https://doi.org/10.34142/23129387.2021.64.12
УДК 159.9.019:355.514
ORCID 0000-0002-4484-9781

ПРОФІЛАКТИКА ТА КОНТРОЛЬ БОЙОВОГО СТРЕСУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: СИСТЕМАТИЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕНЬ

Ігор І. Приходько,
доктор психологічних наук, професор, начальник науково-дослідного центру службово-бойової діяльності Національної гвардії України, Національна академія Національної гвардії України, Україна
E-mail: prikhodko1966@ukr.net

Актуальність дослідження. Статтю присвячено вивченню проблеми стресу, який є основним чинником, що впливає на життя людей, та тісно пов'язаний з їх психічним здоров'ям, фізичним та соціальним благополуччям. Це стає вкрай актуальним, коли під час бойових дій практично всі військовослужбовці переживають бойовий стрес. Його наслідки можуть проявлятися не тільки у гострому періоді у вигляді бойових стресових реакцій, поведінкових порушень, але й у більш віддаленому періоді у вигляді посттравматичних стресових розладів, сімейних, побутових та професійних проблем, асоціальної поведінки, розвитку психічних розладів.

Мета дослідження: здійснити систематизацію наукових досліджень проблеми стресу, проаналізувати сучасну систему охорони психічного здоров'я військовослужбовців у провідних країнах-партнерах НАТО та окреслити основні напрями вдосконалення української системи профілактики та контрою бойового стресу у військовослужбовців.

Методи дослідження. Аналіз, порівняння, узагальнення, систематизація та інтерпретація отриманих даних дозволили проаналізувати наукову літературу та нормативно-правові документи щодо стресу, бойового стресу, сучасну систему охорони психічного здоров'я військовослужбовців США та провідних країн-партнерів НАТО, запропонувати шляхи вдосконалення української системи профілактики та контролю бойового стресу у військовослужбовців.

Результати. Для запобігання, ідентифікації та управління небезпечною поведінкою та бойовими стресовими реакціями, які

можуть виникати у військовослужбовців під час участі в бойових діях, розробляються програми контролю бойового та оперативного стресу (COSC). Програми COSC направлені на покращення виконання бойових завдань, збереження боєготовності та боєздатності військовослужбовців та підрозділів, запобігання або мінімізацію негативного впливу бойового стресу на соматичне, психічне та соціальне здоров'я військовослужбовців, найшвидше повернення особового складу до виконання бойових завдань. Програми COSC діють протягом всього процесу виконання бойових завдань військовослужбовцями (підготовка, участь у бойових діях, повернення з подальшою реадаптацією до мирного життя).

Висновки. Теорія збереження ресурсів С. Хобфолла найбільш повно та обґрунтовано пояснює генезис бойового стресу, що виникає у військовослужбовців під час діяльності в екстремальних умовах. Згідно з цією теорією стрес виникає, коли ключові ресурси людини (здоров'я, благополуччя, родина, почуття власного достоїнства, мети та сенсу життя) перебувають під загрозою втрати, загублені або не вдається їх відновити після значних зусиль. Визначено, що бойовий стрес є процесом впливу факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовця, що супроводжується зниженням рівня психологічної безпеки особистості та появою неспецифічних доклінічних психологічних проявів, які у сукупності уявляються поняттям «бойова психологічна травма особистості» або сягають специфічних нозологічних ознак психічних розладів, об'єднаних у категорію «бойова психічна травма». Для запобігання виникнення та розвитку бойового стресу необхідно розробляти та впроваджувати систему профілактики та контролю бойового стресу у військовослужбовців, яка повинна складається з заходів психологічної роботи, що проводяться на трьох етапах: підготовчому (перед виконанням бойових завдань), етапі безпосереднього виконання завдань у зоні бойових дій, завершальному етапі (після виконання завдань після повернення в пункт постійної дислокації).

Ключові слова: *стрес, теорія збереження ресурсів, бойовий стрес, військовослужбовці, екстремальна діяльність***.**

Prevention and combat stress control in military personnel: systematisation of research

Ihor Prykhodko

[1]Doctor of Science in Psychology, Professor, Chief of Research Center of Service and Combat Activity of National Guard of Ukraine, National Academy of the National Guard of Ukraine, Ukraine
E-mail: prikhodko1966@ukr.net

Relevance of research. The article examines the problem of stress, which is a major factor influencing people's lives and is closely related to their mental health, physical and social well-being. This becomes extremely relevant when almost all servicemen experience combat stress during hostilities. Its consequences can be manifested not only in the acute period in the form of combat stress reactions, behavioral disorders, but also in the more distant period in the form of post-traumatic stress disorders, family, domestic and professional problems, antisocial behavior, and mental disorders.

