

## ВПЛИВ ПЕРЕЖИВАННЯ ВТРАТИ НА САМОЕФЕКТИВНІСТЬ ВІЙСЬКОВИХ

*К. В. Мирончак, м. Київ*

На актуальний запит суспільно-політичної ситуації в державі порушується проблема переживання військовими втрати на передовій. Втрата розглядається як багатовимірне явище, що виходить за межі розуміння втрати в традиційних координатах смерті і може виявлятися в інших, не менш важливих, соціально-психологічних чи матеріальних контекстах. З'ясовано, що реальна втрата важливих об'єктів може призводити до психосоматизації, негативізму, пригніченості, депресії, що помітно знижує толерантність військового до стресу, негативно впливає на його самоефективність і продуктивність, потрібні для вибудовування конструктивних копінгів на війні. Виділено основні різновиди втрат військових: фізичні, соціальні та психологічні. Визначено головні модальності втрат, які зумовлюють зниження рівня самоефективності військового: відсутність сну, втрата мотивації до перебування на війні та смерть друзів.

**Ключові слова:** війна, втрата, військовий, смерть, депривація сну, втрата мотивації, самоефективність.

**Постановка проблеми.** З огляду на суспільно-політичну кризу в нашій країні, на офіційно не проголошену, але за фактом пролонговану ситуацію війни можна сміливо назвати нинішній час часом глобальних і множинних втрат. Інформаційний простір нашого сьогодення перенасичений драматизмом реалій: ідеться про щоденні численні втрати як у масштабах усього суспільства, так і в масштабах окремої особистості. Переживання цих втрат, передчуття нових, як лавина, поглинає всіх, не лишаючи осторонь нікого: ні тих, хто зазирає в очі смерті на полі бою, ні тих, хто спостерігає за цим у новинах.

Кожен із нас неодмінно щось втрачає в житті, болісно переживає ту чи ту втрату, але це відбувається специфічно й індивідуально, з огляду на вихідні особистісні ресурси та можливості ефективно їх застосувати в процесі адаптації до нових умов. А через незгасаючий воєнний конфлікт на сході країни втрати стають сьогодні загальнонаціональними. Зокрема, ідеться про загибель тисяч і тисяч людей.

Що ж стосується військових, які перебувають у гарячих точках, то вони потребують особливої уваги психологів. Якщо за кордоном на загальний курс підготовки солдата, у тому числі його психологічну підготовку, відводиться близько трьох років [4], то українські солдати такого привілею в часі не мають. Молоді хлопці, які одразу після короткотривалого навчання (близько трьох місяців) у військових таборах опиняються в самому епіцентрі бойових дій, потребують підвищеної уваги, підтримки

та психологічної допомоги спеціалістів. Збитки і втрати від воєнних дій важко підрахувати через їх численність, особливо коли йдеться про психологічні страждання. Наслідки заподіяних війною травм без належного їх опрацювання можуть призводити до соціальної дезорієнтації потерпілих, втрати ними ідентичності й цілісності “Я”, викривленого сприйняття людиною світу і своєї соціальної ролі в цьому світі, звуження соціальних контактів, відчуття розпацу, спустошеності, вини, що може поглиблювати соціально-психологічні кризи особистості [5]. Надання своєчасної допомоги учасникам бойових дій є першочерговим завданням спеціалістів, оскільки від цього залежатиме перебіг процесів подолання та інтеграції людиною наслідків перебування в екстремальних ситуаціях та успішність її відновлення і повернення до мирного життя.

**Аналіз останніх публікацій та виокремлення невирішених частин загальної проблеми.** У психології втрату звичай розуміють як переживання, пов’язане зі смертю близької людини (І. О. Акіндінова, А. О. Баканова, О. П. Корабліна, Н. В. Оніщенко, А. А. Осипова, О. В. Тімченко), і розглядають переважно в межах таких концептів, як переживання скорботи, горя, страждань чи болю у зв’язку із цією подією (С. Бохнер, Д. Боулбі, Ф. Е. Василюк, Е. Ліндеманн, А. Лорі, Р. А. Неймеєр, С. Паркес, Х. Г. Прігерсон, Д. Хелл, Н. Хоган). Проте поняття втрати має значно більше контекстів уживання: свого роду “маленькі смерті” в індивідуально-психологічному просторі особистості, як то *фізична* смерть, пов’язана з пошкодженням цілісності тіла; *психічна* смерть як руйнування психічної діяльності; *соціальна* – як втрата зв’язку з іншими людьми і відхід від активної соціальної діяльності; *психологічна* – як втрата значущих відносин, зміни в переконаннях та уявленнях, відмова від уподобань [6]. Однак існує і протилежна позиція, яка розглядає переживання втрати як можливість особистісних, позитивних перетворень у життєвому досвіді людини, індивідуальних трансформацій, особистісного зростання (А. Ленгле, В. Франкл, І. Ялом, L. G. Calhoun, R. G. Tedeschi).

