

СЕКЦІЯ 4 ПСИХОЛОГІЯ ОСОБИСТОСТІ

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДЕЗАДАПТОВАНІСТІ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF MALADAPTATION OF PARTICIPANTS OF ANTI-TERRORIST OPERATION

У статті представлений психологічний аналіз проблеми дослідження адаптації, дезадаптації та дезадаптованості військовослужбовців, які брали участь у антитерористичній операції (АТО) або операції об'єднаних сил (ООС), у науковій літературі.

З'ясовано, що поняття «адаптація» в різних джерелах трактується як пристосування організму, індивіда до навколишнього середовища з метою досягнення внутрішнього гомеостазу та успішної взаємодії із зовнішніми чинниками впливу.

Проаналізовано, що під час перебування на війні та участі у бойових діях на учасників діє комплекс чинників, що впливає на виникнення дезадаптованості.

Досліджуючи таку тему, було доказано, що, повертаючись у звичайне життя, військові не можуть повноцінно звикнути до середовища, де не лунають вибухи та немає свисту куль над головою. Проблема дезадаптації також пов'язана з пережитими військовими подіями на Сході України, які значно вплинули на їхню психіку. Такі люди відчувають проблему у спілкуванні зі сім'єю, друзями, в новій діяльності. Крім того, можливі розлади, такі як гострий стресовий розлад (ГСР) або посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), які значно впливають на адаптацію бійця АТО/ООС.

Були підібрані методи діагностики психологічних особливостей дезадаптованості учасників АТО/ООС.

У статті викладено результати емпіричних досліджень, що висвітлюють вплив травматичного досвіду війни на психологічні особливості дезадаптованості учасників АТО/ООС.

З метою підтвердження такого взаємозв'язку застосовувались методи математичної обробки. Був проведений кореляційний аналіз отриманих результатів та з'ясовані основні чинники, що впливають на дезадаптацію учасників АТО/ООС.

Здійснивши аналіз передових теорій адаптації, можемо зробити висновок, що дезадаптованість є новоутворенням у структурі особистості, яке формується у процесі негативних тенденцій перебігу її адаптаційної активності.

Ключові слова: адаптація, дезадаптація, дезадаптованість, учасники антитерористичної операції (операції об'єднаних сил),

неприйняття себе, неприйняття інших, зовнішній контроль.

The article presents a psychological analysis of the problem of investigation the adaptation and maladaptation of servicemen who took part in anti-terrorist operations (ATO) or Joint Forces Operation (JFO) in the scientific literature.

The concept of adaptation in different scientific sources is interpreted as the adaptation of the organism, the individual to the environment in order to achieve internal homeostasis and successful interaction with external factors.

In the conditions of being at war and participating in hostilities, the participants are influenced by a set of factors that contribute to the emergence of maladaptation.

Returning to normal life, the military cannot fully get used to the environment where there are no explosions and no whistling of bullets overhead. The problem of maladaptation is also related to the military events in Eastern Ukraine, which significantly affected their psyche. Such people experience problems communicating with family, friends, and new activities. In addition, disorders such as acute stress disorder (ACD) or post-traumatic stress disorder (PTSD) are possible, which significantly affect the maladaptation of the ATO/JFO fighter.

Methods for diagnosing the psychological characteristics of maladaptation of ATO/JFO participants were selected.

The article presents the results of empirical studies that highlight the impact of the traumatic experience of war on the psychological features of maladaptation of the participants of the ATO/JFO.

To confirm the influence of the traumatic experience of war on the psychological features of maladaptation, methods of mathematical processing were used. A correlation analysis of the obtained results was conducted and the main factors influencing the maladaptation of ATO/OOS participants were clarified.

Having analyzed the advanced theories of adaptation, we can conclude that maladaptation is a new formation in the structure of personality, which is formed in the process of negative trends in the course of its adaptive activity.

Key words: adaptation, maladaptation, participants of the anti-terrorist operation (joint force operation), self-rejection, rejection of others, external control.

УДК 159.98:355.018(477)

DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.23.13>

Бессараба О.Ю.

ORCID ID: 0000-0002-8846-1447

аспірант кафедри психології та соціальної роботи

Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського

Постановка проблеми. Дослідження «адаптації», «дезадаптації» військовослужбовців, які брали участь у антитерористичній операції (АТО) або операції об'єднаних сил (ООС), є однією з найактуальніших проблем сьогодення. Результатами військових дій на

теренах України є виникнення безлічі болючих проблем, пов'язаних з адаптацією учасників АТО/ООС до мирного життя.

