до вимог ситуації та обставин. Здебільшого набутий військовими досвід є травматичним, і кожен учасник бойових дій вимушений нести тягар цього досвіду у своє мирне життя та адаптуватися до звичних умов життя з новим собою.

Часто травматичний досвід, пережитий на війні, не дає змоги військовослужбовцю повноцінно адаптуватися до звичних умов, негативно впливає на якість життя воїна та його родини. Розуміння причин порушення адаптації військових після повернення із зон активних бойових дій є ключем до проведення заходів, спрямованих на зниження рівня дезадаптивності та допомоги тим військовослужбовцям, хто вже зіткнувся з її проявами.

Дезадаптація – це порушення механізму пристосування людини до обставин навколишнього середовища, що проявляється у реакціях, неадекватних подразникам [1].

Процес розвитку дезадаптації пропонується розглядати схематично як взаємопов'язаний ланцюжок явищ. Спусковим гачком алгоритму зазвичай є сильна психотравмуюча подія, що супроводжується зміною умов життя, яка порушує наявні адаптивні механізми психіки [2].

Є.Г.Гриневич [3] стверджує, що перебування у постійній напрузі під час бойових дій, перманентна загроза життю та здоров'ю воїна та його побратимів, страх на біологічному рівні та відсутність контролю над ситуацією справляють надзвичайно травматичний вплив на психіку, що сприяє підриву компенсаторних захисних механізмів психіки. Автор визначає реакції психіки у відповідь на дію зазначених факторів як феномени, які передують розвитку дезадаптивних процесів. Розглянемо їх детальніше.

«Синдром нервової демобілізації» виникає внаслідок тотальної перевтоми та за рахунок цього – зниження вольової мобілізації. Проявляється у нетерпимості, постійному роздратуванні, агресивності, апатичності, втомлюваності, тривожності, різних страхах, часом підозрілості, нервовості, запальності. На соматичному рівні проявляється безсонням, нічними кошмарами, неприємними відчуттями у тілі, тремором, виникненням залежностей (внаслідок вживання різних речовин для покращення стану) [4].

Стресова пошукова активність – стан, характерний для осіб молодого віку, спрямований на зіткнення з небезпекою. Реакція, яка підштовхується вітальним бажанням жити та глибинним біологічним страхом, проявляється як активна нападаюча позиція (бий – біжи – замри). На соматичному рівні проявляється підвищеним рівнем адреналіну, почервонінням, тахікардією емоційним та моторно-руховим збудженням.

Торпідна первинна стресова реакція характеризується загальною загальмованістю, млявістю, байдужі-

стю, зниженим рівнем комунікативних навичок. Загалом є антиподом стресової пошукової активності.

Психопатологічні прояви дезадаптації військовослужбовців поділяються на такі:

- вегетативні (безсоння, нічні кошмари, тремор, тахікардія, пітливість, відчуття здавленості та важкості у грудній клітці);

- афективні (параноя, тривожність, почуття провини, іпохондричні розлади, розвиток страхів та виникнення сорому, почуття меншовартості, неважливості, запальності, безпричинна агресія та роздратованість);

- астеничні (втома, почуття виснаженості, байдужість, плаксивість) [5].

За даними І.М. Чубенко [6], усі негативні чинники, які впливають на формування пристосованості воїна до умов бойової діяльності, можна поділити на загальні та специфічні, при цьому спільні для усіх родів військ. До загальних чинників належать такі:

- інформативне забезпечення підрозділу щодо супротивника, його складу та специфіки;

- розуміння особливостей поставленого завдання та загальної обстановки на полі бою;

- природні особливості ведення бою (погодні умови, специфіка місцевості);

- наявність або відсутність бойового досвіду в підрозділі, рівень бойових втрат та санітарного забезпечення;

- час перебування підрозділу у бою, виснаження особового складу;

- рівень довіри до керівників підрозділів, їх авторитет, бойовий досвід, статус у середовищі бійців;

- упевненість у силах власного підрозділу, його укомплектованість, забезпеченість засобами ведення війни, наявність допоміжних союзних сил.