Що ж стосується досліджень втрати у військовій сфері, то у психологічній науці означена тема добре представлена такими напрямками, як психологічна підготовка військових (Р. Габрієл, С. Москос, П. Севідж, Х. Сервін, С. Стауффер, Є. Шилз, М. Яновіц) та реабілітація солдатів після повернення додому, їх адаптація до мирного життя (М. Є. Зеленова, А. Г. Маклаков, І. Т. Малкіна-Пих, В. Є. Попов). Окремий великий доробок складають праці, присвячені питанням появи, діагностики та лікування ПТСР у військових, зокрема появи і виявів ПТСР після звільнення з армії (В. Andrews, С. R. Brewin, J. Hejdenberg, L. Stewart), схильності до психічних порушень серед військових (L. Goodwin, M. Hotopf, M. Jones, S. Wessely), психологічних особливостей комбатантів до і після участі в бойових діях (Р. П. Попелюшко) тощо.

Проте досліджень, присвячених особливостям переживань військових, які перебувають безпосередньо на передовій, значно менше. Це можна пояснити низкою труднощів, пов'язаних із процедурою проведення більш масштабних дослідницьких робіт. Ми ж у цій роботі спробуємо зосередитися на аспекті основних різновидів втрат, яких найчастіше зазнають військові на передовій.

**Мета статті:** висвітлення особливостей переживання втрати і її різновидів, що знижують рівень самоефективності військового на передовій.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** В основу дослідження було покладено якісний підхід, що потребував відповідних дослідницьких процедур виокремлення основних параметрів втрат військових з масиву якісних даних (анкетування, відкриті запитання, незакінчені речення, глибинне інтерв'ю). Для систематизації та узагальнення значного обсягу отриманих даних у певну структуру було обрано процедури розгорнутого, контекстного (тематичного) контент-аналізу: категоризацію, кодування, конденсацію смислу, інтерпретацію.

Головним методичним інструментарієм стало глибинне напівструктуроване інтерв'ю. До інтерв'ю було залучено дев'ятьох військових, які наразі проходять військову службу і безпосередньо перебувають у зоні бойових дій. Вибірку дослідження було сформовано за допомогою техніки цільового відбору, а саме гомогенного відбору (військові, що перебувають на передовій). Усі досліджувані – чоловіки віком від 24 до 33 років, що перебувають на війні не менше року.

На цьому етапі опрацювання текстів-інтерв'ю за допомогою тематичного контент-аналізу було виділено такі різновиди втрат:

– *фізичні*: смерть друзів-побратимів, тілесні ушкодження (інвалідність, каліцтва, виникнення і загострення хронічних хвороб), втрата фізичного комфорту (холод, бруд, відсутність гігієни, нормальної їжі і сексу, безсоння), втрата стратегічної території;

– *соціальні*: втрата значущих міжособових зв'язків (розрив з коханою людиною, розлучення, розлука із сім'єю, демобілізація друзів-побратимів, втрата зв'язку з цивільними, міжособові конфлікти з товаришами по службі), втрата роботи;

– *психологічні втрати*: розмивання ідентичності особистості (“хто я в нових умовах?”), втрата довіри до держави, командування, керівництва (натомість посилення розчарування, злості, обурення, роздратування, гніву, ненависті, зневаги через професійну некомпетентність, особистісне збагачення “на крові інших”), втрата мотивації до перебування на війні (“навіщо я тут?”, “навіщо все це потрібно?”), втрата самоповаги (страх проявити неспроможність, неприйняття своєї слабкості, неспроможності бути ефективним у військовій діяльності), втрата цінностей (порушен-

ня релігійної заповіді “не убий”), втрата самоконтролю (панічні атаки, прояви фізичної агресії, алкоголізація, бійки, суїцидальні спроби).