Aim: to systematize research on the stress problem, to analyze the current system of mental health of military personnel in leading NATO countries and to outline the main directions of improving the Ukrainian system of prevention and combat stress control in servicemen.

Methodology. Analysis, comparison, generalization, systematization and interpretation of the obtained data allowed to analyze the scientific literature and legal documents on stress, combat stress, current system of mental health of military personnel in leading NATO countries, to suggest ways to improve the Ukrainian system of prevention and combat stress control in servicemen.

Results. Combat and operational stress control (COSC) programs are being developed to prevent, identify and manage dangerous behaviors and combat stress reactions that may occur in military personnel during combat operations. COSC programs are aimed at improving the performance of combat missions, maintaining the combat readiness and combat capability of servicemen and units, preventing or minimizing the negative impact of combat stress on the physical, mental and social health of servicemen, and returning personnel to combat missions as soon as possible. COSC programs operate throughout the process of combat missions by servicemen (training, participation in hostilities, and return with subsequent readaptation to a peaceful life).

Conclusions. S. Hobfall's theory of conservation resources most fully and reasonably explains the genesis of combat stress that occurs in servicemen during activities in extreme conditions. According to this theory,

stress occurs when key human resources (health, well-being, family, self-esteem, purpose and meaning of life) are at risk of loss, lost or unable to recover after significant efforts. It is determined that combat stress is a process of influencing the combat situation on the psyche of a serviceman, accompanied by a decrease in the level of personality psychological safety and the appearance of nonspecific preclinical psychological manifestations, which are together are the concept of "combat psychological trauma of personality" or reach specific signs of mental disorders, grouped in the category of "combat mental trauma". To prevent the occurrence and development of combat stress, it is necessary to develop and implement a system of prevention and combat stress control in servicemen, which should consist of psychological measures carried out in three stages: preparatory (before combat missions), direct implementation of tasks in the combat zone, the final stage (after completing the tasks after returning to the places of permanent deployment).

***Keywords**: stress, resource conservation theory, combat stress, servicemen, extreme activity.*

Вступ. У сучасній психології небагато напрямків досліджень, яким приділяється більше уваги, ніж стресу (Hobfoll, 1989; Lazarus & Folkman, 1984). Ця література відбиває загальну думку дослідників про те, що стрес є основним чинником, що впливає на життя людей, тісно пов'язаний із психічним здоров'ям і, цілком можливо, з багатьма проблемами фізичного благополуччя (Hobfoll, 1989). Інтерес до стресу також привертає увагу авторів науково-популярної літератури, демонструючи, що він викликає занепокоєння не тільки у представників академічного наукового співтовариства, але й у широкої публіки (Youn & Halfond, 2019). Однак при всій широті інтересу до проблеми стресу спостерігається небагато досліджень з обґрунтування відповідних теорій (Lazarus & Folkman, 1984). Але в психології, як і в інших науках, без чіткого теоретичного фундаменту важко створити щиру сукупність знань, тому що не існує певних границь теорії, які можна було б заперечувати (Cook & Campbell, 1979).

Проведений аналіз сучасної наукової літератури з проблеми стресу показав, що зарубіжні вчені багато уваги приділяли вирішенню цієї достатньо складної проблеми також у зв'язку з

тим, що кінець XX – початок XXI століть характеризувався значним збільшенням локальних та регіональних збройних конфліктів у світі (Cabrera & Adler, 2021; Figley & Nash, 2007; Hoge et al., 2004). Характер, мета, темп бойових дій та військових операцій сильно варіювалися протягом цього періоду, однак, як правило, більшість військовослужбовців у своїй військовій кар'єрі приймали участь у серії бойових розгортань (безпосередньої участі в бойових діях) (Vermetten et al., 2014). Ці обставини, а також тривалість та складність перебування в екстремальних умовах висували високі вимоги до психологічних якостей, адекватності поведінки під час здійснення цієї діяльності та психічного здоров'я військовослужбовців (Prykhodko et al., 2020a; 2021b). Але незважаючи на те, що за останні роки відбувалося значне покращення в професійному навчанні, психологічній підготовці перед бойовими розгортаннями, деякі військовослужбовці поверталися після участі в бойових діях із деякими проблемами (втратами) для свого здоров'я, які проявлялися адиктивною та делінквентною поведінкою ветеранів, збільшенням суїцидальних проявів (Prykhodko et al., 2020b; 2021a; Vermetten et al., 2014). Ознаки також могли проявлятися у вигляді проблем з поведінковим, фізичним і психічним здоров'ям безпосередньо під час бойових розгортань (Cabrera & Adler, 2021; Figley & Nash, 2007; Hoge et al., 2004; Thomas, 2010). В учасників бойових дій (комбатантів) це проявлялося у стійких порушеннях сну, головних болях, утоми або інших симптомах, пов'язаних із впливом різних стрес-факторів бойової обстановки, а також виникненням більш складних та важких розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), черепно-мозкова травма та депресія (Neria & Koenen, 2003; Vermetten et al., 2014). Таким чином, все більша кількість наукових досліджень демонструють взаємозв'язок між бойовим стресом та проблемами з психічним, фізичним та поведінковим здоров'ям, що виникали у військовослужбовців, які поверталися із зони бойових дій (Thomas et al., 2010).