Посттравматичний стресовий розлад – це розлад, який якісно впливає на життя людини внаслідок перебування під впливом травмуючих подій і характеризується нав'язливими спогадами, кошмарами, втручанням минулих подій у свідомість, кошмарами, параноєю, страхами, порушеннями в емоційній сфері [7].

Діагностичними критеріями ПТСР є наявність у життєвому досвіді людини травмуючої події, постійне повернення психіки до її елементів, порушення сну та нав'язливі нічні кошмари, прагнення уникати всього, що нагадує про подію, порушення реакцій збудження та гальмування, висока імовірність утворення алкогольної або наркотичної залежності, почуття провини.

Матеріали та методи дослідження. На основі теоретичного дослідження особливостей дезадаптивних проявів у військовослужбовців, які брали участь у активних бойових діях, було проведено емпіричне дослідження.

Дослідження проводилося за допомогою сервісу “Google Forms” у період із 1 грудня 2023 р. до 30 січня 2024 р. серед військовослужбовців, які були задіяні до несення служби в зонах бойових дій. Вибірка становить 36 осіб, із яких 2 (6%) жінок та 34 (94%) чоловіків віком від 21 до 52 років, середній вік респондентів – 36,5 років. Респонденти проходили службу в місцях з різним рів-

нем інтенсивності бойових дій, мають різну специфіку та досвід, є представниками різного роду військ.

Для дослідження досвіду, пережитого респондентами під час несення служби, було використано методику «Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду». Вона розроблена для визначення характеру та тривалості бойових дій, у яких військовослужбовець брав безпосередню участь. Для дослідження проявів дезадаптивних порушень у військовослужбовців було використано методики «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР» та «Місісіпінська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант)».

Результати. Розглянемо рівень інтенсивності бойового досвіду у вибірці для розуміння об'єктивних причин для прояву порушень адаптації.

Отже, згідно з даними дослідження, 50% опитаних виконували завдання в умовах підвищеної небезпеки більше 50 разів, 27,8% – від 13 до 50 разів, 16,7% –

4–12 разів, 5,6% – 1–3 рази. Отже, можемо простежити, що усі опитані брали участь у бойових діях, причому у половини вибірки вони були доволі тривалими.

55,6% опитаних більш ніж 6 місяців перебували у зоні обстрілу супротивника, 4–6 місяців – 11,1%, 1–3 місяці – 22,2%, менше 1 місяця – 11,1% респондентів.

Отже, тривалість перебування респондентів в умовах бойових дій у більш ніж половини є значним, що не може не вплинути на рівень психічного благополуччя. Також 50% опитаних від 1 до 12 разів перебували в оточенні ворога.

Більш ніж 50 разів у обстрілі супротивника брали участь 27,8% опитаних, від 13 до 50 разів – 22,2%, 3–12 разів – 27,8%, 1–2 рази – 11,1%, жодного разу – 11,1%.

У підрозділах респондентів у відсотковому співвідношенні було вбито або поранено: більше 50% – 33,3%, 26–50% – 27,8%, 1–25% – 33,3%, жодного – 5,6%.



Рис. 1. Аналіз рівню інтенсивності бойового досвіду



Рис. 2. Розподіл за перебуванням у зоні обстрілу супротивника

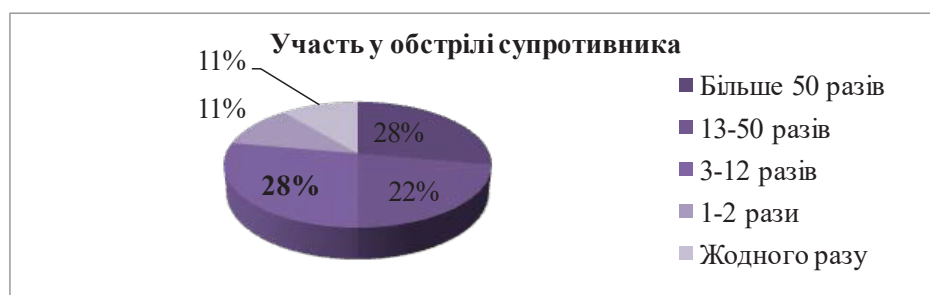


Рис. 3. Аналіз перебування під обстрілом супротивника



Рис. 4. Аналіз втрати особового складу



Рис. 5. Аналіз засвідчення смерті або поранення інших

Засвідчення смерті або поранення особового складу підрозділу серед респондентів простежується: більше 50 разів – у 16,7%, від 13 до 50 разів – у 5,6%, 3–12 разів – у 38,9%, 1–2 рази – у 22,2%, жодного разу – у 16,7%. Отже, в середньому близько 85% опитаних хоча б раз були свідками загибелі або поранення побратимів та посестер, а також мали досвід втрати частини особового складу підрозділу.