За частотою згадувань в описах переживань, їх емоційною насиченістю з’ясовано, що на зниження рівня самоефективності військового на передовій найбільше впливають: *смерть друзів, відсутність сну та брак мотивації до перебування на війні*.

*Смерть друзів, побратимів, товаришів по службі* є одним із найбільш стресогенних факторів для військовослужбовця на передовій. Адже перебування в зоні ризику для життя свідомо чи несвідомо актуалізує страх смерті. Діяльність військових передбачає виконання завдань, пов’язаних з ризиком для життя. Його збереження залежатиме від ефективності застосування психологічних захистів у подоланні страху смерті, який здатен дезорганізувати когнітивну та поведінкову активність. В умовах постійної загрози військовий змушений не лише усвідомлювати близькість смерті, а й бути спроможним діяти в умовах такої близькості, реагувати, відновлюватися. Повторюване почуття страху накопичується в організмі людини, витісняє інші способи реагування, що за певних умов може зломити психічний опір організму, призвести до емоційного зриву, психологічно зламати та виснажити [2]. Нерідко можна почути від солдата таке: “я досі не вірю, що його вже немає”; “це убиває мене”; “я постійно думаю про його смерть, на його місці міг бути і я”; “це найгірше, що могло статися”; “смерть друга – це як моя власна смерть”; “з часом я змирився, що все одно помру, то краще так, гідно... і стало трохи легше”. Таким чином, очікування смерті значно більше травмує військового, ніж її прийняття як реально можливого факту за умови неототожнення його з фатумом чи безапеляційним вироком. Дослідження військових психологів підтверджують, що 80-90% бійців постійно відчувають страх у бою, що для них є природно (Я. Агрелль). Проте страх смерті власного Я загострюється через усвідомлення смерті Іншого (товариша, друга, колеги, командира). Підсилює танатичну тривогу низка зовнішніх факторів: вибухи, постріли, авіаційні штурми, шум бойової техніки, крики атакуючих, стогін поранених, тіла вбитих, зруйновані території, пожежі та інші подібні подразники [5].

*Фактор депривації сну* є не менш травматичним для військових, адже він впливає на багато суміжних процесів, окрім здійснення кваліфікованої військової діяльності. Чи не кожен другий військовий має ті чи інші проблеми зі сном: порушення процесу засинання, поверховий сон із великою частотою пробуджень, скорочений сон через раннє (різке) пробудження, безсоння тощо.

Відповідаючи на питання “Що найбільше підриває Ваші сили і знижує впевненість у собі?” майже всі бійці відмічали проблеми зі сном: “...*відсутність сну – це, мабуть, найгірше... коли не спиш нормально де-*

*кілька днів підряд, бо обстріл уже третій день іде, а тобі в розвідку треба чи на пост, то така паніка..., а раптом засну, а раптом перестріляють, а раптом підведу своїх... потроху божеволієш...”; “...на початку взагалі не спав, було страшно заснути. Хлопці ще історій нарозповідали. У сусідній роті вартовий заснув – і всіх перерізали. Лежиши, прислухаєшся до всього...”* тощо. І хоча сучасні військові лабораторії працюють над технологіями збереження максимальної працездатності й активності за мінімальної кількості сну, однак поки що немає універсальних і доступних методів це реалізувати. Порушення сну спостерігається мало не в третині військовослужбовців, які задіяні в надзвичайних операціях [9].

Порушення сну у військовослужбовців пов’язані з багатофакторним процесом. Так, хронічне позбавлення сну як невід’ємна складова частина військової культури ускладнюється фізичними та емоційними стресовими факторами (бойові стреси, хронічні стреси), що й призводить до фрагментації сну та безсоння. Неадаптивний режим сну – особливість перебування на передовій, у зонах постійного підвищеного ризику. Через це військові часто змушені споживати величезну кількість кофеїну і різноманітні енергетики, використовувати седативні снодійні засоби, до яких досить швидко розвивається звикання і формується залежність.

