

Лукашенко М. Ю. – аспірант кафедри юридичної психології Національної академії внутрішніх справ, м. Київ
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3690-4402>

Травматичний досвід військових дій як чинник девіантної поведінки

Метою статті є вивчення питання травматичного досвіду військових дій як чинника девіантної поведінки. **Методологічну основу** статті становлять наукові концепції вивчення воєнного досвіду різних країн у роботі з комбатантами. Розглянуто особливості впливу стресових ситуацій на особистість. Висвітлено роль соціальних факторів у формуванні протиправної поведінки військовослужбовців. Залежно від цього визначено основні реакції на стресові ситуації, їх форми та вияви. Проаналізовано форми вияву делінквентної поведінки в умовах воєнної служби. Розглянуто руйнівний вплив на особистість психотравмуючих факторів бойових дій на Сході України, наслідком якого є розвиток негативних психічних станів. Визначено взаємозв'язок адиктивної поведінки й посттравматичного стресового розладу в учасників бойових дій. Розглянуто девіації військовослужбовців, що обумовлені впливом культурноорганізаційних умов військової організації та елементів професійної діяльності. Окреслено негативний вплив травматичного досвіду на особистість учасника бойових дій. **Наукова новизна** статті полягає в узагальненні та систематизації результатів досліджень у роботі з виявами делінквентної поведінки в постраждалих від збройних конфліктів. Девіації, що містять вияви агресивності, а також етнокультурні девіації, в основі яких лежить неадекватність етнічних експектацій, також притаманні девіантній поведінці військовослужбовців. **Висновки.** Сформульовано низку практичних рекомендацій, які можуть бути ефективними в роботі з виявами девіантної поведінки в комбатантах. Обґрунтовано ефективність підходів, що використовуються в роботі з виявами адиктивної поведінки у військовослужбовців. Визначено методи запобігання виявам девіантної поведінки та її видам в умовах воєнної служби.

Ключові слова: девіантна поведінка; девіації; адиктивна поведінка; військові дії; стрес; військовослужбовець; посттравматичний стресовий розлад.

Вступ

Після завершення бойових дій комбатант повертається до мирного життя. Однак наслідком перебування особистості в травмуючих ситуаціях є посттравматичний стресовий розлад або певні зміни в емоційній сфері. Незалежно від участі та функцій, які виконувала особистість у ході воєнних дій, брала активну участь у бойових діях чи була мирним жителем, травматизація через пережитий досвід може виявитися одразу як гостра реакція на стрес, або бути відстроченою у часі. Травматичний досвід воєнних дій може призводити до загострення інших соціальних проблем, наприклад, девіантної поведінки.

Тож актуальною є необхідність визначення наукових засад попередження посттравматичного стресового розладу в осіб, які постраждали від збройних конфліктів, а також шляхів подолання можливої протиправної та адиктивної поведінки, їх виявів після повернення до мирного життя.

Мета і завдання дослідження

Метою даної статті є наукове вивчення та систематизація досвіду роботи з ПТСР і наслідками післявоєнного часу для попередження протиправної та девіантної поведінки.

У вітчизняній науці висвітлено різноманітні дослідження особистості комбатанта з урахуванням впливу травматичних чинників у професійній діяльності.

Різні аспекти психологічної роботи з комбатантами розглядають такі вітчизняні та іноземні дослідники: Г. Акімов, О. Лобастов, Р. Грінкер, Д. Шпігель (психотравмуючі наслідки світових війн), А. Бравее, В. Гічун, В. Ковтун, О. Коржиков, Ю. Лях (медико-соціальні аспекти реабілітації військовослужбовців); В. Березовець, С. Захарик, В. Знаков, І. Ліпатов, Т. Пароянц, В. Попов, П. Сідоров, В. Стасюк (психотравмуючі наслідки локальних воєнних зіткнень); В. Г. Василевський, Т. Б. Дмитрієва, А. Б. Довгополук, Е. М. Єпачинцева, С. В. Литвинцев, Є. В. Снедков, Г. О. Растовцев, Г. М. Тимченко, Г. А. Фастовцев, О. М. Харитонов (дослідження бойового стресу).

