

Актуальні проблеми психології

Особливості дезадаптаційного впливу бойових дій на мотиваційно-сміслову сферу особистості її учасника

О.Д. Сафін

доктор психологічних наук, професор, член спецради К 26.130.02, Університет економіки та права «КРОК»

А.В. Дацков

ад'юнкт, Національна академія Державної прикордонної служби імені Богдана Хмельницького

У статті обґрунтовано негативний вплив тривалого перебування в зоні бойових дій на психіку її учасників, зокрема, мотиваційно-сміслову сферу.

Ключові слова: негативний вплив, психіка, мотиваційно-смілова сфера.

В статье обосновано негативное влияние длительного пребывания в зоне боевых действий на психику ее участников, в частности, мотивационно-смысловую сферу.

Ключевые слова: негативное влияние, психика, мотивационно-смысловая сфера.

The article substantiates the negative influence of a long stay in a combat zone on the psyche of its members, in particular, motivationally-semantic sphere.

Key words: negative influence, psyche, motivationally-sense sphere.

Постановка проблеми

Виконувач обов'язків Президента України О. Турчинов 13 квітня 2014 р. заявив, що з метою зупинення поширення тероризму, організованого російськими спецслужбами у східних регіонах України Рада національної безпеки та оборони України розпочинає широкомасштабну антитерористичну операцію із залученням Збройних сил України. Між тим від середини липня 2014 р. ЗС РФ почали брати пряму участь у бойових діях проти України, зокрема 24-27 серпня відбулося масштабне введення військ РФ на територію нашої країни. У результаті бойових дій на

сході України загинуло 1252 українських військовослужбовців, майже 3000 поранено – про це повідомив Президент України Петро Порошенко у своєму виступі перед військовослужбовцями на аеродромі у місті Чугуїв Харківської області.

Життя учасника бойових дій, який виборює територіальну цілісність нашої держави, щодня наповнене постійним відчуттям загрози, небезпеки і смерті. У таких обставинах цей рефлекс загострюється до межі, допомагаючи йому вижити, вчасно реагувати на небезпеку. Це може привести до проблем після повернення до мирного життя. Будь-який рап-

товий гучний звук, підозріла людина, гул літака, гучний крик, феєрверк – усе здатне автоматично запустити у нього хворобливу реакцію. Людина, яка повернулася з війни, не здатна відрізнити реальну загрозу від нереальної, що спричинятиме постійні стреси, підвищення тиску, дратівливості, немотивованої агресивності, безсоння, депресії. Головні ознаки рефлексу «бий або біжи»: прискорене дихання; підвищене серцебиття; напруження м'язів тіла; зуби зціплені; кулаки стиснуті; нездатність глибоко вдихнути-видихнути.

Згідно з інформацією, яку надав кореспонденту «Преси України» начальник Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних сил України Н. Агаєв, на цей час до 80% військовослужбовців мають ознаки впливу психотравмуючих чинників. При цьому, близько 30-40% можуть бути незворотними психогенними втратами, тобто, коли психологічні проблеми переходять у психічні. Такі результати вчені отримали після проведення відповідного психологічного тестування в одній із частин Високомобільних десантних військ, яка повернулася на ротацію із зони АТО. За даними дослідження, у 80% протестованих бійців спостерігаються такі симптоми: агресивність, втрата сенсу життя, неконтрольована поведінка. Агаєв також повідомив, що у деяких учасників АТО після повернення додому фіксують випадки неадекватної поведінки, спроби суїциду, проблеми в сімейному житті. Сім'ї військовослужбовців також стикаються з проблемами. Бійці, які повернулися з АТО, змінилися настільки, що це навіть призводить до розпаду деяких сімей. Це може бути пов'язано з агресивним чи неадекватним стилями поведінки, які переносяться з війни у мирний час. Людина поводить себе вдома так, як у зоні бойових дій. Є також ситуації, коли чоловіки не можуть почути своїх дружин як своїх партнерів по життю [1].