Не варто забувати й про те, що проблеми зі сном можуть сигналізувати про розвиток більш складних хронічних психологічних та фізичних проблем зі здоров’ям, включаючи такі службові захворювання, як бойова головна травма (БГТ), посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія та хронічні болі [7]. Так, за даними американських дослідників, близько 58% військовослужбовців, які брали участь у дослідженні сну, мали одне або кілька супутніх захворювань; ті ж, у кого діагностували безсоння, удвічі більше мали шансів діагностувати в себе ПТСР, депресію та в півтора рази частіше страждали від хронічних болів [8].

Отже, неадаптивний режим сну військового має всі шанси очолити перелік факторів, які знизять рівень його самоефективності. Адже внаслідок депривації сну відбувається значне підвищення реактивної та особистісної тривожності, через зменшення збудливості структур головного мозку падає швидкість реакції, відповідно знижується працездатність, зростає ризик здійснення помилок, ускладнюється процес прийняття рішень, поглиблюється стан втоми в результаті функціонального виснаження нервових структур, що відіграють захисну позицію, оберігаючи людину від надмірного зниження резервних можливостей її організму в цілому [1].

До першої трійки факторів, що зумовлюють зниження самоефективності військовослужбовця на передовій, за нашими даними, входить такий показник, як *брак мотивації до перебування на війні*. Усі ми знаємо, що без бажання важко щось зробити якісно. Але коли брак бажання поєд-

нується ще й з відчуттям розчарованості, апатії, злості і гніву, то про високий рівень самоефективності, та й загалом будь-якої ефективності, не може бути й мови. Так, на запитання “Що Ви втратили на війні” солдати нерідко відповідали: *“Я втратив віру у все це. Я не бачу сенсу, якщо чесно, для чого все це потрібно ... коли я йшов сюди, я горів ідеєю відвоювати Україну, захистити її від російського ворога. ...там, на цивільці, ви все бачите по-іншому. А тут сліпота проходить і бачиш, як свої ж здають території, як війна вже давно перетворилася на серйозний бізнес, як зам-прод торгує волонтерськими передачами, як “герої” з медалями відсиджуються в Краматорських і ні разу не нюхали смороду бараків, як “ідейники” вже давно повимирали, а товчуть болото ті, хто тільки й думає, як би прибухнути чи заробити... Не хочеться про це говорити. Але ж це правда. Інколи вона так душить, що аж нудить... дивився на це все, і опускаються руки ...”*.

Таким чином, сконструйований мотив відваги, боротьби за свободу рідної землі через зіткнення з реальністю поступово починає втрачати свій попередній зміст. Те, у що військовий вірив, у що хотів, прагнув, бажав інвестувати свій життєвий час, потенціал, сили (захист держави, можливість вибороти вільне майбутнє для своєї родини і своїх дітей), те, що мало б підживлювати в ньому його особистісний, самостійно визначений сенс перебування на війні, – усе це нівелюється, знецінюється, обростає суцільним розчаруванням, що з часом провокує і породжує розпач та депресію. Змодельований раніше особистісний сенс перебування в таких екстремальних ситуаціях втрачає свою силу, і виникає потреба в пошуку нового. Однак негативний аспект цієї проблеми посилюється ще й тим, що в разі втрати мотивації перебування на війні (втрати сенсу) у військового посилюються такі переживання, як:

- злість, агресія, гнів, спрямовані як на зовнішнього, так і на внутрішнього ворога (політиків);
- розчарування, апатія, психологічна втома і безсилля через неможливість вплинути на загальну систему ведення війни;
- обурення, роздратування через керівництво і “незрозумілі накази”, зневага до керівництва (колег, товаришів по службі) через професійну некомпетентність, алкоголізм, жадобу особистісного збагачення “на крові інших”, зрадливості тощо.

**Висновки.** Війна породжує цілу низку травматичних факторів, які належать до числа найбільш стресових у внутрішньому переживанні особистості. До таких факторів належать і численні втрати, яких щоденно зазнають військові на передовій. Втрату слід розглядати як багатовимірне явище, яке виходить за межі розуміння втрати в традиційних координатах смерті і може розкриватися в інших, не менш важливих контекстах: соціально-психологічному, матеріальному, духовному. Неможливість пра-

вильно і вчасно пережити втрату, пролонгований ризик постійної травмизації можуть призводити до значних психічних порушень, депресивних станів, що помітно знижує толерантність військового до стресу, негативно впливає на його самоефективність і продуктивність, необхідні для вибудовування конструктивних копінгів на війні.