Говорячи про актуальність дослідження проблеми бойового стресу, потрібно відмітити, що з 2014 р. військовослужбовці сил безпеки й оборони України приймають безпосередню участь в бойових діях на сході держави. Бойові дії, що відбувалися в 2014-2015 рр., характеризувалися високою інтенсивністю, напруженістю, швидкоплинністю (Приходько, Колесніченко, Мацегора, 2014), з 2016 по теперішній час − це затяжна, позиційна, «окопна» війна, на всіх етапах якої всі учасники бойових дій перебували у стані бойового стресу (Алещенко, 2015; Приходько, 2018; Стасюк, Скрипкін, 2014; Melnyk, Prykhodko, & Stadnik, 2019). Попередні дослідження дозволили з'ясувати, що значимість впливу на психіку військовослужбовців та можливий розвиток наслідків переживання бойового стресу визначалися: факторами бойової обстановки; індивідуально-психологічними особливостями та властивостями особистості; рівнем професійної та психологічної підготовки до ведення бойових дій; характером і рівнем мотивації військовослужбовців до ведення бойових дій; вплив стрес-факторів бойової обстановки на подальшу життєдіяльність військовослужбовців, а також багато інших зовнішніх і внутрішніх чинників (Кравченко, Тімченко, Широбоков, 2017; Психологія діяльності, 2018; Blinov, 2018; Prykhodko et al., 2019a; 2019b; 2020a; 2021b).

Тому досвід закордонних фахівців, які створювали систему контролю та профілактики бойового стресу у військовослужбовців, що приймали участь у сучасних локальних військових конфліктах в Іраку, Афганістані є своєчасним та актуальним для вдосконалення вітчизняної системи профілактики та контролю бойового стресу у військовослужбовців.

Мета дослідження: здійснити систематизацію наукових досліджень проблеми стресу, проаналізувати сучасну систему охорони психічного здоров'я військовослужбовців у провідних країнах-партнерах НАТО, окреслити основні напрями вдосконалення української системи профілактики та контрою бойового стресу у військовослужбовців.

Методи дослідження. Аналіз, порівняння, узагальнення, систематизація та інтерпретація отриманих даних дозволили проаналізувати наукову літературу та нормативно-правові документи щодо стресу, травматичного стресу, сучасну систему охорони психічного здоров'я військовослужбовців у провідних країнах-партнерах НАТО та запропонувати напрями вдосконалення української системи профілактики та контролю бойового стресу у військовослужбовців.

Результати. Усі теорії стресу, зокрема бойового, ґрунтуються переважно на медичних, біологічних і психологічних дослідженнях, які визначають і змальовують процеси виразної реакції на стрес. Взагалі термін «стрес» дослідниками був запозичений із фізики: раніше вважалося, що люди в деякому сенсі аналогічні фізичним об'єктам, таким як метали, які пручаються помірним зовнішнім силам, але втрачають свою стійкість у якийсь момент більше високого тиску (Hobfoll, 1989). Американський психофізіолог Уолтер Кеннон був, імовірно, першим дослідником, що використав поняття «стрес» стосовно людини (Cannon, 1932). У своїх класичних роботах з універсальної реакції на стрес («боротися або бігти») він дійшов висновку, що людина може протистояти первісним стресорам помірної сили або негативним факторам більш низького рівня, які викликають стрес. Однак тривалі або більш серйозні стресори будуть призводити до порушення біологічних систем організму (Cannon, 1932).

