

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ МОБІЛІЗОВАНИХ ДО СЛУЖБИ ПІД ЧАС ВЕДЕННЯ БОЙОВИХ ДІЙ

PECULIARITIES OF PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF THOSE MOBILIZED FOR SERVICE DURING HOSTILITIES

Залучення великої кількості військовослужбовців до активних зон бойових дій створює необхідність у дослідженні психологічної адаптації, оскільки військові стикаються з унікальними стресовими ситуаціями та потребують спеціалізованої підтримки. Доведено, що психологічне благополуччя та стійкість військових є ключовими елементами для забезпечення їхньої ефективності та виконання поставлених завдань. Війна має серйозні наслідки, як видимі, так і невидимі, зокрема психологічну шкоду. Учасники бойових дій стикаються з небезпекою, постійним стресом і травматичними подіями. Вони можуть бути свідками смерті, поранень і знищення, іноді навіть виконувати аналогічні дії. Це порушує їхні етичні стандарти та цінності, які є загальноприйнятими в мирний час.

В роботі зазначено, що учасники війни зазнають соціальної і емоційної втрати, таких як самотність, відсутність зв'язку з родиною і близькими, а також відсутність основних фізичних потреб, наприклад, в достатньому харчуванні, питній воді та відпочинку. Невпевненість та непередбачуваність сучасної війни, зокрема використання зброї масового знищення та терористичних атак, створюють постійний стрес і підвищують рівень тривоги.

Окреслено, що хоча більшість солдатів можуть впоратися з цими стресовими факторами, інші стають дуже перевантаженими та виснаженими бойовим стресом, що може призвести до психологічного зриву. Так, одним з типових психологічних наслідків війни, який може проявлятися через флешбеки, кошмари, тривогу, депресію та інші симптоми є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Резюмовано, що розуміння психологічних наслідків війни є важливим для надання підтримки, допомоги та лікування учасникам бойових дій. Створення сприятливих умов для відновлення психологічного благополуччя та реінтеграції в суспільство є важливим завданням для психологів, медичних

працівників та інших фахівців, які працюють з ветеранами та постраждалими від війни.

Ключові слова: психологічна адаптація, бойовий стрес, втрата, травма, соціалізація.

The involvement of large numbers of military personnel in active combat zones creates a need for research on psychological adaptation, as military personnel face unique stressful situations and require specialized support. It has been proven that the psychological well-being and resilience of the military are key elements for ensuring their effectiveness and the fulfillment of assigned tasks. War has serious consequences, both visible and invisible, including psychological damage. Combatants face danger, constant stress and traumatic events. They can witness death, injury and destruction, sometimes even perform similar actions. This violates their ethical standards and values that are generally accepted in peacetime.

The work states that war participants experience social and emotional loss, such as loneliness, lack of contact with family and loved ones, as well as lack of basic physical needs, such as adequate food, drinking water, and rest. The uncertainty and unpredictability of modern warfare, including the use of weapons of mass destruction and terrorist attacks, create constant stress and heighten anxiety.

It is outlined that while most soldiers can cope with these stressors, others become very overwhelmed and exhausted by the stress of combat, which can lead to psychological breakdown. Thus, one of the typical psychological consequences of war, which can manifest itself through flashbacks, nightmares, anxiety, depression and other symptoms, is post-traumatic stress disorder (PTSD).

In summary, understanding the psychological effects of war is important for providing support, assistance and treatment to combatants. Creating favorable conditions for the restoration of psychological well-being and reintegration into society is an important task for psychologists, medical professionals and other professionals who work with veterans and victims of war.

Key words: psychological adaptation, combat stress, loss, trauma, socialization.

УДК 354:328.185
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.51.24>

Завязкіна Н.В.

д.психол.н.,
професор кафедри клінічної психології
ТОВ «Київський інститут сучасної
психології та психотерапії»

Гайдаш М.С.

магістр психології
ТОВ «Київський інститут сучасної
психології та психотерапії»

Вступ. Розуміння терміна «адаптація» в різних наукових дисциплінах є багатоплановим, і його застосування в психології також демонструє різноманіття. Ця багатогранність і складність поняття визначають різні концептуальні підходи та напрями в дослідженні адаптації вітчизняними та зарубіжними психологами [1].