За результатами емпіричного дослідження виділено основні типи втрат військових, що знижують рівень їхньої самоефективності: фізичні (смерть друзів, тілесні ушкодження, втрата фізичного комфорту), соціальні (втрата значущих міжособових зв'язків, втрата роботи, міжособові конфлікти з товаришами по службі); психологічні (розмивання ідентичності особистості (“хто я в нових умовах?”), втрата довіри до держави, до командування, керівництва, втрата мотивації до перебування на війні, втрата самоповаги, зміна цінностей). З'ясовано, що найбільшою мірою на зниження рівня самоефективності військового на передовій впливають: смерть друзів, відсутність сну та брак мотивації до перебування на війні.

**Перспективи.** Визначення основних різновидів втрат на передовій дає змогу виокремити найважливіші напрями реабілітаційних робіт з військовими після повернення їх до мирного життя і водночас зосередити увагу на потенційних зонах ризику особистісного ураження військового ще до моменту його безпосереднього потрапляння на фронт.

### **Література**

1. *Золотухина А. Ю.* Изменение психофизиологических и вегетативных показателей в условиях депривации сна / А. Ю. Золотухина, И. А. Кириллова, И. В. Козачук // Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. – 2016. – №6. – С. 2300–2307.
2. *Кадыров Р. В.* Отношение к жизни и смерти у профессиональных военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях / Р. В. Кадыров // Актуальные проблемы практической психологии : сб. науч. статей Междунар. науч.-практ. конф. – Херсон, 2010. – Ч. 1. – С. 160–168.
3. *Кадыров Р. В.* Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь : учеб. пособие / Р. В. Кадыров. – Владивосток : ВГМУ, 2010 – 292 с.
4. *Макаревич О.* Особливості психологічної підготовки армій країн НАТО / О. Макаревич // Соціальна психологія. – 2005. – № 1 (9). – С. 140–148.
5. *Мирончак К. В.* Шляхи інтеграції страху смерті у військових / К. В. Мирончак // Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій : зб. статей / наук. ред. Т. М. Титаренко. – Київ : Міленіум, 2015. – С. 88–97.
6. *Смерть и работа горя* / Кораблина Е. П., Акиндинова И. А., Баканова А. А., Родина А. М. // Искусство исцеления души: Этюды о психологической помощи : пособие для прак. психологов / под ред. Е. П. Кораблиной. – Санкт-Петербург : Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2001. – С. 182–212.

7. Impact of the “polytrauma clinical triad” on sleep disturbance in a department of veterans affairs outpatient rehabilitation setting / Lew H. L., Pogoda T. K., Hsu P. T., et al. // *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*. – 2010. – Is. 89(6). – P. 437–445.
8. Sleep disorders and associated medical comorbidities in active duty military personnel / Mysliwiec V., McGraw L., Pierce R., Smith P., Trapp B., Roth B. J. // *Sleep*. – 2013. – Is. 36(2). – P. 167–174.
9. Sleep Disorders in US Military Personnel: A High Rate of Comorbid Insomnia and Obstructive Sleep Apnea / Mysliwiec V., McGraw L., Pierce R., Smith P., Trapp B., Roth B. J. // *Sleep*. – 2013. – Is. 144(2). – P. 549–557.