Перебуваючи на передовій, бійці день у день відчують велику напругу через військові дії. Але повертаючись до звичайного життя, часто

відчувають стан гострого внутрішнього неусвідомленого неспокою, пов'язаного у свідомості з прогнозуванням невдачі, небезпеки чи очікування чогось важливого в умовах невідомості [2]. Як правило, учасники АТО/ООС стикаються з нерозумінням, засудженням, складнощами у спілкуванні і професійному самовизначенні, з проблемами у сфері фінансів, освіти, створення або збереження сім'ї, сексуального життя, проблемами контролю негативних станів та емоцій тощо [4].

Через різні психічні розлади, які спостерігаються у учасників АТО/ООС, є небезпечними для успішної адаптації в мирному суспільстві і в подальшому розвитку психічних розладів та довготривалого процесу дезадаптації, в них укріплюються бар'єри для адаптації.

Незважаючи на очевидну практичну значущість, проблеми психологічних особливостей адаптації учасників АТО/ООС не є повністю дослідженими. По-перше, адаптація вивчається у професійно стабільному середовищі зі сталими нормативними умовами, наприклад, адаптація до військової служби, виконання професійних обов'язків тощо. По-друге, акцентовано на стресогенності участі у бойових діях та негативному впливі травматичних подій на особистість. По-третє, реабілітація учасників бойових дій здебільшого зводиться до подолання посттравматичних станів.

Отже, проблема соціально-психологічної адаптації до мирного життя учасників АТО/ООС є дуже актуальною.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Проблемою дослідження соціально-психологічної адаптації, дезадаптації та дезадаптованості військових займалися вітчизняні та зарубіжні психологи (П. Корчемний, А. Анцупов, Т. Золотарьова, К. Абульханова-Славська, Л. Божович, Б. Братус, А. Єна, М. Зеленова, О. Карояні, В. Маслюк та інші) [1; 3; 7; 11].

Так, у психологічній енциклопедії за редакцією О. Степанова адаптація – це пристосування живого організму до динамічних умов зовнішнього і внутрішнього середовища. Окремо в цьому джерелі даються визначення адаптації соціальної, сенсорної, професійної і т. д. А. Фурман у своїй книзі «Психодіагностика особистісної адаптованості» також розкриває поняття адаптації [11].

Отже, адаптація загалом є складним процесом пристосування організму, індивіда, особистості у площині фізіологічних, природних, психологічних та соціальних вимірів.

Якщо поняття «адаптація» має широкий контекст свого визначення та застосування, то для соціального пристосування у психологічній літературі науковці більше схильні вживати термін «соціальна адаптація». За А. Реаном, соціальна адаптація – це постійний процес активного пристосування індивіда до умов

соціального середовища; результат цього процесу [10].

У більшості відомих теорій соціальної адаптації це явище невіддільно пов'язане з психологічною діяльністю людини та її індивідуально-психологічними особливостями. Тому є термін «соціально-психологічна адаптація», який об'єднує у собі два континууми життєдіяльності людини – зовнішній (зміна навколишнього середовища або пасивне пристосування до вже наявних його умов) та внутрішній (зміна своїх властивостей для кращого пристосування). А. Фурман вказує на те, що соціально-психологічна адаптація є: а) процесом і результатом активного пристосування індивіда до видозміненого середовища за допомогою найрізноманітніших інтеріоризованих соціальних засобів (дії, вчинки, діяльність); б) компонентом дієвого ставлення індивіда до світу, провідна функція якого полягає в оволодінні ним стабільними умовами і обставинами свого буття; в) складником осмислення і розв'язання типових репродуктивних задач і проблем завдяки соціально прийнятним чи ситуативно можливим способам поведінки особистості [11].

Адаптація чи соціальна адаптація, як уже зазначалось у вищевказаних визначеннях, є активним процесом, тобто діяльністю індивіда в часі. Результатом цього процесу є сформовані здатність індивіда до адаптації, тобто адаптивність і його властивість – адаптованість. Деякі наукові джерела у структурі адаптаційного процесу виокремлюють дві різні за змістом і структурою тенденції – адаптація–дезадаптація, адаптивність–дезадаптивність, адаптованість–дезадаптованість.

Отже, явище, протилежне адаптації, – дезадаптація. Це поняття трактується науковцями як процес, що пов'язаний з переключенням з одних умов життя й відповідно звиканням до інших (Л. Бережнова) [4, с. 15].

