

Ляц О.П.

Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ РОЗВИТКУ ДЕЗАДАПТОВАНOSTІ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ МИРНОГО ЖИТТЯ

У статті розглянуто проблему соціально-психологічних чинників розвитку дезадаптованості у військовослужбовців. У поведінці людини, яка повернулася з війни, поєднуються способи поведінки, сформовані під впливом стрес-факторів бойової обстановки, і колишні (довоєнні) способи поведінки. Психіка кожної людини по-своєму захищається від екстремальних впливів, висуваючи як механізми захисної поведінки рухову збудливість і активність, агресію, апатію, психічну регресію. Залежно від індивідуальних властивостей учасників бойових дій проявляються різноманітні відстрочені реакції на психотравмуючі події війни.

Серед індивідуальних характеристик ветерана виділяються рівень розвитку співпадаючої поведінки, ефективність психологічного захисту, труднощі адаптації, що були до призову в армію, психічні відхилення, а також демографічні дані. Післявоєнне оточення ветерана характеризується рівнем взаємної підтримки, культурними особливостями, ставленням до війни, соціальною допомогою.

На часовий чинник негативно впливають такі умови: відсутність особистого досвіду і прикладів поведінки; відсутність знання про те, що робити; відсутність умінь і навичок; відсутність чіткої організації; негативний приклад командира або референтних осіб; загибель, поранення товаришів; особистісний тип реагування.

Можливі прояви дезадаптації в цей період: нервово-психічні реакції (від розладу сну до виражених неврозів); контроль навколишнього простору; загострення соматичних захворювань: зміна життєвих поглядів і стереотипів поведінки; підвищена ранимість; готовність застосувати силу і зброю; активація соціальної позиції; підсвідомий поділ суспільства на своїх і чужих; виникнення соціальних очікувань від суспільства і т. п.

Адаптацію військовослужбовця до мирного життя можна поділити ще три етапи: перший етап – ейфорія (два-три місяці), почуття гордості і впевненості в собі, очікування соціальних реакцій; другий етап – період неадекватного реагування (до 3-4 років), що виникає через нереалізацію очікуваних реакцій від суспільства, негативного і байдужого ставлення; третій етап – період адаптації до життя в суспільстві.

Ключові слова: адаптація військовослужбовців, індивідуально-психологічні чинники, дезадаптація, психологічна допомога.

Постановка проблеми. За даними Міністерства оборони України, в зоні проведення антитерористичної операції воює близько 15 000 українців, з них у понад 20% надалі діагностують хронічний посттравматичний стресовий розлад, який вже назвали «синдром антитерористичної операції».

Військові дії залишають слід не тільки в історії, а й у психіці кожного, хто бере участь у бойових діях, а також на їхніх сім'ях. Пережиті дуже страшні моменти на війні настільки сильні, що безслідно ні для кого не проходять. Наша психіка звикла до певних стресів, а війна – це вже далеко не повсякденний стрес. Багато військових переживають такий страх і такий біль, перебуваючи в оточенні крові і смертей, що коли повер-

таються додому, їхнє життя кардинально змінюється, причому і всієї родини теж. Хтось із них зможе впоратися сам протягом місяця-двох, проте більшість потребують підтримки та психологічної допомоги.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Нинішня складна ситуація у країні впливає на кожного українця, адже людина не може не залежати від того, що відбувається в суспільстві. Особливо війна впливає на тих, хто є учасниками бойових дій. І, навіть не усвідомлюючи, солдати несуть цей болючий тягар ще довгі роки. Одні можуть впоратися з цією проблемою самостійно, іншим необхідна психологічна допомога і підтримка протягом усього життя.

Нині в Україні проходить антитерористична операція, яка зумовлює небезпечні умови для життя і проживання громадян та військовослужбовців. Результати проведення військових дій можуть позначатись на здоров'ї людей надовго і мати не лише фізичний вплив, але й психологічний, наслідком чого може стати соціальна дезадаптація.

Питання адаптації та дезадаптації розглядалися в роботах Е. Еріксона, Н.В. Гришиної, О.А. Донченко, М.І. Пірен, Т.М. Титаренко, Н.В. Чепелевої, К.О. Абульханової-Славської, Л.І. Анциферової, Ф.Б. Березіна, О.О. Кронік тощо. Біологічні механізми адаптації вивчали П.К. Анохін, І.А. Аршанський та К.М. Биков. Проблеми соціальної реадптації різною мірою висвітлені в дослідженнях В.В. Голини, І.М. Даниліна, В.С. Потьомкіна та інших авторів.