Виклад основного матеріалу

На початку нового тисячоліття низка армій іноземних держав практично постійно бере участь у бойових діях у межах різних військових конфліктів. Так, у війні в Іраку (2003–2010) брали участь військові з 49 країн. Міжнародний військовий контингент, що діяв на території Афганістану з 2001 року, становив 132 457 військовослужбовців з 48 країн. У війні в Сирії сьогодні беруть участь щонайменше п'ятнадцять держав. Військовослужбовці деяких країн беруть участь у бойових діях безперервно протягом останніх сімнадцяти років. За цей час в армії сил західної коаліції близько 10 тис. загиблих і близько 50 тис. поранених (не враховуючи психологічних втрат). Серед військових цих армій відзначається

високий рівень посттравматичних стресових розладів. Так, у збройних силах США він становить близько 20 % від числа учасників бойових дій (Pidchasov, & Lomakin, 2011). Участь у подіях, пов'язаних із ризиком для життя, травматично впливає на психічне здоров'я і стан учасників бойових дій. Військовослужбовці, які брали участь у бойових діях, належать до групи осіб з підвищеним ризиком розвитку психогенних порушень. Військові медики використовують для характеристики їх стану такі нетрадиційні термінологічні позначення, як бойова психічна травма, бойова втома тощо. Як свідчать дослідження, що проводяться в цій галузі, у людей, що побували в екстремальних ситуаціях, виникають так звані посттравматичні стресові порушення. Так, результати досліджень показують, що в структурі психічної патології серед військовослужбовців строкової служби, що брали участь у бойових діях під час локальних воєн в Афганістані, Карабасі, Абхазії, Таджикистані, Чечні, психогенні розлади досягали 70 %, в офіцерів і прапорщиків цей показник нижчий. У 15–20 % військовослужбовців, що пройшли через збройні конфлікти, були хронічні посттравматичні стани, спричинені стресом (Yaroshok, 2000).

Це й обумовлює вивчення психологічного стану та особливостей вияву ПТСР у людей, які пройшли через збройні конфлікти, з метою їх повернення до строю, реадaptaції до мирних умов життя, збереження здоров'я та працездатності. ПТСР у військовослужбовців виникає, як правило, після впливу травмуючих психіку умов бойової обстановки, а також може виникнути раптово через довгі роки.

Досвід країн, які перебували в конфліктних ситуаціях, засвідчує, що значне зростання насильства в протистояннях призводить до збільшення випадків домашнього насильства, насильства стосовно жінок і дітей як у період розгортання самого конфлікту, так і після його завершення.

Особливо вразливою групою є жінки та діти із соціально незахищених категорій, сім'ї, члени яких загинули або були поранені в ході трагічних подій, зокрема вдови, які залишилися єдиними годувальниками родин, сім'ї військово-службовців, які стають внутрішніми мігрантами. Надзвичайної уваги потребують діти із сімей, у яких загинули їхні рідні та близькі, друзі й знайомі.

Після повернення з війни у В'єтнамі наклали на себе руки втричі більше ветеранів, ніж загинуло; третина ув'язнених в американських в'язницях тоді були учасниками війни у В'єтнамі (Lesnoi, 2006, p. 104). На території СНД вибіркові клінічні роботи визначають показник ПТСР серед ветеранів афганської війни у 30 % і до 55 % у комбатантів (учасників бойових дій), які брали

участь у локальних війнах останніх десятиліть (Pidchasov, 2011, p. 86). За даними національного дослідження ветеранів в'єтнамської війни (1988), у 30,6 % спостерігався ПТСР. У 55,8 % осіб, що мають ПТСР, були виявлені межові (між нормою і патологією) нервово-психічні розлади; ймовірність опинитися безробітним у них у 5 разів вища, порівняно з іншими, розлучення траплялися в 70 % осіб, проблеми з вихованням дітей – у 35 %, крайні форми ізоляції – у 47,3 %, виражена ворожість – у 40 % (Pidchasov, 2011, p. 86).