У психології адаптація розглядається як динамічний процес та як результат пристосування людини до умов свого існування. Вона розглядається як необхідна умова становлення особистості, мікроцикл в розвитку особистості, під час якого відбувається засвоєння норм суспільства, володіння прийомами і засобами

діяльності та міжособистісного спілкування. У ролі специфічних механізмів адаптації виділяється вплив трудової діяльності людини на найближче соціальне середовище та активна зміна людиною результатів своєї адаптації відповідно до соціальних умов існування.

Узагальнюючи основні теоретичні положення проблеми адаптації, можна зробити висновок, що адаптація є цілісним, системним процесом, який охоплює взаємодію особистості з природним і соціальним середовищем. Виділення різних видів і рівнів адаптації є деякою мірою штучним і здійснюється з метою наукового аналізу та опису цього явища. Осо-

бливості процесу адаптації визначаються психологічними властивостями суб'єкта, рівнем його особистісного розвитку і залежать від досконалості механізмів особистісної регуляції поведінки та діяльності.

Залучення великої кількості мобілізованих до служби до активних зон бойових дій створює необхідність у дослідженні психологічної адаптації, оскільки військові стикаються з унікальними стресовими ситуаціями та потребують спеціалізованої підтримки [2–5]. Психологічне благополуччя та стійкість військових є ключовими елементами для забезпечення їхньої ефективності та виконання поставлених завдань. Недостатня психологічна адаптація може мати серйозні згубні наслідки для військових, такі як поява посттравматичного стресового розладу (ПТСР), зниження бойової готовності та негативний вплив на загальну функціональність військового колективу [6–10].

Мета дослідження. Дослідити та проаналізувати особливості процесу адаптації мобілізованих до служби під час війни з метою визначення факторів, що впливають на її успішність.

Методи дослідження. Авторська анкета; короткий п'ятифакторний опитувальник особистості TIPI в адаптації І. Галецької; тест САН; тест життєстійкості; тест смисло-життєвих орієнтацій; шкала оцінки впливу травматичної події.

Результати дослідження та їх обговорення. В дослідженні взяли участь 60 чоловіків, серед яких 30 чоловіків цивільні, віком від 23 років до 59 та 30 чоловіків військовослужбовців, віком від 24 до 50 років.

Представимо описові характеристики отриманих даних, а саме міри центральної тенденції, які визначають загальні характеристики розподілу даних за певною змінною (табл. 1).

Вимірюючи «Екстраверсію», ми отримали такі показники: для військових середнє арифметичне (M) становить 8.3 при стандартному відхиленні SD=1.6; для цивільних – M=8.9, SD=1.49. Для показника «Дружелюбність» у мобілізованих до служби M=9.8, SD=2.12; у цивільних M=10.2, SD=2.06. Для показника «Добросовісність» у військових M=10.7, SD=1.47; у цивільних M=10.6, SD=1.45. Для показника «Емоційна стабільність» за результатами у військових M=7.73, SD=3.06; у цивільних M=9.5, SD=2.37. Для показника «Відкритість новому досвіду» у мобілізованих до служби M=7, SD=1.64, для цивільних – M=7.1, SD=1.47. Загалом, за опитувальником TIPI різниця незначна, про те серед військових – показники трішки нижчі, ніж у цивільних.

Далі було розглянуто міри центральної тенденції опитувальника САН (табл. 2).

Вимірюючи «Самопочуття», були отримані наступні показники: для військових M=53.2, SD=5.37; для цивільних – M=56.6, SD=4.06. Щодо «Активності», то показники такі: у мобілізованих до служби M=52.6, SD=4.7; у цивільних – M=56, SD=4.06. За показником «Настрій» для військових M=52.2, SD=6.3; для цивільних – M=56.2, SD=4.82. Як ми можемо побачити, показники САН кращі серед цивільних.

Надалі було розглянуто середні показники тесту життєстійкості (табл. 3).