Постановка завдання. Метою статті є теоретичний аналіз соціально-психологічних чинників дезадаптованості військовослужбовців в умовах мирного життя.

Виклад основного матеріалу дослідження. Військовослужбовці в умовах антитерористичної операції наражають своє життя на пряму загрозу смерті. Такі катастрофічні та загрозливі події не залишаються без уваги. У військовослужбовців виникає посттравматичний стресовий розлад [2, с. 10].

Солдати в період перебування на війні часто не мають нормального харчування, сну, потрапляють під обстріл та можуть тиждень сидіти в окопах. А вибравшись з окопів, коли закінчується обстріл, вони бачать загиблих товаришів і впадають у шок. Цей період має назву «гостра реакція на стрес». Наслідки стресової ситуації можуть з'явитися одразу чи через певний проміжок часу. Зазвичай такі реакції проявляються в послабленні пам'яті, труднощах концентрації уваги, дратівливості, тремтінні, заїканнях, конвульсіях, а іноді повній відсутності мови.

Перші симптоми посттравматичного розладу схожі на депресію: яскраві спогади, які часто повторюються в снах, постійне почуття тривоги, дратівливість, підвищена чутливість до подій, які нагадують пережитий стрес, вибухи гніву, пришвидшене серцебиття та підвищений артеріальний тиск тощо [3, с. 12].

Навіть коли людині, що пережила стрес, здається, що все з нею нормально, ще не означає, що за якийсь час психічний розлад не дасть про себе знати. Тому варто очікувати, що кількість людей, які страждають на посттравматичний синдром, значно збільшиться.

Проте посттравматичний стрес не є захворюванням, і він не потребує лікування. Це відстрочена реакція на складну психологічну ситуацію. Це не патологія, адже людина, що побувала на війні, має відчувати страх.

Військовослужбовці – учасники антитерористичної операції є травмованими. Навіть повертаючись додому, солдат може раптово замкнутися в собі та шукати усамітнення. Усе є наслідком тим, що після бомбування солдат усе ще інстинктивно шукає сховище. А всі почуття придушуються тривожними переживаннями, які виходять на передній план. Тому психологічна допомога має допомогти людині, причому не лише їй, а й її сім'ї. З такою людиною рідним важко, бо її уявлення про справедливість відрізняються, тобто людина має дисонанс між уявленням і тим, що вона бачить у реальності. Реакція сім'ї може викликати агресію, почуття провини, що своєю чергою спричинить конфлікти [4, с. 170; 5, с. 897].

Під впливом серйозних психічних реакцій та в умовах соціальної нестабільності солдат може відчувати зневагу до тих, хто не брав участі в боях.

Крім того, може піднятися хвиля самогубств та хвиля криміналу. Людині, яка вже навчилась вбивати, легше вчинити розбій порівняно з іншими. Посттравматичний синдром – це бомба сповільненої дії, яка може вибухнути через півроку – рік, а може, через десять.

На хід адаптації до нових життєвих умов також значно впливають характерні індивідуально-психологічні особливості особистості [1, с. 76].

У поведінці людини, яка повернулася з війни, поєднуються способи поведінки, сформовані під впливом стрес-факторів бойової обстановки, і колишні (довоєнні) способи поведінки. Психіка кожної людини по-своєму захищається від екстремальних впливів, висуваючи як механізми захисної поведінки рухову збудливість і активність, агресію, апатію, психічну регресію або ж вживання алкоголю та наркотичних речовин.

Китаєв-Смик диференціював учасників бойових дій із деструктивними постстресовими змінами особистості на кілька підтипів [2, с. 12]:

1) «надломлені», для яких властиво постійне переживання страху, неповноцінності і схильності до жорсткості, невірноваженості. Часто вони прагнуть до самоти, вживання алкоголю і наркотиків;

2) «придуркуваті», які мають схильність до інфантильних вчинків, недоречних жартів. Як правило, вони недооцінюють реальну загрозу для власного життя;

3) «остервенілі», які за час бойових дій вробили в собі гіперагресивність. Вони небезпечні і для себе, і для оточуючих, особливо коли в руках у них зброя.