Серед найбільш універсальних проявів дезадаптації називають емоційні порушення, невротичні реакції та стани (Н. Заваденко, А. Петрухин, Н. Мангеліс, Т. Успенська, Н. Суворіна, Т. Борисова) [4, с. 21–28]; медико-біологічні, патохарактерологічні та соціопатичні дисфункції, які ускладнюють процес соціальної адаптації в будь-якому віці (О. Захаров, В. Арбузова та ін.) [2].

Мета статті – здійснити аналіз впливу травматичного досвіду війни на психологічні особливості дезадаптованості учасників АТО/ООС.

Вклад основного матеріалу. Результатом процесу адаптації є адаптованість, яка дозволяє людині задовольняти свої соціальні потреби, перебувати в емоційній рівновазі та створює можливості для самореалізації у динамічному і мінливому світі.

Успішна адаптація учасників бойових дій до мирного життя визначається психічним

здоров'ям, продуктивністю у різних галузях життя, зумовлена усвідомленням нових можливостей, набутих у результаті бойового досвіду.

Чинниками адаптації учасників бойових дій є: здатність справлятися із негативними емоціями, зумовленими травматичною подією з метою запобігання дезадаптації, психологічне благополуччя (переживання людиною ставлення до власного буття), копінг-стратегії (індивідуальний спосіб взаємодії людини із ситуацією відповідно до її значущості та власних психологічних ресурсів), посттравматичне зростання (позитивні зміни, що відбуваються з людиною у результаті зіткнення із кризовими життєвими ситуаціями), конструктивні копінг-стратегії та життєстійкість (вміння людини ефективно діяти, попри стресовість життєвих ситуацій) [8].

Війна вражає майже всі сфери особистості та докорінно змінює її, через ці зміни в людини виникає процес дезадаптації.

Перебування на війні і безпосередня участь у бойових діях супроводжуються комплексним впливом таких чинників:

- 1) ясно усвідомлюване почуття загрози для життя, так званий «біологічний страх смерті», а також страхи поранення, болі, інвалідизації;
- 2) ні з чим не порівняний стрес, що виникає у безпосереднього учасника бою;
- 3) психоемоційний стрес, пов'язаний із загибеллю товаришів по зброї;
- 4) психоемоційний стрес, пов'язаний з необхідністю вбивати інших людей;
- 5) вплив специфічних чинників бойової обстановки (дефіцит часу, прискорення темпу дій, раптовість, невизначеність, новизна);
- 6) негаразди і обмеження в умовах бойових дій (нерідко відсутність повноцінного сну, дефіцит води та харчування);
- 7) іноді незвичайний для учасника війни клімат і рельєф місцевості (гіпоксія, спека, підвищена інсоляція та ін.) [8].

Отже, частина учасників АТО/ООС можуть переживати ПТСР. Як зазначає О. Блінов, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – відстрочена за часом психопатологічна комплексна реакція на психотравматичні події, що сформувалися в цілісний синдром [8].

Взагалі про ПТСР як окреме явище говорити стали відносно недавно. Вперше про таке явище заговорили у США на основі В'єтнамської війни у 1980 році. Саме М. Горовіц запропонував вивести як самостійний синдром та назвав «посттравматичний стресовий розлад» [1].

Варто згадати і про психічні стани, які можуть виникати у військовослужбовців. Це такі стани, як: відчуття песимізму, коли військовослужбовець відчуває байдужість до навколишнього та до себе, почуття занедбаності, почуття недовіри до світу, часто неспро-

можність говорити про події, які сталися на війні, втрата логосу або сенсу життя, зниження самооцінки, через що невпевненість у своїх силах, відчуття «поганого сну», тобто військовий відчуває, що ті події, які відбувались, були сном, поганий сон або неможливість його, переживання за товаришів, що загинули на війні, та переживання вини «чому загинули вони, а не я», закритість у спілкуванні з навколишнім світом, особистісна тривога, прагнення мати при собі зброю для захисту, постійне відчуття мобілізації та готовності до війни, ненависть до влади, прагнення звільнитись від зайвої агресії на інших особах, маніпуляція жінками для того, щоб задовольнити свої сексуальні потреби та знизити свій рівень сексуальної напруженості тощо [8; 10].