Таблиця 1

Описові характеристики за опитувальником TIPI

Descriptives

	Ви військовий?	Екстраверсія	Дружелюбність	Добросовісність	Емоційна стабільність	Відкритість новому досвіду
N	Військові	30	30	30	30	30
	Цивільні	30	30	30	30	30
Missing	Військові	0	0	0	0	0
	Цивільні	0	0	0	0	0
Mean	Військові	8.30	9.80	10.7	7.73	7.00
	Цивільні	8.90	10.2	10.6	9.50	7.10
Median	Військові	8.00	11.0	11.0	6.00	7.00
	Цивільні	9.00	11.0	11.0	9.00	7.00
Standard deviation	Військові	1.60	2.12	1.47	3.06	1.64
	Цивільні	1.49	2.06	1.45	2.37	1.47
Minimum	Військові	4	6	6	4	4
	Цивільні	4	6	6	5	4
Maximum	Військові	11	13	13	13	11
	Цивільні	11	13	13	13	9

Таблиця 2

Описові характеристики за опитувальником САН

Descriptives				
	Ви військовий?	Самопочуття	Активність	Настрій
N	Військові	30	30	30
	Цивільні	30	30	30
Missing	Військові	0	0	0
	Цивільні	0	0	0
Mean	Військові	53.2	52.6	52.2
	Цивільні	56.6	56.0	56.2
Median	Військові	51.0	53.0	50.0
	Цивільні	56.0	57.0	56.0
Standard deviation	Військові	5.37	4.77	6.30
	Цивільні	5.98	4.06	4.82
Minimum	Військові	40	42	43
	Цивільні	40	42	43
Maximum	Військові	66	64	65
	Цивільні	66	64	65

Таблиця 3

Описові характеристики тесту життєстійкості

Descriptives				
	Ви військовий?	Залученість	Контроль	Прийняття ризику
N	Військові	30	30	30
	Цивільні	30	30	30
Missing	Військові	0	0	0
	Цивільні	0	0	0
Mean	Військові	17.1	13.1	9.07
	Цивільні	22.0	16.6	11.0
Median	Військові	17.0	14.0	11.0
	Цивільні	23.5	17.0	12.0
Standard deviation	Військові	5.65	4.18	4.83
	Цивільні	4.72	4.21	3.66
Minimum	Військові	8	7	1
	Цивільні	13	8	3
Maximum	Військові	29	22	15
	Цивільні	29	22	15

За критерієм «Залученість» для мобілізованих до служби $M=17.1$, $SD=5.65$; для цивільних – $M=22$, $SD=4.72$. Критерій «Контроль» складає: для військових $M=13.1$, $SD=4.18$; для цивільних – $M=16.6$, $SD=4.21$. За критерієм «Прийняття ризику» у мобілізованих до служби $M=9.07$, $SD=4.83$; у цивільних – $M=11$, $SD=3.66$. Як ми можемо побачити, у цивільних усі три показники вищі.

Наступним кроком було отримання показників по тесту СЖО (табл. 4).

За загальним показником СЖО для мобілізованих до служби $M=109$, $SD=9.09$; для цивільних $M=116$, $SD=10$. За субшкалою Цілі для військових $M=34$, $SD=4$; для цивіль-

них $M=35.8$, $SD=3.73$. За субшкалою Процес у військових $M=31.1$, $SD=3.37$, у цивільних $M=33.1$, $SD=4.18$. За субшкалою Результат у мобілізованих до служби $M=26.8$, $SD=3.43$, для цивільних $M=29$, $SD=3.71$. За субшкалою Локус контролю – Я для мобілізованих до служби $M=21.1$, $SD=2.74$; для цивільних $M=22.8$, $SD=2.62$. За субшкалою Локус контролю – життя для мобілізованих до служби $M=33.3$, $SD=3.51$; для цивільних $M=34.2$, $SD=3.16$. Як ми бачимо, за всіма показниками серед цивільних трохи кращі результати.

Далі було розглянуто середні показники за шкалою оцінки впливу травматичної події (табл. 5).