Особистісні зміни, що відбуваються у військовослужбовця під час воєнних дій, виявляються незворотними. Участь у бойових діях має й негативні наслідки. Відповідно до результатів досліджень, 54% військовослужбовців, які воювали в АТО, вживали там алкоголь, а кожний четвертий з опитаних уживав наркотики або транквілізатори (переважно це військовослужбовці контрактної служби).

Стрес стає травматичним, коли результатом дії стресора є порушення в психічній сфері, яке відбувається за аналогією з фізичними порушеннями. У цьому випадку, згідно з чинними концепціями, порушується структура «самості», когнітивна модель світу, афективна сфера, неврологічні механізми, що управляють процесами навчання, система пам'яті, емоційні шляхи навчання. У ролі стресора в таких випадках виступають травматичні події – екстремальні кризові ситуації, що мають потужний негативний наслідок, ситуації загрози життю для самого себе або значущих близьких. Такі події докорінно порушують почуття безпеки індивіда, викликаючи переживання травматичного стресу, психологічні наслідки якого різноманітні (Nakonechna, 2007).

Психологічні травми, отримані внаслідок участі у бойових діях підпадають під класифікацію «посттравматичного стресового розладу (синдрому)» (термін *Posttraumatic stress disorder* – PTSD введений у науковий обіг 1980 року М. Horowitz, В. Dohrenwend). Наслідки військово-травматичного стресу є симптомами «психологічного захисту» (амнезія явна чи удавана, психічна загальмованість, уникання будь-яких спогадів або асоціацій з подіями, що травмують), «повернення» (нав'язливі спогади, страхи, розлади сну, кошмари, непереборне відчуття тривоги, втрата відчуття радості й спокою). Критерії діагностики синдрому зазначені в американському національному діагностичному психіатричному стандарті (*Diagnostical and Statistical Mannual of Mental Disorders*) та внесені до європейського діагностичного стандарту МКХ-10 (*International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death* – ICD-10). Згідно з діагностичними критеріями, посттравматичний стресовий розлад визначається як

відсунута або затяжна реакція на стресогенну подію чи ситуацію виключно загрозливого або катастрофічного характеру, які можуть спричинити дистрес майже в кожній здоровій людині (Lukashenko, 2018, р. 52). Вивчення ПТСР дало змогу науковцям установити наявність більш вираженої стійкої симптоматики на трьох основних етапах:

1. Етап невротичних (неврозоподібних) реакцій тривалістю від 3 до 12 місяців характеризувався патологічними змінами й виявлявся переважно за типом психогенних та аномальних особистісних розладів.

2. Етап невротичних і патохарактерологічних станів розвивався через 1–5 років після перенесеного бойового стресу на тлі додаткових астенізуючих чинників (перевтома, соматичне захворювання, психоемоційні навантаження в побуті, на роботі тощо).

3. У найбільш несприятливих випадках динаміки спостерігалася під час третього завершального етапу ПТСР, який характеризувався переходом хвороби в хронічний статус (етап невротичного й патологічного розвитку особистості). Для нього властиве тривале (понад 3 роки) формування стійкої патохарактерологічної структури (передусім це стосується учасників афганської війни).

Визначаючи сутність девіантної поведінки, необхідно зазначити, що вона поділяється на два типи. До першого типу належить така поведінка, що набирає суспільно несприятливих, навіть дуже небезпечних форм (наприклад злочинність), унаслідок чого суспільство змушене застосовувати відповідні санкції (Zivzakh, 2007). Соціальні наслідки цього типу девіантної поведінки полягають у підриві громадського порядку, нівелюванні й розпаді особистості, зниженні якості роботи та рівня суспільних стандартів, посиленні соціальної апатії тощо. Рушійною силою цього типу девіантної поведінки є деформовані потреби й цінності, що спонукають особистість або соціальну групу діяти всупереч вимогам суспільства. Причинами такої поведінки можуть бути також дефекти правової та моральної свідомості людей, які часто пов'язані навіть з особливостями їхньої емоційно-вольової сфери, настроєм, сподіваннями. Другий тип девіантної поведінки пов'язаний із процесом розвитку суспільства, застаріванням його соціальних норм, критеріїв і стандартів, які необхідно змінювати, оскільки вони гальмують процеси суспільного розвитку. Масштаби поширення різноманітних форм девіантної поведінки цього типу рухливі. Наприклад, вони можуть значно зростати в періоди соціальних змін, реформ, революційних перетворень, коли відбувається руйнування стереотипів і застарілих норм поведінки.