Залежно від індивідуальних властивостей учасників бойових дій проявляються різноманітні відстрочені реакції на психотравмуючі події війни. Згідно з дослідженнями А. Кардинер, це можуть бути фіксація на травмі, типові сні, зниження загального рівня психічної діяльності, драгтлівливість або вибухові агресивні реакції.

Є кілька поглядів на природу відмінностей посттравматичних стресових реакцій у ветеранів.

Так, А. Кардинер і Д. Шпігель називають три фактори, що впливають на процес адаптації ветерана [4, с. 180]:

1) довоєнні особистісні особливості солдата, в тому числі його здатність адаптуватися до нових ситуацій;

2) реакція на небезпечні ситуації, в яких загроза знищення є першочерговим фактором;

3) рівень відновлення цілісності особистості.

За спостереженнями М. Горовіца, «тривалість процесу відповідного реагування на стресову подію зумовлюється значимістю для індивіда пов'язаної з цією подією інформації. У разі сприятливого здійснення цього процесу він може тривати від кількох тижнів до кількох місяців після припинення психотравмуючого впливу. Це нормальна реакція на стресові події. У разі загострення відповідних реакцій і збереження їх проявів протягом тривалого часу варто говорити про патологізацію процесу відповідного реагування. Взагалі ж у процесі відповідної реакції на стресові події М. Горовіц виділяє чотири фази: фаза первинної емоційної реакції; фаза «заперечення», що виражається в емоційному заціпенінні, придушенні і уникненні думок про те, що трапилося, уникнення ситуацій, що нагадують про психотравмуючу подію; фаза чергування «заперечення» і «вторгнення» («вторгнення» проявляється в спогадах про психотравмуючу подію, снах про подію, підвищеному рівні реагування на все, що нагадує психотравмуючу подію); фаза подальшої інтелектуальної та емоційної переробки травматичного досвіду, яка закінчується асиміляцією або акомодациєю до нього.

Дослідники Б. Грін, Д. Вільсон і Д. Лінді продовжили розробку ідей М. Горовіца, на їхню думку, подолання індивідом психотравмуючих стрес-факторів бойової обстановки залежить не тільки від успішності когнітивної переробки травматичного досвіду, а й від взаємодії трьох факто-

рів: характеру психотравмуючих подій, індивідуальних характеристик ветеранів та особливостей умов, в які ветеран потрапляє після повернення з війни [3, с. 9].

До характеристик психотравмуючої події зараховують такі: ступінь загрози життя; тяжкість втрат; раптовість події; ізольованість у момент події від інших людей; ступінь впливу навколишнього оточення; наявність захисту від можливого повторення психотравмуючої події; моральні конфлікти, пов'язані з подією, пасивна або активна роль ветерана залежно від того, був він жертвою або активною дійовою особою під час травматичної події, безпосередні наслідки впливу події.

Серед індивідуальних характеристик ветерана виділяються рівень розвитку співпадаючої поведінки, ефективність психологічного захисту, труднощі адаптації, що були до призову в армію, психічні відхилення, а також демографічні дані. Післявоєнне оточення ветерана характеризується рівнем взаємної підтримки, культурними особливостями, ставленням до війни, соціальною допомогою [1, с. 80].

Взаємодія цих трьох факторів із процесом когнітивної переробки психотравмуючого досвіду (поєднання уникнення спогадів із періодичними їх повтореннями) призводить або до психічного напруження, або до поступової асиміляції психотравмуючого досвіду. У результаті можливі два результати: психічна «рестабілізація» або виникнення посттравматичних стресових розладів.

Дослідник А.Б. Мощанський виділяє низку факторів, що впливають на психологічний стан учасників бойових дій, вивчення і своєчасна опрацювання яких могли б істотно знизити дезадаптивні наслідки в названій категорії. Він аналізує кілька типових ситуацій бойової обстановки, кожна з яких справляє певний вплив на формування дезадаптивної поведінки. При цьому характер дезадаптивних реакцій також визначається індивідуальними особливостями військовослужбовця [3, с. 11]:

1) очікування екстремальної ситуації (комплектування, дорога, перші дні). У цей період визначальним особистісним фактором є тривожність індивіда, на яку негативно впливають спотворені, кон'юнктурні відомості, що надаються засобами масової інформації, відсутність професійного ядра в загоні, який має особистий досвід участі, члени сім'ї, тривалість фази, відсутність пропагандистської роботи, відсутність інформації про пільги, гарантії, компенсації, неорганізованість вільного часу і відпочинку.