Проте для людей із такими симптомами ще не все втрачено, адже їхнє психічне здоров'я ще можна повернути до нормального стану за досить короткий період:

від доби до тижня. Як підкреслив Н. Агаєв, максимальний термін до психологічного виснаження військовослужбовця при постійному перебуванні в зоні бойових дій становить 35-45 днів. Однак достатньо багато захисників України перебували в умовах бойових дій 4-5 місяців. Експерт також зазначив, що влада повинна приділити увагу психологічній реабілітації бійців АТО, в іншому разі через 8 років 50-80% учасників війни на сході України будуть мати серйозні відхилення від норми в поведінці.

Аналіз останніх досліджень і публікацій

Як зазначає В. Ковальов, психологічна сутність впливу травмуючих агентів у екстремальних умовах полягає у перерозподілі ресурсів людського організму для виживання в екстремальних умовах. Цей процес супроводжується напруженням різних адаптаційних механізмів і вираженими психофізіологічними змінами, які, будучи надмірно інтенсивними і тривалими, можуть справляти вторинний пошкоджуючий ефект і ставати причиною розладів психічної діяльності [2].

На думку О. Маклакова, чинник екстремальності визначає підвищені вимоги до особистості у подібних умовах. Особливу роль відіграють «сприятливі особистісні характеристики індивіда»: мотиви, цільові установки, смислові конструкти, вольові якості, а також пластичність нервової системи, що забезпечує процеси передбачення, імовірного прогнозу, тобто тих стереотипних актів поведінки, які забезпечують виживання в екстремальній ситуації [3].

Узагальнення спостережень і результатів експериментальних досліджень, що належать до особливостей психічної діяльності в екстремальних умовах, дає змогу глибше розглянути психологічні феномени, що виникають у відповідь на дію екстремальних агентів, а також стрижневу проблему психічної діяльності в екстремальних ситуаціях – психічну адаптацію.

Як зазначає Ю. Александровський, у

екстремальній ситуації психіці заподіюється шкода внаслідок сильних емоційних потрясінь. Екстремальна ситуація характеризує взаємодію суб'єкта і його оточення, а також психологічний стан особистості, включеної в об'єктивне і суперечливе за своїм змістом середовище. Усвідомлення якої-небудь суперечності в процесі діяльності призводить до появи потреби в нових знаннях, у тому невідомому, яке дало б змогу вирішити виниклу суперечність. Об'єктивізація невідомого в екстремальній ситуації здійснюється у формі питання, заданого самому собі, і є початковою ланкою розумової взаємодії суб'єкта з об'єктом [4].

Не вирішені раніше частини загальної проблеми

Аналіз особливостей повоєнної адаптації жертв бойового травматичного стресу, а також розроблення принципів надання їм психологічної допомоги є переважним напрямом досліджень останніх років. Екстремальна ситуація є зовнішнім чинником дезадаптації особистості. Наукові дослідження показали, що вплив на психіку екстремальних ситуацій змінює особистість, порушуючи раціональну поведінку, створюючи загрозу психічному здоров'ю. З часом люди, що відчули на собі вплив патогенних чинників екстремальних ситуацій, починають зловживати алкоголем і наркотиками, втрачають сім'ї, скоюють самогубства, допускають поведінкові порушення, різні кримінальні дії тощо.

Описуючи різні психологічні стани бойових наслідків використовують різні терміни – «корейський синдром», «в'єтнамський синдром», «афганський синдром», «чеченський синдром». Представники Міністерства оборони прогнозують появу в учасників антитерористичної операції «донецького синдрому». Про це 23 жовтня 2014 р. на прес-конференції заявив начальник соціально-психологічного центру ЗСУ С. Грилюк: «Не можу сказати, що у нас буде «афганський синдром», у нас швидше за все буде «донецький синдром» – я маю на увазі досвід ведення гібридної

війни в суспільстві. І ще одна проблема – довелося перебудовувати свідомість більшості військовослужбовців», – повідомив він, пояснивши, що йдеться про психологічний надлом, який проявляється у більшості учасників АТО, які усвідомили реальність ведення війни з Росією. Також в учасників бойових дій можливе зниження рівня стресостійкості [6].

Формулювання цілей статті

Метою цієї статті є обґрунтування психотравмуючого впливу бойових дій на сході України на психіку її учасників, зокрема, мотиваційно-смыслову сферу.