Соціальне уникнення, дистанціювання і відчуження від інших, зокрема й близьких членів сім'ї. Невідповідність минулому особи таких поведінкових виявів:

1) зміни поведінки, експлозивні спалахи, дратівливість або схильність до фізичного насильства над іншими людьми;

2) зловживання алкоголем або наркотиками, особливо для «зняття гостроти» хворобливих переживань, спогадів або почуттів;

3) антисоціальна поведінка або протиправні дії (за відсутності такої поведінки раніше);

4) депресія, суїцидальні думки або спроби до самогубства;

5) високий рівень тривожної напруженості або психологічної нестійкості;

6) неспецифічні соматичні скарги (наприклад, головний біль);

7) повторне переживання травми;

8) емоційне збіднення, а також уникнення стимулів, пов'язаних із травмою;

9) зниження або втрата інтересу до активності, яка «раніше переймала», відчуття відчуження від інших людей, зниження здатності радіти, любити, бути безтурботним, відхід від соціального життя (Romanovska, & Ilyashchuk, 2014).

Найбільш актуальними формами девіантної поведінки в умовах військової служби є делінквентна (протиправна), адиктивна (залежна), ауто- (суїцидальна) і гетероагресивна поведінка. Форма девіантної поведінки здорових військовослужбовців, що визначається як непатологічна форма девіантно-делінквентної поведінки (ДДП), має ситуаційно-особистісні вияви (Lesnoi, 2006). Вони виникають в акцентуованих особистостях за рахунок вибіркості чутливості щодо певного роду психогенних впливів, у зв'язку з граничною інтелектуальною недостатністю (підвищена навіюваність, зниження критики, емоційно-вольова нестійкість) або рисами соціально-педагогічної занедбаності. Це гедоністичні, імпульсивно-самозахисні, емансипаційні або інфантильно-драматистичні реакції, а також реакції відходу зі спрямованістю на здобуття незалежності і реакції з невизначеною мотивацією. Реакції відходу зі спрямованістю на вирішення ситуації, перш за все, проявляються інфантильним підходом до розв'язання важких ситуацій.

Суїцидальна поведінка у військовослужбовців залежить від суїцидологічної ситуації у суспільстві цілому, але вперше зрідка суїцидальні тенденції формуються на військовій службі. Аутоагресивна поведінка проявляється у вигляді суїцидальних думок, переживань (задумів), тенденцій і дій. В основному суїцидальні думки виникають ще до призову, а особливості проходження служби лише сприяють їх прояву та реалізації (Yevsiukov, & Sadkovyi, 2011).

Агресивність (лат. *aggressio* – нападати) – стійка характеристика суб'єкта, схильність, що відображає його ставлення до поведінки, метою якої є спричинення шкоди, або схожий афективний стан (гнів, злість). Причинами агресивності можуть бути конфлікти, зокрема внутрішні, причому такі психологічні процеси, як емпатія, ідентифікація, децентрація, – стримують агресію, оскільки є ключем до розуміння інших й усвідомлення їх самостійної цінності (Burlaka, 2010).

У військовому середовищі небезпеку становить агресивна поведінка, викликана прагненням домінувати та підкоряти інших, в основі якої покладений інстинкт виживання. Агресія буває усвідомлювана або неусвідомлювана і має, крім негативної спрямованості на себе або на інших (асоціальні дії, соціально-деструктивні дії) у формі конфліктності, лихослів'я, відходу від контактів, бездіяльності з метою комусь нашкодити, навіть доведення до самогубства, також і позитивну – честолюбство, самоствердження, конкуренція, спорт. Агресія виконує функції відстоювання автономії, усунення джерела загрози або перешкод, задоволення потреб, вирішення внутрішньо-особистісних конфліктів, підвищення самооцінки.