100% опитаних протягом несення служби перебували під прямим вогнем ворога (вогнепальна зброя, ракети, артилерія, міномети); 61,1% говорять про досвід дислокування на спостережному пункті на передовій; 33,3% зустрічали пастки у вигляді мін або засідки супротивника; 22,2% опитаних мали досвід перебування під прицільним снайперським вогнем; 11,1% респондентів потрапляли у ворожу засідку. Також 50% опитаних говорять про отримання різних травм та поранень під час несення служби, серед яких зазвичай акубаротравма (у більшості зазначено про більше ніж одну), численні уламові та вогнепальні поранення, внаслідок яких 6% респондентів мають інвалідність.

Розглянемо окремі ознаки дезадаптивних проявів у військовослужбовців.

Так, 50% опитаних говорять про неможливість розслабитися, постійну напруженість; 61,1% – роздратування, поганий настрій; 40% – неухважність, неможливість зосередити увагу; 50% – погіршення сну, нічні кошмари; 50% – сильну втому, нестачу енергії; 61,1% – вторгнення у свідомість неприємних і страш-

них подій з минулого досвіду; 44,4% – сильний смуток, печаль; 38,9% – прагнення уникати всього, що нагадує про пережитий досвід; 22,2% – потрясіння та паніку; 16,7% – зниження інтересу до життя.

Розглянемо результати дослідження за допомогою «Місісіпінської шкали для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант)».

За даними опитування, у 72,2% опитаних звузилося коли спілкування, кількість друзів зменшилася, кількість близьких людей скоротилася або обмежилася. 61,1% респондентів відчують дискомфорт під час перебування у наговпі, комунікації з великою кількістю людей. Зазвичай військовослужбовці причиною цього явища зазначають відсутність спільних тем та інтересів. Колишне оточення людини просто не в змозі сприйняти досвід, пережитий військовим, і, відповідно, між їхніми уявленнями, розуміннями справедливості, щастя, віри, моралі та цими ж поняттями у військового утворюється прірва. 61,1% опитаних говорять про відмінності у сприйнятті одних і тих самих речей після демобілізації, переживання емоцій та почуттів, емоційну невразливість та спустошеність, відсутність інтересу до того, що цікавило раніше. Половина респондентів впевнена, що ніхто, навіть найближчі люди не здатні зрозуміти і осмислити досвід, який їм довелося пережити. 33,4% характеризують себе як запальних, драгівливих, таких, які можуть різко втратити контроль над власними емоціями та гнівом.

38,9% опитаних говорять, що переживають почуття провини у зв'язку з діями, які виконували під час несення



Рис. 6. Аналіз перебування під вогнем або потрапляння у засідку



Рис. 7. Ознаки дезадаптивних проявів у військовослужбовців

служби. Сам факт убивства іншого індивіда, навіть якщо це ворог, викликає важкі переживання та порушення внутрішньої осі «добро – зло». Питання знищення ворога є амбівалентним: з одного боку, ти захищаєш себе та свій дім, з іншого – ти припиняєш існування іншої живої людини, яка за загальними характеристиками така ж, як і ти. Також почуття провини військовослужбовця можуть стосуватися неправильно вчинених дій у ході бою, внаслідок чого підрозділ зазнав втрат, або ж неможливості надати допомогу та зберегти життя побратимам.

39% опитаних стверджують, що нагадування про пережитий минулий досвід негативно впливає на настрій, пригнічує, викликає негативні емоції. Так проявляється захисний механізм психіки, тривала наявність якого є одним з провідних симптомів ПТСР.