Дослідження У. Кеннона про стрес були продовжені й розвинені канадським фізіологом Гансом Сельє. Він описував стрес як реакцію (організований захист) організму на неспецифічні шкідливі агенти й назвав її «загальним адаптаційним синдромом» (Selye, 1936). Відповідно до його визначення, загальний адаптаційний синдром є реакцією організму на серйозне ушкодження неспецифічними шкідливими агентами (наприклад, впливом холоду, хірургічним шоком, надмірними фізичними навантаженнями або інтоксикацією сублітальними дозами різних ліків) і вона не залежить від природи агента, що ушкоджує (Selye, 1936). Таким

чином, захисна роль загального адаптаційного синдрому полягала у формуванні неспецифічної резистентності організму до патогенних агентів незалежно від їхньої природи. Автор вважав, що існує відповідна реакція організму на зовнішні чинники, яка проходить послідовно три стадії: тривоги (тривожної відповіді), опору (резистентності) і виснаження (Selye, 1950).

Інший напрямок у вивченні механізмів розвитку стресу вже враховував не тільки відповідні реакції на стресори, але й безпосередньо стресорні події, а також індивідуальні розходження в їхній оцінці. Чарльз Спілбергер припускав, що певні події можуть викликати стрес, якщо вони вважаються погрозою фізичному або феноменологічному «Я» (Spielberger, 1972). Він довів, що хоча люди з різним характером реагували на фізичні погрози деякою мірою однаково, але реакція людей на погрози «Я» була пов'язана з особистісними якостями. Зокрема, Ч. Спілбергер відзначив, що люди з високим рівнем тривожності схильні реагувати підвищеним станом тривожності на загрозу «Я», тоді як люди з низьким рівнем тривожності, як правило, відносно несприйнятливі до загроз із боку «Я». Таким чином, дослідник зробив висновок про те, що важливими є не стимул і не оцінка, а їхня конкретна взаємодія. Цей трьох етапний підхід був концептуальним стрибком для дослідників стресу, якому нечасто слідували. Замість цього багато дослідників повернулися до моделей, які наголошують тільки на оцінці настільки, що майже повністю ігнорують фактичні явища навколишнього середовища або особистісні риси, інші зосередилися тільки на особистості, а треті залишилися прив'язаними тільки до стимулів моделі.

У сучасних дослідженнях проблеми стресу найбільш часто використовуються гомеостатична та транзакційна моделі стресу, які докладно представлені в роботі Дж. МакГрата (McGrath, 1970), але в значній мірі засновані на результатах досліджень Р. Лазаруса та С. Фолкман (Lazarus, 1966; Lazarus & Folkman, 1984). За результатами досліджень Дж. МакГрат запропонував визначення стресу як «істотного дисбалансу між потребами

навколишнього середовища й здатністю до відповідної реакції організму» (McGrath, 1970, стор. 17). Р. Лазарус і С. Фолкман визначили стрес як «особливі відносини між людиною й навколишнім середовищем, які оцінюються людиною як обтяжуючі або перевищуючі її ресурси та ставлять під загрозу її благополуччя» (Lazarus & Folkman, 1984, стор. 19). Однак, на думку С. Хоббфолла (Hobfoll, 1989), ці моделі та їх визначення мають ряд недоліків. По-перше, у цих визначеннях стверджується, що стрес не є продуктом дисбалансу між об'єктивними вимогами й здатністю реагувати, а є результатом сприйняття цих факторів. По-друге, наслідки невдач повинні сприйматися як дуже важливі для людини. По-третє, Дж. МакГрат припустив, що дисбаланс може проявлятися у вигляді недозавантаження, а не перевантаження, тобто занадто низької потреби в здатності справлятися зі стресом (Hobfoll, 1989).

На нашу думку, одна з провідних сучасних парадигм проблеми стресу, яку використовують як науковці, так і практичні психологи в своїй діяльності, є теорія збереження ресурсів, яку запропонував Стефан Хоббфолл (Hobfoll, 1989) та отримала свій подальший розвиток як спосіб розширити наукову літературу про стрес як конструкції. Вона описує проблему виникнення стресу через мотивацію, що спонукує людей як підтримувати свої поточні ресурси, так і шукати нові можливості. Її головний принцип: люди прагнуть одержати, зберегти, зміцнити та захистити те, що вони цінують найбільше (Hobfoll, Halbesleben, Neveu, & Westman, 2018). Основними постулатами цієї теорії є розуміння, що стрес виникає, коли центральні або ключові ресурси: (а) перебувають під загрозою втрати; (б) загублені, або (в) не вдається їх одержати після значних зусиль. По своїй суті теорія збереження ресурсів є мотиваційною теорією, що пояснює більшу частину людської поведінки на основі еволюційної потреби в отриманні та збереженні ресурсів для виживання, яка є центральним елементом генезису поведінки людини (Hobfoll et al., 2018). На думку автора, як і інші соціальні тварини, люди повинні