Для гетероагресивної поведінки військовослужбовців характерні агресивні висловлювання, погрози та дії, спрямовані на оточуючих. Різні види агресивної поведінки можуть бути обумовлені різними чинниками та входити до структури різних типів девіантної поведінки. Але для військовослужбовців не властива відверто кримінальна, злаякісна агресія у вигляді нападу на жертву. Найчастіше агресивні тенденції військовослужбовців проявляються за допомогою нестатутних взаємовідносин у формі доброякісної, конструктивної, так званої псевдоагресії. Це як у Е. Фромма, що описує у межах псевдоагресивної поведінки ненавмисну, ігрову, оборонну, інструментальну агресію, агресію як самоствердження (Grishina, & Kotlova, 2016). Неконструктивна агресивність – ознака або кримінальної, або психопатологічної поведінки. Агресія також може мати зворотній, захисний характер.

Комунікативними девіаціями також можна вважати порушення поведінки, що виникає при гіпостимуляції або гіперстимуляції. Гіперстимуляція пов'язана з необхідністю людини постійно перебувати у мобілізованому стані підвищеної активації та в постійній інтенсивній готовності. До ознак гіперстимуляції належать: хронічна втома з емоційними спалахами; порушення сну; фізична слабкість, розбитість; зниження креативності, нудьга в житті; негативна самооцінка; бажання усамітнитись; відчуття непрогнозованості розвитку подій; періодичність розвитку кризових ситуацій, що зазвичай позначаються як вимоги

військової служби. Гіпостимуляційні порушення можуть виникати в разі, коли військова служба проходить у нечисленних ізольованих підрозділах та віддалених районах, або через монотонність виконуваної діяльності (Nakonechna, Suvalo, & Koshulynska, 2007). Також вони виявляються в таких симптомах, як дратівливість, дискомфорт, емоційні спалахи, поява тенденцій до фантазування і нових інтересів, посилення психологічної несумісності з агресією. Соціально-стресові розлади виявляються у вигляді невротичних симптомів, відхилень у поведінці за рахунок загострення індивідуально-типологічних рис характеру.

У бойових умовах формується специфічний комплекс провини. Нажитими змінами особи є загострене почуття справедливості, гіпотимія, тривожність, ранимість, афективна нестабільність, сторожкість, імпульсивність і підозрілість, схильність до самоти, почуття спустошеності, напруженість міжособистісних стосунків, постійна готовність до реактивних утворень, вибухів люті, самоушкоджень. Можуть спостерігатися втрата уваги та зміна зовнішності, втрата ваги, швидке сп'яніння. Ці зміни трактують як «синдром виживання» або апатична депресія. Трансформація особистості може виникнути після першого вбивства ворога або після загибелі побратима. Первинна реакція на таку травму може бути зовні непомітною або супроводжуватися гострою психічною дезорганізацією (Yevsiukov, & Sadkovyi, 2011). Після повернення з війни залишається звичка оцінювати навколишнє з позицій потенційної небезпеки, і щонайменша провокація може несподівано викликати агресію. Часті дисфорії призводять до алкоголізації та зниження працездатності.

Також травма війни за принципом ланцюгової реакції може призводити до загострення інших проблем у суспільстві. Зокрема, вона може виявитися каталізатором поширення різних негативних явищ у суспільстві, наприклад, таких різновидів девіантної поведінки як злочинність, алкоголізм, наркоманія, суїцид тощо. Причини поширення злочинності внаслідок отримання травми війни полягають у тому, що військовий або мирний житель, який пережив ПТСР, може відчувати підвищений рівень тривожності, нервозності, агресивності. Військовий, який знаходився у бойовій ситуації, яка загрожувала його життю на війні, може переносити набутий досвід на вирішення типових конфліктних ситуацій у мирному середовищі. Військові, які пережили ПТСР, важко адаптуються до мирного життя та можуть вдаватися до адиктивних практик (вживання алкоголю або наркотиків), що, у свою чергу, також може спровокувати злочинну поведінку (Pidchasov, & Lomakin, 2011).