Деадаптація в цей період проявляється або в неадекватному реагуванні на оточення (за двома варіантами – агресивність, розгальмування або безвихідь, апатія, відчуженість), або у зловживанні спиртним як засобом зниження тривожності і зняття емоційної напруги;

2) гостровиникаюча екстремальна ситуація (обстріл, бій). За такого розвитку подій в основі поведінки людини лежать фізіологічно корисні, пристосувальні реакції організму. Коли організм переходить на режим екстремального реагування, природним чином виникає емоція страху. Військовослужбовці розрізняються за часом переходу організму від емоції страху до цілеспрямованих дій і за типом реагування (адекватний або неадекватний).

На часовий чинник негативно впливають такі умови: відсутність особистого досвіду і прикладів поведінки; відсутність знання про те, що робити; відсутність умінь і навичок; відсутність чіткої організації; негативний приклад командира або референтних осіб; загибель, поранення товаришів; особистісний тип реагування.

Сукупність психотравмуючих чинників у гостровиникаючій ситуації може викликати негайні наслідки. Неадекватне реагування може протікати у вигляді гіперреакції, що проявляється в крайньому руховому збудженні, що супроводжується криками, метаннями (крайня реакція – паніка), або у вигляді гіпореакції, що полягає в руховому загальмуванні тіла або його частин (крайній прояв – поза ембріона). У разі виражених неадекватних реакцій військовослужбовець не розуміє і не пам'ятає згодом, що з ним відбувалося. У разі невиражених реактивних станів дезадаптаційна поведінка після ситуації може проявлятися в пасивній поведінці, відмові від подальшого несення служби, неадекватній піднесеній поведінці або зацикленості на своїх переживаннях. До пролонгованих реакцій належать посттравматичні стресові розлади;

3) очікування виникнення гострої ситуації (перебування на передній лінії, охорона і т. д.). Умовами, що визначають характер реакцій дезадаптації, в цьому випадку є емоційна і фізична стійкість індивіда. Виникненню дезадаптивної поведінки більшою мірою сприяють: відсутність досвіду; відсутність заняття у вільний час; непідготовленість командира; непорядкованість харчування та побуту; інформаційний голод; ігнорування факторів морального і матеріального стимулювання; часовий фактор; відсутність роботи з особовим складом.

Реакції дезадаптації проявляються залежно від особистих особливостей у психологічній деформації, зниженні морально-етичних критеріїв жорстокості, озлобленні, апатії, втраті інтересу до навколишнього аж до ігнорування заходів власної безпеки, зниженні керованості, «злоякісному» пияцтві.

Зазначимо, що найбільш небезпечним періодом є остання третина терміну перебування в умовах воєнних дій. Ближче до кінця в дезадапованих осіб змінюється самооцінка, виникає ейфорія і відчуття всездозволеності (вони «пережили те, чого інші не зазнали»). Саме в цей період найбільш можливі ексцеси;

4) період наслідків. У цей період змінюється характер психоемоційного стану військовослужбовців: превалує нервово-психічна втома, виникають ті чи інші прояви депресії, тривожності, астенії. Факторами, що впливають на виникнення дезадаптаційних реакцій, є важкість драматичних подій, свідком яких стає людина, її залученість до дій, час перебування у стані бойового стресу.

Можливі прояви дезадаптації в цей період: нервово-психічні реакції (від розладу сну до виражених неврозів); контроль навколишнього простору; загострення соматичних захворювань; зміна життєвих поглядів і стереотипів поведінки; підвищена ранимість; готовність застосувати силу і зброю; активація соціальної позиції; підсвідомий поділ суспільства на своїх і чужих; виникнення соціальних очікувань від суспільства і т. п.

У цьому періоді можна виділити ще три етапи.

Перший етап – ейфорія (два-три місяці) – почуття гордості і впевненості в собі, очікування соціальних реакцій.

Другий етап – період неадекватного реагування (до 3–4 років) – виникає через нереалізацію очікуваних реакцій від суспільства, негативного і байдужого ставлення;

Третій етап – період адаптації до життя в суспільстві.