Виклад основного матеріалу дослідження

Аналіз літератури з досліджуваної проблеми показав, що вивчення адаптації та дезадаптації тісно пов'язане з уявленнями про екстремальні ситуації та їхній вплив на особистість у цілому. На сьогодні опубліковано значну кількість робіт, присвячених психічним наслідкам локальних воєн, конфліктів, терористичних актів. Статистика свідчить, що підрозділ, який брав участь у збройному інциденті, може у наступні 3-5 років втратити до 20% своєї чисельності за рахунок порушення психічної адаптації [7]. Понад 60% учасників бойових дій відзначають значний вплив інцидентів на їхній психічний стан і подальше життя [8]. Обстеження співробітників РВВС м. Будьоновська, які брали участь у збройному інциденті, показало наявність симптомів післястресових порушень у 21,5% особового складу [9]. З числа поліцейських, які застосували зброю на ураження, приблизно 70% звільняються з поліції протягом 5 років, пов'язуючи це з наслідками пережитої психічної травми [10]. У 75% учасників бойових дій у Чеченській Республіці спостерігаються виражені симптоми післятравматичних розладів, а у 80% відзначається підвищений рівень агресивності [11].

З літературних даних відомо, що понад 50 тис. ветеранів війни у В'єтнамі покінчили життя самогубством [12]. Серед

ветеранів Афганістану думки про самотність були у 44%, а після повернення з армії намагалися звести рахунки з життям 11,1%. У 50% ветеранів Афганської війни спостерігаються депресія, панічні розлади, генералізована тривожність, виявлено високий рівень алкогольної та наркотичної залежності [13]. У ветеранів Афганістану спостерігається велика кількість розлучень – 70%, батьківські проблеми – 35%, крайні форми ізоляції від людей – 47,3%, виражена ворожість – 40%, вчинення понад 6 актів насильства на рік – 36,8%, заарештовано – 50%, з них більше одного разу – 34,2% [14].

Деадаптація особистості проявляється в основних сферах її життєдіяльності: професійній, сімейній, сфері спілкування, що актуалізує вивчення можливих результатів стану деадаптації та реадаптації особистості у післяекстремальний період саме за цими сферами. Стійка ситуативна деадаптованість має місце тоді, коли особистість не знаходить шляхів і засобів адаптації у певних соціальних ситуаціях, хоча робить спроби, які виявляються малоуспішними, унаслідок цього формуючи в собі специфічні захисні комплекси (наприклад, спотворене сприйняття свого соціометричного статусу). Загальною стійкою деадаптованістю особистості є стан перманентної фрустрованості, який активізує набуття патологічного характеру захисних механізмів. Унаслідок їхнього багаторазового застосування формуються специфічні види психічних комплексів – синдроми неврозів і психозів [15, с. 119-120].

Стан адаптації, а також стан тимчасової деадаптації можуть мати місце, якщо у особистості в післяекстремальний період зберігся високий рівень смисложиттєвих орієнтацій, відчуття наповненості життя, а її цілі, ціннісні орієнтації спрямовані на професійне вдосконалення, кар'єрне зростання. Такі особистості, як правило, продовжують кар'єру, зростають професійно, уміють налагоджувати відносини у службовому колективі. Їм притаманне переважання мотивації досягнення успіху

над мотивацією уникнення невдачі, готовність до активного протистояння середовищу та усвідомлена спрямованість на ліквідацію джерела негативних емоцій. Рівень соціально значущих мотивів є вищим за рівень особистісно бажаної мотивації. Професійне спілкування таких особистостей частіше за все коректне, витримане, більш раціональне, ніж іраціональне. Подібні особистісні явища в післяекстремальний період обумовлені адекватним сприйняттям екстремального досвіду, екстремальної ситуації в цілому, критичної оцінки дійсності, сьогодення і минулого, без міфологізації бойового чи військового досвіду, або применшення їхньої значущості, без гіперболізації бойового братерства, що породжує феномен відчуженості.