Описові характеристики тесту СЖО

Descriptives

	Ви військовий?	Показник СЖО	1 – Цілі	2 – Процес	3 – Результат	4 – ЛК-Я	5 – ЛК-життя
N	Військові	30	30	30	30	30	30
	Цивільні	30	30	30	30	30	30
Missing	Військові	0	0	0	0	0	0
	Цивільні	0	0	0	0	0	0
Mean	Військові	109	34.0	31.1	26.8	21.1	33.3
	Цивільні	116	35.8	33.1	29.0	22.8	34.2
Median	Військові	107	33.0	32.0	26.0	21.0	34.0
	Цивільні	116	36.0	33.0	30.0	23.0	34.0
Standard deviation	Військові	9.09	4.00	3.37	3.43	2.74	3.51
	Цивільні	10.0	3.73	4.18	3.71	2.62	3.16
Minimum	Військові	80	24	24	20	16	24
	Цивільні	80	24	24	20	16	24
Maximum	Військові	131	40	37	33	28	42
	Цивільні	131	40	40	33	28	42

Таблиця 5

Описові характеристики шкали оцінки впливу травматичної події

Descriptives

	Ви військовий?	Шкала ПТСР	Вторгнення	Уникнення	Збудженість
N	Військові	30	30	30	30
	Цивільні	30	30	30	30
Missing	Військові	0	0	0	0
	Цивільні	0	0	0	0
Mean	Військові	48.6	15.0	18.3	15.3
	Цивільні	31.1	8.90	14.2	8.00
Median	Військові	52.0	15.0	18.5	14.0
	Цивільні	25.0	5.50	13.5	7.00
Standard deviation	Військові	22.9	7.22	8.95	7.85
	Цивільні	19.0	7.62	8.25	6.41
Minimum	Військові	8	3	2	1
	Цивільні	8	2	2	1
Maximum	Військові	86	27	36	29
	Цивільні	77	25	34	23

За загальним показником шкали оцінки впливу травматичної події нами було отримано такі результати: для мобілізованих до служби $M=48.6$, $SD=29.2$, для цивільних $M=31.1$, $SD=19$. За субшкалою Вторгнення для мобілізованих до служби $M=15$, $SD=7.22$; для цивільних $M=8.9$, $SD=7.62$. За субшкалою Уникнення у мобілізованих до служби $M=18.3$, $SD=8.95$; у цивільних $M=14.2$, $SD=8.25$. За субшкалою Збудженість у мобілізованих до служби $M=15.3$, $SD=7.85$; у цивільних $M=8$, $SD=6.41$. Як можна побачити, рівень впливу травматичних подій значно вищий серед мобілізованих до служби ніж цивільних.

На наступному етапі нами було розглянуто кореляційні зв'язки (табл. 6).

Сильні кореляційні зв'язки виявлено: між загальним показником по шкалі ПТСР, та такими критеріями, як «Залученість» ($r=0.657, p<0.001$), «Контроль» ($r=0.845, p<0.001$), «Прийняття ризику» ($r=0.827, p<0.001$); між критерієм «Вторгнення» та критеріями «Залученість» ($r=-0.566, p<0.001$), «Контроль» ($r=-0.802, p<0.001$), «Прийняття ризику» ($r=-0.748, p<0.001$); між критерієм «Збудженість» та критеріями «Залученість» ($r=-0.768, p<0.001$), «Контроль» ($r=-0.846, p<0.001$), «Прийняття ризику» ($r=-0.871, p<0.001$).