22,3% респондентів відчувають побоювання стосовно себе з боку близьких людей. 55,6% говорять про труднощі у комунікації, ускладненість або неможли-

вість вступати в емоційні близькі стосунки з оточуючими. 44,4% суб'єктивно вважають, що мають бездушний вигляд, сприймаються оточуючими як холодні і беземоційні персони. Такі прояви емоційної холодності можуть бути як захисними механізмами психіки з урахуванням того, що війна все ще триває, так і проявами посттравматичних реакцій (замкненість у собі, блокування усіх почуттів задля збереження психіки від надмірних переживань).

38,9% респондентів мають порушення сну, відтворення травматичного досвіду у кошмарних снах. Така реакція може мати як фізіологічні причини (акуботравма, мобільність на рівні організму), так і психічні (постійна активність психіки, коли розслаблення означає втрату контролю, отже, цілком ймовірно, смерть). 44,2% опитаних стверджують, що вживають снодійні, заспокійливі препарати або алкоголь для нормалізації психоемоційного стану або сну.

77,8% стверджують, що в деяких ситуаціях відчувають себе знову в армії, повертаються думками до несення служби, дублюють поведінку. 72,2% досліджених військовослужбовців підтверджують свою реакцію на голосні звуки, різкі дії, що можуть бути розцінені психікою як загроза на рівні фізіологічної та психічної реакції. 77,8% помітили труднощі з працевлаштуванням у цивільному житті, виконанням буденної роботи, занять, які виконували раніше.

Половина опитаних має проблеми із зосередженням уваги, неможливістю або труднощами сприймання конкретного об'єкта чи ситуації, концентрації уваги. 72,2% говорять про погіршення пам'яті.

11,1% говорять про втрату інтересу та небажання жити далі своє життя. 22,2% почуваються на межі власних можливостей та вважають, що більше не витримають. 5,6% висловлюють сумнів щодо наміру покінчити життя самогубством. Ці прояви складають невеликий відсоток, проте саме вони є тривожними дзвіночками, що свідчать про можливий розвиток ПТСР у респондента.

Показники респондентів, що свідчать про дезадаптивні розлади, наявні в межах від 88 до 122 балів за шкалою, показники тих, чий дезадаптивні прояви не так сильно виявлені, коливаються в межах від 40 до 82 балів. Варто відзначити, що переважно зберігається тенденція до кореляції високого показника проявів дезадаптивності до інтенсивності пережитого бойового досвіду. Досвід переживання травматичних подій прямо впливає на виявлені прояви порушень адаптації та посттравматичних проявів. Проте невелика частина респондентів, незважаючи на високий рівень інтенсивності бойового досвіду, має показники дезадаптивності на середньому рівні. Причиною цього є безпосередньо розглянуті особисті особливості військовослужбовців (емоційна стійкість, лабільність, сила та врівноваженість нервової системи) або наявний у них подібний досвід у минулому.

Відповідно до отриманих загальних результатів діагностики можемо виявити, що 50% опитаних мають яскраво виражені прояви порушень адаптації, що проявляються в обмеженні комунікації, відчутті провини, пригніченому настрої, замкненості, емоційній холодності, проявах агресії, порушеннях сну, втраті зацікавленості у діяльності, труднощах або важкості будування міжособистісних стосунків у цивільному житті.

Висновки. Ці ознаки можна трактувати двояко. З одного боку, можемо розглянути їх як негативні прояви внаслідок переживання травматичного досвіду, можливого розвитку посттравматичного стресового розладу, порушення адаптації до умов цивільного життя. З іншого боку, варто зазначити, що війна у нашій країні ще не закінчилася, більшість опитаних військовослужбовців залишаються діючими, перебувають на ротачії або реабілітації, готуються до повернення до зони бойових дій. Частина опитаних – військові, звільнені з лав Збройних Сил України за станом здоров'я, після поранення або з інших причин для демобілізації. Отже, для деякого з респондентів зазначені прояви є не порушеннями адаптації у цивільне життя, а проявами захисних механізмів психіки, які все ще перебувають у мобілізованому стані і зберігають позицію «готовності до бою», незважаючи на мирну обстановку. Також деякі ознаки можуть бути наслідками фізіологічних уражень нервової системи, які з часом відновляться. Процес реадaptaції цих військових після остаточного звільнення з лав Збройних Сил України може виявитися цілком успішним, адже, як зазначалося раніше, для повернення до норми після пережитих травматичних подій необхідні сприятливі обставини й час.