Якщо взяти світову статистику психічних розладів, то можна спостерігати, що кожен п'ятий, навіть не маючи якихось фізичних травм, має якісь психічні розлади, а серед поранених та інвалідів таких ще більше, майже кожен третій. Але це невелика частина тих порушень, що можуть виникати під дією екстремальних ситуацій, адже для більш серйозних наслідків має пройти не менше місяця. Це різні психосоматичні захворювання [5].

Після повернення додому у військовослужбовця починається природне явище адаптації до середовища, але через значні зміни у цих сферах відбувається забруднення. Після чого відбувається процес дезадаптації та може призвести до стану дезадаптованості.

Характеризують дезадаптованість як новоутворення, деструктивні властивості характеру, поведінки та Я-концепції особистості, наприклад низький рівень соціально-психологічної толерантності, низька самооцінка, відірваність образу Я-реального від Я-ідеального, вироблені девіантні копінг-стратегії, що поєднуються з ригідними стереотипними уявленнями особистості про себе, світ, інших людей, негнучкість взаємодії у міжособистісній площині, використання неефективних захисних механізмів, відсутність критичності мислення та емоційної оцінки, невротичність, депресивність, різноманітні страхи, нераціональні ідеї тощо.

Дослідження проводилось на базі муніципальної поліції міста Вінниці. Орієнтовний вік досліджуваних сягає від 21 до 40 років, їхня кількість – 150 осіб. Використано Методику дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса–Р. Даймонда та Міссісіпська шкала оцінювання посттравматичного стресового розладу.

За допомогою Міссісіпського опитувальника психолог може виявити людей із можливим ПТСР, невротичними розладами та різними рівнями дезадаптації.

Підсумкова оцінка, отримана під час підрахунку суми балів усіх 35 тверджень, відображає

ступінь впливу травмивного досвіду на людину. Підсумкова оцінка вища ніж 97 балів свідчить про виражений вплив перенесеної травми на людину і потребу медичного обстеження.

З різними розладами адаптації можуть працювати психологи, якщо уточнюючі тести показують помірні рівні травмованості.

Якщо ж розлади адаптації проходять на фоні більш вираженої психологічної травмованості з помірною втратою сенсу життя та депресією, то долучатися має психотерапевт, а то й психіатр.

Дані за цією методикою показують, що добре адаптованих і без психічних розладів – 52% військовослужбовців. Розлади адаптації показали, що у 32% учасників АТО/ООС та у 16% військовослужбовців є підозра на посттравматичний стресовий розлад.

Також було підраховане середнє арифметичне значення, яке становило 74,6 бала. Якщо зрівняти середні значення за нашою вибіркою та з даними, які надає Н. Тарабрінова, то можемо побачити майже ідентичні результати, а саме 73,76 бала [1].

Отже, за даними такої методики ми можемо спостерігати, що приблизно у 48% військовослужбовців можуть спостерігатись різноманітні психічні розлади або навіть ПТСР.

Дослідження за Методикою соціально-психологічної адаптації Роджерса-Даймонда встановило, що за шкалою «Адаптація» 58% мають завищену адаптацію, 40% є в межах норми та 2% учасників АТО/ООС – у межах низької адаптації. Шкала «Дезадаптованість» показує, що 58% мають нижчу за норму схильність до дезадаптованості та 40% перебувають у межах норми. Наступна пара шкал – це «Прийняття себе», де 68% мають результати вищі за норму і 32% перебувають у межах норми, та шкала «Неприйняття себе» – у 60% військових результати, нижчі за норму, та 36%

є в межах норми. У шкалі «Прийняття інших» 56% мають високі результати, які виходять за норму, та 44% учасників АТО/ООС – на рівні норми. Шкала «Неприйняття інших» показує, що більшість військових, а саме 52%, перебувають у межах норми, але велика частка (48%) має результати, нижчі за норму. За шкалою «Емоційний комфорт» ми можемо спостерігати, що 26% бійців перебувають у межах норми, 72% мають результати, вищі за норму, і 2% – нижчі за норму. Наступна шкала з цієї пари – це «Емоційний дискомфорт», де у 50% є результати, нижчі за норму, у 44% – у межах норми та 6% – вищі за норму. За шкалою «Внутрішній контроль» можемо спостерігати, що у 82% результати внутрішнього контролю є завищеними, тобто вищі за норму, в 16% бійців – у межах норми та у 2% – нижчі за норму. Шкала «Зовнішній контроль», де 64% мають результати, нижчі за норму, та 34% перебувають у межах норми. Наступні шкали – це «Домінування», де ми бачимо, що 68% військових перебувають у межах норми, 26% мають результати, вищі за норму, 8% – нижчі за норму, та шкала «Ведимість», в якій ми спостерігаємо такі результати: 68% військових – у межах норми, 26% – нижчі за норму та 6% – вищі за норму. Наступна одинока шкала – це «Ескапізм», де 80% – у межах норми, 18% мають результати, нижчі за норму, та 2% – вищі за норму.