Таблиця 6

Кореляційні зв'язки між шкалою переживання травматичної події та показниками життєстійкості

Partial Correlation

	Шкала ПТСР	Вторгнення	Збудженість	Залученість	Контроль	Прийняття ризику
Шкала ПТСР	Pearson's r p-value	— —				
Вторгнення	Pearson's r p-value	0.903 *** <.001	— —			
Збудженість	Pearson's r p-value	0.929 *** <.001	0.833 *** <.001	— —		
Залученість	Pearson's r p-value	-0.657 *** <.001	-0.566 *** <.001	-0.768 *** <.001	— —	
Контроль	Pearson's r p-value	-0.845 *** <.001	-0.802 *** <.001	-0.846 *** <.001	0.835 *** <.001	— —
Прийняття ризику	Pearson's r p-value	-0.827 *** <.001	-0.748 *** <.001	-0.871 *** <.001	0.810 *** <.001	0.863 *** <.001

Таблиця 7

Кореляційні зв'язки між показниками тесту САН та показниками життєстійкості

	Самовідчуття	Активність	Настрій
Самовідчуття	Pearson's r p-value	— —	
Активність	Pearson's r p-value	0.680 *** <.001	— —
Настрій	Pearson's r p-value	0.758 *** <.001	0.715 *** <.001
Показник СЖО	Pearson's r p-value	0.701 *** <.001	0.498 *** <.001
1 – Цілі	Pearson's r p-value	0.438 *** <.001	0.308 *** 0.019
2 – Процес	Pearson's r p-value	0.615 *** <.001	0.295 * 0.024
4 – ЛК-Я	Pearson's r p-value	0.529 *** <.001	0.398 ** 0.002
5 – ЛК-життя	Pearson's r p-value	0.490 *** <.001	0.258 0.050

Були виявлені сильні кореляційні зв'язки між показниками смисложиттєвих орієнтацій та шкалами методики САН (див. табл. 7), зокрема: між критерієм самопочуття та критеріями «Загальний показник СЖО» ($r=0.701$, $p<0.001$), «Цілі» ($r=0.438$, $p<0.001$), «Процес» ($r=0.615$, $p<0.001$), «Локус контролю – Я» ($r=0.529$, $p<0.001$), «Локус контролю – Життя» ($r=0.49$, $p<0.001$); між критерієм «Активність» і критеріями «Загальний показник СЖО» ($r=0.498$, $p<0.001$), «Цілі» ($r=0.438$, $p<0.001$); між критерієм «Настрій» і критеріями «Загальний показник СЖО» ($r=0.586$, $p<0.001$), «Процес» ($r=0.455$, $p<0.001$), «Локус контролю – Я» ($r=0.583$, $p<0.001$).

Були знайдені сильні кореляційні зв'язки між різними критеріями тестів життєстійкості та показниками смисло-життєвих орієнтацій

(див. табл. 8), зокрема: між критерієм «Залученість» та критеріями «Локус контролю – Я» ($r=0.557$, $p<0.001$), «Локус контролю – Життя» ($r=0.44$, $p<0.001$); між критерієм «Контроль» і критеріями «Локус контролю – Я» ($r=0.51$, $p<0.001$), «Локус контролю – Життя» ($r=0.427$, $p<0.001$); між критерієм «Прийняття ризику» і критерієм «Локус контролю – Життя» ($r=0.428$, $p<0.001$).

Висновки. За даними емпіричного дослідження ми побачили, що у мобілізованих до служби ризик виникнення ПТСР значно вищий, ніж у цивільного населення, а особливу групу ризику складають ті мобілізовані до служби, що брали участь у активних бойових діях. Також, в порівнянні з цивільним населенням, у мобілізованих до служби значно нижчі показники за такими критеріями, як: Екстраверсія, Емоційна

Кореляційні зв'язки між показниками життєстійкості та смисло-життєвими орієнтаціями

Partial Correlation

		Залученість	Контроль	Прийняття ризику	4 – ЛК-Я	5 – ЛК-життя
Залученість	Pearson's r	—				
	p-value	—				
Контроль	Pearson's r	0.835 ***	—			
	p-value	< .001	—			
Прийняття ризику	Pearson's r	0.810 ***	0.863 ***	—		
	p-value	< .001	< .001	—		
4 – ЛК-Я	Pearson's r	0.557 ***	0.510 ***	0.368 **	—	
	p-value	< .001	< .001	0.005	—	
5 – ЛК-життя	Pearson's r	0.440 ***	0.427 ***	0.428 ***	0.666 ***	—
	p-value	< .001	< .001	< .001	< .001	—

стабільність, Самопочуття, Активність, знижений настрій.