Стійка деадаптація зумовлена втраченою сенсу професії, розчарованістю комбатантів у ставленні до них у соціумі, деформацією мотивації професійної діяльності, рольових функцій, переоцінкою цінностей кар'єри. Це пов'язано з набутими в екстремальних умовах явищами смисловтрати, зниженням рівня смисложиттєвих орієнтацій і цілепокладання, фаталістичним ставленням до життя, зубожінням потреб, відсутністю прагнень, центрацією на проблемі смерті у структурі смислів. Наприклад, деякі військовослужбовці після повернення з «гарячих» точок або прагнуть повернутися назад, «на війну», або демонструють делінквентну поведінку на основі професійних навичок (вчинення злочинів, приєднання до кримінальних угруповань), оскільки не здатні адаптуватися у мирних умовах життєдіяльності унаслідок присутності вищеописаних особливостей мотивів і смислів. У цілому професійна мотивація таких військовослужбовців є дуже спотвореною, характеризується домінуванням мотивації уникнення невдачі над мотивацією досягнення успіху, відсутністю готовності до активної протидії середовищу; підпорядкованістю йому, негативним ставленням до проблеми та оцінкою його як загрозового.

Безумовно, ефективність психологічної

адаптації напряму залежить від організації мікросоціальної взаємодії. За умови частих конфліктних ситуацій у сімейній сфері, утрудненнях у побудові неформального спілкування порушення адаптації відзначалися значно частіше, ніж в умовах сприятливого мікроклімату в сім'ї. Деформація мотивації сімейного життя, втрата сенсу життя у сімейних відносинах, втрата цінності сім'ї або, навпаки, гіперболізація її значущості призводять до серйозних проблем міжособистісної взаємодії в сім'ї. Це пов'язано в першу чергу з підвищенням рівня агресивності, конфліктності, появою в поведінковому аспекті таких особливостей реагування, як нестриманість, імпульсивність. Втрата колишніх мотивів поведінки, домінанта мотивації агресивної поведінки, переосмислення етапів життєвого шляху зі знеціненням поняття «сім'я» сприяють станам дезадаптації, призводять до наркотизації та алкоголізації, незадоволеності сімейними взаєминами, а в результаті – низької здатності до сприйняття соціальної підтримки у сфері «сім'я» і розлучень.

Зі зростанням агресивності, посиленням депресивних тенденцій, почуття відчуженості, переосмислення цінностей, що детермінують стан дезадаптації, відбувається збільшення частоти алкоголізації, наркотизації та інших форм саморуйнівної поведінки. У деяких випадках комбатанти повертаються до мирного життя з мотивацією адиктивної поведінки. На думку деяких учених, алкоголізм і наркоманія виникають як вторинний симптом щодо змін сфер психіки (у тому числі й мотиваційно-сислової), а основним механізмом розвитку залежності є підсвідоме прагнення до самовидужання [16]. Наркотизація розглядається як процес, коли людина не може впоратися зі стресом, у якому психоактивні речовини виконують роль своєрідних транквілізаторів, що дають змогу усунути тривогу, піти від реальності, обумовлюючи тим самим мотивацію їхнього прийому. Вивчення В. Барко і О. Бойко мотивувань зловживання наркотиками виявило, що

більшість військовослужбовців намагалися за допомогою наркотиків зняти емоційне напруження, відключитися від реальності, досягти ілюзорного благополуччя; інші вживали їх із цікавості, незначна кількість – з метою стимуляції активності та працездатності [16]. Більшість комбатантів вказує на труднощі адаптації до мирного життя, повідомляючи про глибоку розбіжність між уявленнями про мирне життя і реаліями, з якими довелося зіткнутися. Зловживанню наркотиками часто передують масивна алкоголізація. При цьому прогресивно втрачається соціальний статус.

Як показують численні роботи з проблем адиктивної поведінки військовослужбовців, наркотизація та алкоголізація обумовлені труднощами адаптації до проблемних життєвих ситуацій, у результаті краху ідеалів, конфліктів у родині, втрати значущих людей, різкої зміни звичних стереотипів, у результаті чого емоційні відносини з людьми втрачають свою значущість, стають поверхневими, а адиктивна реалізація із засобу поступово перетворюється на мету [17 та ін.].