Також була шкала «Брехня», за якою 18% військовослужбовців перебувають у межах норми, 82% – нижче за норму.

Отже, нині ми маємо дуже неочікувані та цікаві результати. Наприклад, у першій парі шкал «Адаптація» та «Дезадаптованість» можемо спостерігати, що аж 61% у шкалі «Адаптація» мають завищені результати, що може свідчити, що військовослужбовці мають занадто високі адап-

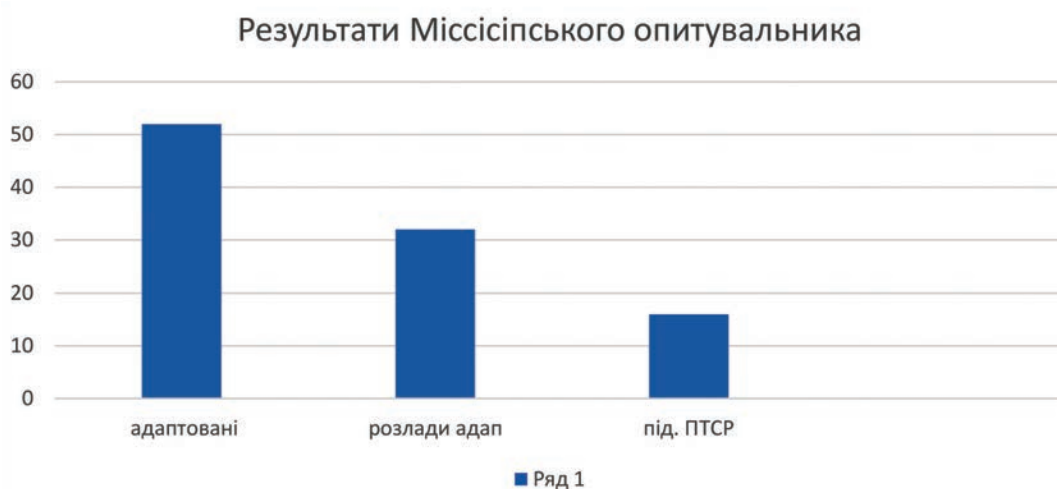


Рис. 1. Діаграма розподілу відсоткових значень за методикою «Міссісіпська шкала оцінювання посттравматичного стресового розладу»

таційні можливості, вони виконують усі забаганки суспільства та всі його потреби, мотиви та інтереси. Ці дані підтверджують результати шкали «Деадаптованість», де у 65% військових результати перебувають на рівні, нижчому за норму. Також такі результати могли бути спричинені соціально бажаною відповіддю.

Шкали «Прийняття себе» та «Неприйняття себе» виступають як критерій самооцінки особистості та виявляють рівень задоволення до своїх особистісних характеристик. Отже, за результатами цих шкал можемо побачити, що більшість військовослужбовців мають високий рівень позитивного ставлення до самого себе.

Наступні цікаві результати ми можемо спостерігати в шкалі «Прийняття інших», де 56% бійців мають високий рівень, що говорить нам про необхідну потребу у спілкуванні з оточуючими. Такі результати були підтверджені протилежною шкалою «Неприйняття інших», де ми бачимо схожі результати.

Цікавими результатами є в шкалі «Емоційний комфорт», де 2% не задоволені своїм емоційним станом до навколишнього середовища та 20% є занадто чутливими. Протилежна шкала «Емоційний дискомфорт» підтверджує, що 6% бійців не задоволені своїм емоційним станом. Також у 50% результати є нижчими за норму, що може говорити про певні негативні емоційні стани.

Наступна пара шкал «Внутрішній контроль» та «Зовнішній контроль» показує інтернальність або екстернальність особистості. Отже, за даними цих шкал ми бачимо, що у 82% заввищій рівень інтернальності за шкалою «Внутрішній контроль», що підтверджує протилежну шкалу. Ці результати говорять нам, що військовослужбовці всі вчинки у своєму житті пояснюють особистісними характеристиками та беруть відповідальність за своє життя на себе.