Зіставлення причин виникнення соціально-психологічної дезадаптації у ветеранів воєн у В'єтнамі й Афганістані виявило схожість низки умов. І ті й інші воювали тоді, коли рідна країна продовжувала жити мирним життям. Населення не мало інформації щодо реальної ситуації в районах бойових дій – це було причиною нерозуміння ветеранів представниками різних верств населення обох країн. Обидві війни на чужій території були непопулярними на Батьківщині, що негативно позначалося на післявоєнній адаптації ветеранів. Після повернення додому вони потрапляли в атмосферу байдужості та замовчування реалій війни або ж відверто ворожого ставлення до її учасників. Нерозуміння з боку суспільства, відсутність підтримки призвело до того, що багато хто з ветеранів (передусім з числа афганців), несучи в собі заряд жорстокості, зіткнувшись із байдужістю у своїй державі, встали на шлях злочинності (Pidchasov, & Lomakin, 2011). Відомо, що багато кримінальних структур було сформовано з афганців. Колишні афганці брали участь в озброєних конфліктах у Нагірному Карабасі, Абхазії, Таджикистані, Придністров'ї, Югославії, а також у подіях серпня 1991 року і жовтня 1993 року.

Аналізуючи поведінку солдатів й офіцерів, зауважимо, що поряд із реальним героїзмом, взаємовиручкою, бойовим братерством та іншою відносною позитивною атрибутикою війни, спостерігаються й випадки грабежів і вбивств, середньовічних катувань, жорстокості до полонених, а також випадки сексуального насильства щодо населення. Збройний розбій і мародерство становлять невід'ємну частину будь-якої війни та є не поодинокими, а типовими явищами для кожної з воюючих армій, що вступає на землю супротивника. Неминучість відплати за вчинене усвідомлюється, зазвичай, не одразу, на відміну від привселюдно проголошуваних героїчних спогадів, постійне почуття тривоги і провини за вчинене призводить

до деформації особистості. Тому серед колишніх учасників бойових дій досить поширені різні форми девіантної поведінки.

Наукова новизна

Наукова новизна статті полягає в узагальненні та систематизації результатів досліджень у роботі з виявами делінквентної поведінки в постраждалих від збройних конфліктів. Девіації, що містять вияви агресивності, а також етнокультурні девіації, в основі яких лежить неадекватність етнічних експектацій, також характерні для девіантної поведінки військовослужбовців.

Висновки

Сучасне збройне протистояння на Сході України характеризується унікальним і надто інтенсивним застосуванням засобів ураження різного роду. Унаслідок цього ментальне та фізичне здоров'я зазнає руйнівного впливу, що й призводить до розвитку не характерної до цього часу симптоматики за силою та специфікою прояву. Усе це потребує подальших досліджень для своєчасного діагностування та ефективного лікування ПТСР. Делінквентній поведінці в збройних силах сприяють такі важливі соціальні фактори: труднощі в проходженні військової служби, її кардинальна відмінність від цивільного життя, травматичні життєві обставини, вплив девіантних груп, які вже склалися у військовому колективі. Особливості відхилень у поведінці військовослужбовців з посттравматичними стресовими розладами визначають психологічні основи проведення заходів, спрямованих на мінімізацію відхилень у бойовій обстановці.

Необхідно переглянути діагностичні й експертні підходи до військовослужбовців, які проходять службу в бойових умовах, а також погляди на методи психопрофілактики та лікування осіб з усіма формами адикцій, зокрема й адиктивної поведінки.

REFERENCES

- Burlaka, O.V., Zolotarova, O.A., & Stebliuk, V.V. (2010). *Profesiino-sotsialnyi stres ta stres-indukovani rozlady* [Occupational social stress and stress-induced disorders]. Odesa: Stalker [in Ukrainian].
- Emelyanov, O.A. (2016). The Model of the system problem of pedagogical prevition deviant behavior jf the militari servicemen. *Emelyanov*, 77-91. doi: <https://doi.org/10.18454/IRJ.2016.51.041>.
- Grishina, E.S., & Kotlova, T.B. (2016). Military education trends in the context of contemporary reforms. *International Research Journal*, 6, 75-77. doi: <https://doi.org/10.18454/IRJ.2016.48.107>.
- Lesnoi, N. (2006). Posle voyny [After the war]. *HEO, GEO*, 2, 104-108 [in Russian].
- Lukashenko, M.Yu. (2018). Aktualni napriamy psykhosotsialnoi roboty z uchasnnykamy boiovykh dii: zarubizhnyi dosvid [Topical areas of psychosocial work with combatants: foreign experience]. *Yurydychna psykholohiia, Legal psychology*, 2, 48-58. doi: <https://doi.org/10.33270/03182302> [in Ukrainian].
- Nakonechna, O., Suvalo, O., & Koshulynska, Z. (2007). *Podolannia boiovooho stresu ta yoho psykholohichnykh naslidkiv* [Overcoming the battle page and its psychological consequences]. Lviv [in Ukrainian].
- Pidchasov, Ye.V., & Lomakin, H.I. (2011). Analiz sotsialno-psykholohichnykh proiaviv PTSR v osib, yaki pryimaly uchast u boiovykh diiakh [Analysis of the social and psychological manifestations of PTSD in Russia, in particular, they