Стан тимчасової дезадаптації, а також варіанти адаптивних станів, обумовлені, на нашу думку, збереженням базису загальноприйнятих морально-етичних цінностей, включаючи значущість сімейних взаємин, сприйняття сімейного благополуччя, як однієї з найважливіших життєвих цілей, а життя – як насиченим, цікавим, перспективним. Такі особистості вмінуть використовувати соціальну підтримку, їхня поведінка націлена на вирішення проблеми, а не відхід від неї.

Соціальна підтримка і вміння нею скористатися є важливими ресурсами стабільної адаптації. Соціальна підтримка, як підкреслює В. Лебедев, складається з трьох компонентів: соціальних мереж, сприйняття соціальної підтримки та стратегії пошуку соціальної підтримки. Науковець визначає соціальну підтримку, як буфер при дії екстремальної ситуації [18]. Соціальна підтримка і можливість її прийняття є найважливішою умовою успішності реадaptaції. Найважливіші по-

треби комунікативної сфери особистості – афіліація та емпатія також можуть бути розцінені як ресурс успішності реадптації. Афіліація визначається як прагнення людини бути у товаристві інших людей. Це прагнення підсилюється в ситуаціях, що оцінюються людиною як загрозові її благополуччю. Блокування афіліації додатково викликає відчуття самоти, відчуженості, породжує і посилює стрес. Афіліація нерозривно пов'язана з емпатією, яка визначається як досягнення емоційного стану, проникнення в переживання іншої людини.

Особливості мотиваційно-сміслової сфери особистості в післяекстремальний період пов'язані з набутими в екстремальних умовах ідеями гіперболізації бойового братерства, поділу суспільства на «своїх» (тих, хто воював) і «чужих». Тому після повернення комбатантів до мирного життя ці феномени призводять до відчуження від найближчого соціального оточення, при цьому (за типом «зачарованого кола») і найближчі люди відчужуються від них. Сприйняття військовослужбовцями, які повернулися з війни, суспільства як поляризованого сприяє тому, що саме суспільство «блокує» комбатантів. Стан суб'єктивного переживання психологічної ізольованості комбатантів, відокремленості від інших людей, виникло у них після повернення додому і визначає дезадаптацію у післяекстремальних умовах.

Стан адаптації у післяекстремальний період, що пов'язано зі збереженням комбатантами здібності емпатійного відношення та афіліації, можливості використання соціальної підтримки, детерміновані адекватною оцінкою екстремального досвіду, критичним сприйняттям дійсності, збереженням мотивації спілкування. Для тих же з них, хто в результаті тотальних змін у мотиваційно-смісловій сфері втратив здатність позитивно мислити, не може подолати почуття самотності, відчуття відчуженості, неминучим є стан дезадаптації.

Висновки

Існують зовнішні чинники адаптації (ситуативні, соціальні, географічні, кліматичні та ін.) і внутрішні (індивідні та особистісні). При цьому основними детермінантами стану адаптації та дезадаптації є внутрішні особистісні чинники – особливості мотиваційно-смілової сфери. Провідна роль особливостей мотиваційно-смілової сфери у стані адаптації та дезадаптації обумовлена сутністю мотивів, цільових установок, смислових конструктів, визначена їхнім початковим існуванням у вигляді «сприятливих особистісних характеристик індивіда», що вляють собою «ядерну» структуру особистості, яка дає їм змогу адаптуватися в післяекстремальних умовах.

Дослідження зарубіжних і вітчизняних психологів визначають екстремальну ситуацію як зовнішній чинник, що впливає на дезадаптацію особистості. При цьому екстремальність ситуації не лише сприяє станам дезадаптації, провокуючи негативні зміни у мотиваційно-сміловій сфері особистості, а й здатна мобілізувати особистісні резерви, формувати зібраність, організованість, здатність швидко орієнтуватися і змінювати свою поведінку в разі ускладнення обстановки.