В подальшому ми плануємо розробляти заходи, спрямовані на профілактику проявів дезадаптації у військовослужбовців на полі бою. Вони можуть використовуватись практичними психологами військових частин, керівниками підрозділів, у підпорядкуванні яких перебувають солдати, а також безпосередньо військовослужбовцями.

Література:

1. Miller G.F. Mate choice: From sexual cues to cognitive adaptations. *Ciba Foundation Symposium*. 1997. № 208. P. 74–87.
2. Buss D.M. The great struggles of life: Darwin and the emergence of evolutionary psychology. *American Psychologist*. 2009. № 64 (2). P. 140–148.
3. Друзь О.В. Психодіагностика посттравматичного стресового розладу у учасників локальних бойових дій. *Український вісник психоневрології*. 2018. Т. 26. Вип. 2. С. 37–43.
4. Корольчук М.С., Крайнюк В.М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: навчальний посібник для ВНЗ. Київ: Ника-центр, 2006. 580 с.
5. Корольчук М.С. Психофізіологія діяльності: підручник для студентів вищих навчальних закладів. Київ: Ника-Центр, 2003. 395 с.
6. Чубенко І.М. Формування психологічної готовності військовослужбовців до виконання завдань антитерористичної операції: поради для офіцерів та сержантів. Штаб АТО: Адміністр. Упр. ГШ ЗСУ, 2014. 22 с.
7. Царенко Л.Г., Бойко С.Т. Трансформація традиційних уявлень про здоров'я і благополуччя в умовах збройного конфлікту в Україні. *Personality, family and society: issue of pedagogy, psychology, politology and sociology: International scientific-practical conference* (June 16–17, 2017, Shumen, Bulgaria). Shumen: Konstantin Preslavsky University of Shumen; Faculty of Education, 2017. С. 164–167.

References:

1. Miller, G.F. (1997). Mate choice: From sexual cues to cognitive adaptations. *Ciba Foundation Symposium*, 208, 74–87.

2. Buss D.M. (2009). The great struggles of life: Darwin and the emergence of evolutionary psychology. *American Psychologist*, 64 (2), 140–148.
3. Druz O.V. (2018). Psykhodiahnostyka posttravmatychnoho stresovoho rozladu u uchasnykiv lokalnykh boiovykh dii [Psychodiagnosis of post-traumatic stress disorder in participants of local hostilities]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii*, (26), (2). 37–43 [in Ukrainian].
4. Korolchuk M.S., Krainiuk V.M. (2006). Sotsialno-psykholohichne zabezpechennia diialnosti v zvychaynykh ta ekstremalnykh umovakh [Social and psychological support of activities in normal and extreme conditions]. Kyiv: Nyka-tsentr, 580 p. [in Ukrainian].
5. Korolchuk M.S. (2003). Psykhofiziolohiia diialnosti [Psychophysiology of activity]. Kyiv: Nika-Tsentr, 395 p. [in Ukrainian].
6. Chubenko I.M. (2014). Formuvannia psykholohichnoi hotovnosti viiskovosluzhbovtziv do vykonannia zavdan antyterrorystychnoi operatsii [Formation of the psychological readiness of servicemen to perform the tasks of an anti-terrorist operation]. *Shtab ATO: Administr. Upr. HSh ZSU*, 22 p. [in Ukrainian].
7. Tsarenko L.H., Boiko S.T. (2017). Transformatsiia tradytsiinykh uiaвлен pro zdorovia i blahopoluchehia v umovakh zbroinoho konfliktu v Ukraini [Transformation of traditional ideas about health and well-being in the conditions of armed conflict in Ukraine]. *Personality, family and society: issue of pedagogy, psychology, politology and sociology: International scientific-practical conference*. June 16–17, 2017, Shumen, Bulgaria: Konstantin Preslavsky University of Shumen; Faculty of Education, 2017. 164–167 pp. [in Ukrainian].