- took part in the fighting]. *Problemy ekstremalnoi ta kryzovoi psykholohii, Problems of Extreme and Crisis Psychology*, 10, 86-98 [in Ukrainian].
- Romanovska, D.D., & Ilashchuk, O.V. (2014). *Profilaktyka posttravmatychnykh stresovykh rozladiv: psykholohichni aspekty* [Prevention of post-traumatic stress disorders: psychological aspects]. Chernivtsi: Tekhnodruk [in Ukrainian].
- Shevchenko, V.V., & Rudenko, A.A. (2014). Psykholohichna rehabilitatsiia viiskovosluzhbovtziv, shcho perebuvaly v myrotvorchomu kontynhenti [Psychological rehabilitation of peacekeepers]. *Naukovyi visnyk Mykolaivskoho derzhavnoho universytetu imeni V.O. Sukhomlynskoho, Scientific Bulletin of the Mykolayiv State University named after V.O. Sukhomlinsky*, 2.12, 239-243 [in Ukrainian].
- Tsibaeva, L. (2007). Lichnost v ekstremalnykh usloviakh [Extreme personality]. *Razvitie lichnosti, Personal development*, 1, 165-171 [in Russian].
- Yaroshok, Yu.V. (2000). Rehuliatsiia psykhičnoi napruzhenosti viiskovosluzhbovtziv v ekstremalnykh umovakh sluzhbovo-boiovoi diialnosti [Regulation of mental tension of military personnel in extreme conditions of combat service]. *Candidate's thesis*. Khmelnytskyi [in Ukrainian].
- Yevsiukov, O.P., & Sadkovyi, V.P. (2010). Spetsyfika osobystisnykh zmin, shcho vidbuvaiutsia z liudmy, yaki perezhlyly psykhičnu travmu [Specifics of special zmin, who are aware of people who have experienced psychological trauma]. *Problemy ekstremalnoi ta kryzovoi psykholohii, Problems of Extreme and Crisis Psychology*, 7, 120-128 [in Ukrainian].
- Zaitsev, A.A., Levitskaia, T.E., & Dmitrieva, E.N. (2009). Problema zdorovia i adaptatsii voennosluzhnashchikh, prinyimavshikh uchastie v sovremennykh lokalnykh voynakh i vooruzhennykh konfliktakh [The problem of health and adaptation of servicemen who took part in modern local wars and armed conflicts]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta, Bulletin of Tomsk State University*, 319, 165-168 [in Russian].
- Zivzakh, M.V. (2007). Psykholohichni dezaptatsiini reaktsii u spivrobitnykiv spetsialnykh pidrozdiliv orhaniv vnutrishnikh sprav (diahnostyka, psykhotekorektsiia ta profilaktyka) [Psychological maladaptation reactions in employees of special departments of law enforcement agencies (diagnostics, psychocorrection and prevention)]. *Extended abstract of candidate's thesis*. Kyiv [in Ukrainian].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- Бурлака О. В., Золотарьова О. А., Стеблюк В. В. Професійно-соціальний стрес та стрес-індуковані розлади. Одеса : Сталкер, 2010. 174 с.
- Emelyanov O. A. The Model of the system problem of pedagogical previntion deviant behavior jf the militari servicemen. *Emelyanov*. 2016. С. 77–91. doi: <https://doi.org/10.18454/IRJ.2016.51.041>.
- Grishina E. S., Kotlova T. B. Military education trends in the context of contemporary reforms. *International Research Journal*. 2016. № 6. С. 75–77. doi: <https://doi.org/10.18454/IRJ.2016.48.107>.
- Лесной Н. После войны. *ГЕО*. 2006. № 2. С. 104–108.
- Лукашенко М. Ю. Актуальні напрями психосоціальної роботи з учасниками бойових дій : зарубіжний досвід. *Юридична психологія*. 2018. № 2. С. 48–58. doi: <https://doi.org/10.33270/03182302>.
- Наконечна О., Сувало О., Кошулинська З. Подолання бойового стресу та його психологічних наслідків : книга-буклет. Львів, 2007. 25 с.
- Підчасов Є. В., Ломакін Г. І. Аналіз соціально-психологічних проявів ПТСР в осіб, які приймали участь у бойових діях. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2011. Вип. 10. С. 86–98.
- Романовська Д. Д., Ілащук О. В. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти : метод. посіб. Чернівці : Технодрук, 2014. 133 с.
- Шевченко В. В., Руденко А. А. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в миротворчому контингенті. *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомилинського*. 2014. Вип. 2.12. С. 239–243. (Серія «Психологічні науки»).
- Цибаева Л. Личность в экстремальных условиях. *Развитие личности*. 2007. № 1. С. 165–171.
- Ярошок Ю. В. Регуляція психічної напруженості військовослужбовців в екстремальних умовах службово-бойової діяльності : дис. ... канд. психол. наук : 20.02.02. Хмельницький, 2000. 165 с.
- Євсюков О. П., Садковий В. П. Специфіка особистісних змін, що відбуваються з людьми, які пережили психічну травму. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2010. Вип. 7. С. 120–128.
- Зайцев А. А., Левицкая Т. Е., Дмитриева Е. Н. Проблема здоровья и адаптации военнослужащих, принимавших участие в современных локальных войнах и вооруженных конфликтах. *Вестник Томского государственного университета*. 2009. № 319. С. 165–169. (Серия «Психология и педагогика»).
- Зівзах М. В. Психологічні дезадаптаційні реакції у співробітників спеціальних підрозділів органів внутрішніх справ (діагностика, психокорекція та профілактика) : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04. Київ, 2007. 18 с.