Висновки. Отже, соціально-психологічним чинником розвитку дезадаптації у військовослужбовців вважається період, який настає відразу після повернення додому. На цьому етапі висока ймовірність суїцидних спроб і тому особливо важливою є постійна підтримка близьких людей. Через три роки після повернення додому завершується перший етап. До цього часу повністю формується синдром посттравматичних стресових розладів.

Слід зазначити, що більшість учасників бойових дій зможуть адаптуватися до життя в нових умовах, проте наслідки війни зможуть мати

продовжений відтермінований вплив. Військові, що потрапили на війну, виходять із неї іншими людьми. На думку фахівців військово-медичної академії, повне позбавлення від бойового посттравматичного синдрому неможливе. Синдром має тенденцію не тільки не зникати з часом, але і ставати дедалі чіткіше вираженим,

а також проявлятися раптово на тлі загального зовнішнього благополуччя.

Стан військовослужбовця можна поліпшити лише за допомогою системи реабілітаційних заходів. Реабілітація може мати тимчасовий, але значний успіх, що впливатиме на якість життя військовослужбовців, які брали участь у військових діях.

Список літератури:

1. Калмикова Е.С, Місько Е.А., Тарабрина Н.В. Особливості психотерапії посттравматичного стресу. *Психологічний журнал*. 2001. № 4. С. 72–84.
2. Кочарян О.С., Барінова Н.В., Харченко А.О. Особливість структури інфантильного травматичного досвіду у демобілізованих учасників бойових дій в Україні з постстресовою психологічною дезадаптацією. *Психологічне консультування і психотерапія*. 2018 Вип. 9. С. 34–41.
3. Маркова М.В., Козира П.В. Постстресові дезадаптивні стани на тлі соціальних змін: аналіз проблеми. *Медична психологія*. 2015. № 1(37). С. 8–13.
4. Boudewyns P.A. (1996). Posttraumatic stress disorder: conceptualization and treatment. *Progress in Behavior Modification*. N 30. P. 165–189.
5. Goenjian Armen K., Najarin Louis M., Pynoos Robert S. et al. (1994). Posttraumatic stress disorder in elderly and younger after the 1988 earthquake in Armenia. *Amer. J. Psychiat.* 151, № 6. P. 895–900.

Lyashch O.P. SOCIO-PSYCHOLOGICAL FACTORS OF PROBLEMS IN ADAPTATION OF MILITARY SERVANTS IN THE CONDITIONS OF PEACEFUL LIFE

The article considers the problem of socio-psychological factors of maladaptation in servicemen. The behavior of a person who has returned from the war combines the behaviors formed under the influence of stress factors of the combat situation, and the former (pre-war) behaviors. The psyche of each person in its own way is protected from extreme influences, putting forward as mechanisms of protective behavior motor excitability and activity, aggression, apathy, mental regression. Depending on the individual characteristics of the participants in hostilities, there are various delayed reactions to the traumatic events of the war.

Among the individual characteristics of the veteran are: the level of development of matching behavior, the effectiveness of psychological protection, the difficulties of adaptation to the conscription into the army, mental disorders, as well as demographic data. The post-war environment of the veteran is characterized by the level of mutual support, cultural features, attitude to the war, social assistance.

The time factor is negatively affected by the following conditions: lack of personal experience and examples of behavior; lack of knowledge about what to do; lack of skills and abilities; lack of clear organization; a negative example of a commander or reference persons; death, injury of comrades; personal type of response.

Possible manifestations of maladaptation in this period: neuropsychiatric reactions (from sleep disorders to severe neuroses); control of the surrounding space; exacerbation of somatic diseases: change of life views and stereotypes of behavior; increased vulnerability; readiness to use force and weapons; activation of social position; subconscious division of society into their own and others; the emergence of social expectations from society, etc.

The adaptation of a serviceman to a peaceful life can be divided into three more stages: the first stage – euphoria (two or three months) – a sense of pride and self-confidence, expectations of social reactions; the second stage – a period of inadequate response (up to three – four years) – occurs due to non-implementation of expected reactions from society, negative and indifferent attitude; the third stage is the period of adaptation to life in society.

Key words: *adaptation of servicemen, individual psychological factors, maladaptation, psychological assistance.*