У шкалі «Домінування» бачимо, що 8% бійців не мають бажання бути лідерами та вести за собою, у 26% таке прагнення спостерігається. Хоча у протилежній шкалі «Ведимість» 26% учасників АТО/ООС взагалі не мають наміру йти за кимось. Тобто тільки невелика кількість мають прагнення до лідерських якостей.

За останньою шкалою «Ескапізм» (тікання від проблем) ми можемо спостерігати, що 80% бійців вирішують проблеми, не уникаючи їх взагалі, та лише 2% намагаються уникнути життєві проблеми.

Також у цій методиці є інтегральні шкали, які показують різницю між парами шкал А та В. Для зручності ми підраховали середнє значення.

За інтернальною шкалою «Адаптація» (яка включає в себе шкали «Адаптація» та «Деадаптованість») бачимо різницю у середньому у 73%, що є дуже великою.

У шкалі «Самоприйняття» (яка включає у себе шкали «Прийняття себе» та «Неприй-

няття себе») – розбіжність аж у 85%, що також є високим показником.

В інтернальній шкалі «Прийняття інших» (яка включає в себе шкали «Прийняття інших» та «Неприйняття інших») – розбіжність у 73%.

У наступній інтернальній шкалі «Емоційна комфортність» (яка включає у себе шкали «Емоційний комфорт» та «Емоційний дискомфорт») – розбіжність у середньому на 73%.

Наступна інтернальна шкала – це «Інтернальність» (яка включає у себе шкали «Внутрішній контроль» та «Зовнішній контроль»), різниця була у 81%.

Остання інтернальна шкала – «Бажання до домінації» (яка включає у себе шкали «Домінування» та «Ведимість»), де результати показують різницю у 59%.

Отже, за результатами середніх значень бачимо, що в інтернальних шкалах «Адаптація», «Самоприйняття», «Прийняття інших», «Емоційна комфортність» та «Інтернальність» – велика різниця. Це говорить про полярність відповідей учасників дослідження.

Дослідження виявило статистично значущий зв'язок між методикою «Міссісіпська шкала оцінювання посттравматичного стресового розладу» та такими шкалами, як: «Деадаптованість», «Неприймання себе», «Неприймання інших», «Зовнішній контроль», «Ескапізм» ($p < 0,01$) та «Ведимість» ($p < 0,05$). Такі дані свідчать, що у разі ПТСР у військових з'являється процес дезадаптованості, емоційний дискомфорт, є неприязнь до себе та інших, свою відповідальність за вчинені дії перекладають на зовнішні обставини, уникають проблем та схильні до конформізму.

Висновки. Експериментально було підтверджено, що за допомогою Міссісіпського опитувальника психолог може виявити людей із можливим ПТСР, невротичними розладами та різними рівнями дезадаптації. Дані за цією методикою свідчать, що у 32% учасників АТО/ООС та у 16% військовослужбовців є підозра на посттравматичний стресовий розлад. Внаслідок кореляційного аналізу були виявлені зв'язки між посттравматичними реакціями та властивостями особистості.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Жарков Г.В. Армейская психотравма. Запрограммированные последствия службы в Российских ВС и пути их частного преодоления. *Журнал практ. психолога*. 2000. № 10–11. С. 193–199.
2. Ильин Е.И. Эмоции и чувства. Питер. 2016. 784 с.
3. Кокун О.М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: монографія. Київ. 2004. 265 с.
4. Лазебная Е.О. Военно-травматический стресс: особенности посттравматической адаптации участников боевых действий. *Питер*. 1999. № 5. С. 62–74.

5. Личность в экстремальных условиях. *Развитие личности*. Москва. 2007. № 1 С. 165–171.
6. Налчаджян А.А. Социально-психическая адаптация личности (формы, механизмы и стратегии). Ереван : АН АрмССР. 1988. С. 43–65.
7. Пушкарёв А.Л. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия. Москва. 2000. 128 с.
8. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : *збірник тез II Всеукраїнської науково-практичної конференції (20 жовтня 2017 року) / упор. Н.М. Бамбурак*. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2017. 400 с.
9. Реан А.А. Практическая психологическая диагностика личности. Санкт-Петербург : Изд-во Петербургского ун-та, 2000. 231с.
10. Фурман А. Психодіагностика особистісної адаптованості: наукове видання. Тернопіль : «Економічна думка», 2000. 197 с.