Стаття надійшла до редколегії 15.02.2019

Lukashenko M. – Researcher of the Department of Juridical Psychology of the National Academy of Internal Affairs, Kyiv, Ukraine
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3690-4402>

Traumatic Experience of Military Action as a Factor of Deviant Behavior

*The **purpose** article is devoted to the study of the traumatic experience of military operations as a factor of deviant behavior. The **methodological** basis of the article was made up of scientific concepts for studying the military experience of different countries in working with combatants. The features of the influence of stressful situations on the individual are considered. The role of social factors in the formation of illegal behavior in military personnel is revealed. Depending on this, the main reactions to stressful situations, their forms and manifestations are determined. The forms of manifestation of delinquent behavior in the conditions of military service are analyzed. The destructive influence on the personality of psycho-traumatic factors of military operations in the East of Ukraine, the result of which is the development of negative mental states, is considered. The relationship of addictive behavior and post-traumatic stress disorder in combatants is determined. The deviations of the military personnel are considered due to the influence of cultural and organizational conditions of the military organization and elements of professional activity. The negative impact of traumatic experience on the personality of a combatant is determined. The **scientific novelty** of the article lies in the generalization and systematization of research results in dealing with manifestations of delinquent behavior in victims of armed conflict. Deviations containing manifestations of aggressiveness, as well as ethnocultural deviations, which are based on the inadequacy of ethnic expositions, also characteristic of deviant behavior of military personnel. **Conclusion.** A number of practical recommendations have been identified that can be effective in dealing with manifestations of deviant behavior among combatants. The effectiveness of the approaches used in working with manifestations of addictive behavior in military personnel is substantiated. Methods of preventing manifestations of deviant behavior and its types in the conditions of military service are determined.*

Keywords: deviant behavior; deviation; addictive behavior; hostilities; stress; serviceman; post-traumatic stress disorder.