У континуумі стану «адаптація – дезадаптація» можна виділити зону адаптації – «критичну точку», яка відповідає тимчасовій дезадаптації. Головними чинниками, що визначають сприятливий результат тимчасової дезадаптації, є: збереження основних гуманістичних цінностей, здатність знаходити оптимальний сенс життя» у критичній ситуації, інтеграція екстремального досвіду в мирне життя.

Результати експериментальних досліджень показують, що глибоке вивчення психологічних феноменів, пов'язаних із адаптацією особистості у післяекстремальних умовах, можливе з урахуванням основних сфер життєдіяльності, з якими пов'язаний стан: професійна діяльність, сім'я, спілкування тощо.

Література

1. В Научно-исследовательском центре гуманитарных проблем рассказали о психологических проблемах участников АТО // [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://army.unian.net/1000194-v-nauchno-issledovatelskom-tsentre-gumanitarnyih-problem-rasskazali-opsihologicheskikh-problemah-uchastnikov-ato.html>
2. Ковалев В. И. Мотивы поведения и деятельности / В. И. Ковалев. – М., 1988. – 231 с.
3. Маклаков А. Г. Общая психология / А. Г. Маклаков. – СПб. : Питер, 2001. – 506 с.
4. Александровский Ю. А. Актуальные вопросы пограничной психиатрии / Ю. А. Александровский // Сборник научных трудов. – М., 1991. – С. 34-61.
5. Приходько І. І. Визначення характеру змін психічних можливостей підрозділів спеціального призначення при виконанні типових спеціальних завдань / І. І. Приходько, Т. А. Сутюшев // Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. – 2007. – № 40. – Ч. II. – С. 263-266.
6. У участников АТО может появиться «донецкий синдром» – Минобороны // [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://nbnews.com.ua/ru/news/134920>
7. Horovitz M. J. Stress response syndromes / M. J. Horovitz. - N.Y., 1976. – 212 p.
8. Съедин С. И. Психологические последствия воздействия боевой обстановки. Учебное пособие / С. И. Съедин, Р. А. Абдурахманов. – М. : МО РФ, 1992. – 69 с.
9. Котенёв И. О. Террористический акт в Буденновске : постстрессовые состояния у работников милиции / И. О. Котенёв, М. Б. Богданова // Известия МЦПО и КНИ при ГУК МВД России. – 1996. – № 3. – С. 49-56.
10. Grinker R. Spiegel J. War neuroses / R.Grinker, J.Spiegel. – Philadelphia-Toronto, 1945. – 222 p.
11. К вопросу посттравматических стрессовых расстройств у военнослужащих / В.В. Сакерин, Н. В. Головкин, О. Г. Певзнер, А. В. Рабочий // Социальная и клиническая психиатрия, 1998. – Т. 8. – Вып 4. – С. 115-116.
12. Kulka R.A, Schlenger W.E. Fairbank J.A. et al. National Vietnam Veterans Readjustment Study Advance Report: Preliminary Findings from the National Survey of the Vietnam Generation. Executive Summary / R.A. Kulka, W.E. Schlenger, J.A.Fairbank et al. - V.A. - Washington, D.C., 1988.
13. Стрельникова Ю. Ю. Психологические последствия участия в вооруженных конфликтах (на примере сотрудников органов внутренних дел): автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. психол. наук / Ю. Ю. Стрельникова. – СПб. : С.-Петербург. гос. ун-т, 2005. – 23 с.
14. Якушкин Н. В. Психологическая помощь воинам-афганцам в реабилитационном центре республики Беларусь / Н. В. Якушкин // Психологический журнал, 1996. – Т. 17. – № 5. – С. 102-105.
15. Налчаджян А. А. Социально-психологическая адаптация личности / А. А. Налчаджян. – Ереван, 1988. – 262 с.
16. Барко В. І. Формування лідерства і прихильності до здорового способу життя у військовослужбовців і працівників правоохоронних органів України : Навчальний посібник / В. І. Барко, О. В. Бойко та ін. – К. : К.І.С., 2008. – 200 с.
17. Короленко Ц. П. Психофизиология человека в экстремальных условиях / Ц. П. Короленко. – Л., 1978. – 259 с.
18. Лебедев В. И. Экстремальная психология / В. И. Лебедев. – М., 2001. – 431 с.