### **References**

1. Zolotukhina, A. Yu., Kirillova, I. A., Kozachuk, I. V. (2016). Izmeneniye psikhofiziologicheskikh i vegetativnykh pokazateley v usloviyakh deprivatsii sna [Change of psychophysiological and vegetative indicators in the conditions of a sleep deprivation]. *Vestnik Tamboskogo universiteta. Seriya: Yestestvennyye i tekhnicheskiye nauki* [Bulletin of Tambov university. Series: Natural and Technical Sciences], 6, 2300–2307 (rus).
2. Kadyrov, R. V. (2010). Otnosheniye k zhizni i smerti u professionalnykh voyennosluzhashchikh, primavshikh uchastiye v boevykh deystviyakh [The relation to life and death at the professional military personnel who was involved in fighting]. *Aktualnyye problemy prakticheskoy psikhologii. Chast 1* [Actual Problems of Practical Psychology. Part 1]. Kherson, pp. 160–168 (rus).
3. Kadyrov, R. V. (2010). *Posttravmaticheskoye stressovoye rasstroystvo (PTSD): sostoyaniye problemy, psikhodiagnostika i psikhologicheskaya pomoshch* [Post-traumatic stressful disorder (PTSD): condition of a problem, psychodiagnostics and psychological assistance]. Vladivostok (rus).
4. Makarevych, O. (2005). Osoblyvosti psikhologichnoi pidhotovky armii krain NATO [Features of psychological preparation of armies of the countries of NATO]. *Sotsialna psykholohiia* [Social psychology], 1 (9), 140–148 (ukr).
5. Myronchak, K. V. (2015). Shliakhy intehratsii strakhu smerti u viiskovykh [Ways of integrating the fear of death in the military]. *Psykholohichna dopomoha osoby-stosti, shcho perezhuvaie naslidky travmatychnykh podii* [Psychological help for a person experiencing the consequences of traumatic events] (pp. 88–97). Kyiv, Milenium Publ. (ukr).
6. Bakanova, A. A. (2001). Smert i rabota gorya. In Ye. P. Korablina, I. A. Akindinova, A. A. Bakanova, A. M. Rodina, *Iskusstvo istseleniya dushi: Etyudy o psikhologicheskoy pomoshchi: Posobiye dlya prakticheskikh psikhologov* [Art of healing of soul: Etudes about psychological assistance: A grant for practical psychologists]. St. Petersburg, pp. 182–212 (rus).
7. Lew, H. L., Pogoda, T. K., and Hsu, P. T. (2010). Impact of the “polytrauma clinical triad” on sleep disturbance in a department of veterans affairs outpatient rehabilitation setting. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 89(6), 437–445.



8. Mysliwiec, V., McGraw, L., Pierce, R., Smith, P., Trapp, B., and Roth, B. J. (2013). Sleep disorders and associated medical comorbidities in active duty military personnel. *Sleep*, 36(2), 167–174.
9. Mysliwiec, V., McGraw, L., Pierce, R., Smith, P., Trapp, B., and Roth, B. J. (2013). Sleep Disorders in US Military Personnel: A High Rate of Comorbid Insomnia and Obstructive Sleep Apnea. *Sleep*, 144(2), 549–557.

**Миرونчак К. В. Влияние переживания потери на самоэффективность военнослужащих**

На актуальный запрос общественно-политической ситуации в государстве поднимается проблема переживания военнослужащими потери на передовой. Потеря рассматривается как многомерное явление, которое выходит за пределы понимания потери в традиционных координатах смерти и может проявляться в других, не менее важных, социально-психологических или материальных контекстах. Выяснено, что реальная потеря важных объектов может приводить к психосоматизации, негативизму, подавленности, депрессии, что заметно снижает толерантность военнослужащего к стрессу, негативно влияет на его самоэффективность и производительность, необходимые для выстраивания конструктивных копингов на войне. Выделены основные разновидности потерь военнослужащих: физические, социальные и психологические. Определены главные модальности потерь, обуславливающие снижение уровня самоэффективности военнослужащего: отсутствие сна, потеря мотивации пребывания на войне и смерть друзей.

**Ключевые слова:** война, потеря, военнослужащий, смерть, депривация сна, потеря мотивации, самоэффективность.

**Myronchak K. V. The loss experience impact on militararians**

Following the actual request of the socio-political situation in the state, the article examines the features of militararians' experience of loss on the front line. The loss is seen as a multidimensional phenomenon that goes beyond understanding loss in the traditional coordinates of death. It can manifest itself in other, no less important, socio-psychological or material contexts. It was found that the actual loss of important objects can lead to psychosomatization, negativism, dispiritedness, depression, and can significantly reduce militararian's tolerance of stress. It negatively affects militararian's self-efficacy and productivity necessary for building constructive coping strategies at war. The main types of military losses are determined, which are physical, social and psychological ones. The main modalities of losses that cause reduction of militararian's self-efficacy level (lack of sleep, loss of motivation to stay at war and death of friends) are identified.

**Key words:** war, loss, militarian, death, sleep deprivation, loss of motivation, self-efficacy.