Через низький показник за критерієм «Залученість» ми можемо припустити, що великий відсоток з мобілізованих до служби відчують себе відкинутими оточенням, їм складно знайти щось справді значуще і цікаве у житті і цим може бути описана невпевненість в собі і в ставленні до світу. Ми можемо припустити, що низькі показники за критерієм «Контроль» серед мобілізованих до служби можуть казати про відчуття власної безпорадності і втрати контролю над подіями, що відбуваються. Ми можемо припустити також, що низькі показники по субшкалі «Цілі» можуть сказати про те, що у мобілізованих до служби починають зникати цілі в майбутньому, які роблять життя осмисленим. По субшкалі «Процес» низькі бали серед мобілізованих до служби можуть казати про незадоволеність теперішнім життям, а по субшкалі «Результат» – про незадоволеність прожитою частиною життя.

Важливо пам'ятати, що процес адаптації є індивідуальним. Підтримка від спеціалістів, сім'ї, друзів та ветеранських спільнот може бути важливою у цьому процесі. Ветерани, які повертаються після бойових дій, мають великий потенціал для успіху та внесення цінного внеску у суспільство. Забезпечення їм належної підтримки і ресурсів у процесі психологічної адаптації є необхідним кроком для побудови більш сильного суспільства.

Подальших досліджень потребує питання впливу ролі самоактуалізації на процес адаптації військовослужбовців.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Ball G. A. The concept of adaptation and its meaning for personal psychology. *Questions of psychology*. 1989. No. 1. P. 92–100.

2. Solomon Z, Kleinhaus M. War induced psychic trauma – an 18 year follow-up of Israeli veterans. *Am J Orthopsychiatry*. 1996. 66:152–60. doi: 10.1037/h0080165.

3. Isserlin L, Zerach G, Solomon Z. Acute stress responses: a review and synthesis of ASD, ASR, and CSR. *Am J Orthopsychiatry*. 2008. 78:423–9. doi: 10.1037/a0014304.

4. Turner MA, Kiernan MD, Mckechnie AG, Finch PJ, Mcmanus FB, Neal LA. Acute military psychiatric casualties from the war in Iraq. *Br J Psychiatry*. 2005. 186:476–9. doi: 10.1192/bjp.186.6.476.

5. Rundell JR. Demographics of and diagnoses in Operation Enduring Freedom and Operation Iraqi Freedom personnel who were psychiatrically evacuated from the theater of operations. *Gen Hosp Psychiatry*. 2006. 28:352–6. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2006.04.006.

6. Andersen SB, Karstoft KI, Bertelsen M, Madsen T. Latent trajectories of trauma symptoms and resilience: the 3-year longitudinal prospective USPER study of Danish veterans deployed in Afghanistan. *J Clin Psychiatry*. 2014. 75:1001–8. doi: 10.4088/JCP.13m08914.

7. Reijnen A, Rademaker AR, Vermetten E, Geuze E. Prevalence of mental health symptoms in Dutch military personnel returning from deployment to Afghanistan: a 2-year longitudinal analysis. *Eur Psychiatry*. 2015. 30:341–6. doi: 10.1016/j.eurpsy.2015.05.003.

8. Karstoft KI, Armour C, Elklit A, Solomon Z. The role of locus of control and coping style in predicting longitudinal PTSD-trajectories after combat exposure. *J Anxiety Disord*. 2015. 32:89–94. doi: 10.1016/j.janxdis.2015.03.007.

9. Horesh D, Solomon Z, Keinan G, Ein-Dor T. The clinical picture of late-onset PTSD: a 20-year longitudinal study of Israeli war veterans. *Psychiatry Res*. 2013. 208:265–73. doi: 10.1016/j.psychres.2013.12.004.

10. Smid GE, Lensvelt-Mulders GJ, Knipscheer JW, Gersons BP, Kleber RJ. Late-onset PTSD in unaccompanied refugee minors: exploring the predictive utility of depression and anxiety symptoms. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2011. 40:742–55. doi: 10.1080/15374416.2011.597083.