здобувати та зберігати як особисті сильні сторони, так і соціальні зв'язки. Однак, на відміну від інших тварин, люди можуть створювати складні інструменти для забезпечення свого виживання та мати перевагу складної мови для спілкування, що допомагає виживанню та соціальним зв'язкам (Hobfoll, 1989). Таким чином, люди використають ключові ресурси не тільки для того, щоб реагувати на стрес, але й для створення певного обсягу підтримуючих ресурсів на випадок майбутніх потреб. Більш того, одержання й утримання особистісних, соціальних і матеріальних ресурсів створює в людях, родинах і організаціях відчуття, що вони здатні справлятися зі стресовими ситуаціями. За С. Хобфоллом, критичним постулатом теорії збереження ресурсів є те, що індивідуальна оцінка вторинна стосовно того, що цінується найбільше і є універсальним для людей. Серед цих звичайно цінних ресурсів є здоров'я, благополуччя, родина, почуття власного достоїнства, а також почуття мети та сенсу життя (Hobfoll et al., 2018). Те, як виражаються ці оцінки, може розрізнятися в різних культурних відносинах, але завжди відображає ті самі основні елементи. Все це, в основному, пояснює механізми розвитку та трансформації психологічної безпеки особистості у військовослужбовців під час діяльності в різних умовах (Приходько, 2014).

Як показують результати наукових досліджень та власний досвід, під час бойових дій практично всі військовослужбовців переживають бойовий стрес (Алещенко, 2015; Кравченко, Тімченко, Широбоков, 2017; Психологія екстремальної діяльності, 2016; Снедков, 1997; Стасюк, Скрипкін, 2014; Blinov, 2018; Cabrera & Adler, 2021; Castro, 2014; Figley & Nash, 2007). Але на сьогодні авторами остаточно не визначений понятійний апарат категорії «бойовий стрес», залежно від області проведених досліджень (медицина, біологія, психологія, соціологія, інші суспільні науки) існує велика кількість визначень даної категорії. Фахівці, які вивчають стрес у військовослужбовців під час ведення бойових дій, пропонують використовувати такі категорії, як гостра стресова реакція, бойова психічна травма, бойовий стрес, бойова психічна

патологія, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та ін. Так, Є.В. Снедков проводить розмежування між бойовим стресом, бойовою психічною травмою (БПТ) та бойовою психічною патологією. Під бойовим стресом він розуміє «багаторівневий процес адаптаційної активності людського організму в умовах бойової обстановки, який супроводжується напруженням механізмів реактивної саморегуляції та закріпленням специфічних пристосувальних психофізіологічних змін. Бойова психічна травма – це патологічний стан центральної нервової системи, який формується у результаті бойового стресу, що перевищує адаптаційний потенціал конкретної особистості та утворюючий patos бойової психічної патології. У свою чергу, бойова психічна патологія – це синдромально та нозологічно структуровані клінічні прояви БПТ, виникнення яких обумовлено зривом компенсації та генералізацією патогенетичного механізму» (Снедков, 1997, с. 28-29).

Авторський колектив під керівництвом О.В. Тімченко з урахуванням досвіду проведення антитерористичної операції запропонували визначення бойового стресу як «переживання, які виникають у військовослужбовця при опосередкованому чи безпосередньому впливі на нього стрес-факторів бойової діяльності та проявляються у вигляді емоційних, інтелектуальних, фізичних та поведінкових реакцій» (Кравченко, Тімченко, Широбоков, 2017, с. 143). О. А. Блінов вважає, що бойовим стресом є «реакція психіки на загрозу життя та здоров'я у вигляді процесу переживань психічних станів за етапами адаптації з використанням потенціалу її ресурсів» (Blinov, 2018, p. 12).

Під поняттям «бойовий стрес» ми розуміємо «процес впливу факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовця, що супроводжується зниженням рівня психологічної безпеки особистості та появою неспецифічних доклінічних психологічних проявів, які у сукупності уявляються поняттям «бойова психологічна травма особистості» або сягають специфічних нозологічних ознак психічних розладів,

об'єднаних у категорію «бойова психічна травма»» (Приходько, 2018, с. 5).

За даними американських фахівців з охорони психічного здоров'я, які підготували фундаментальну наукову працю «Охорона психічного здоров'я в умовах війни», бойовий та оперативний стрес включає всі різновиди психологічного й емоційного стресу і виникає як наслідок небезпек і вимог виконання завдань бойових та інших військових операцій (Охорона, 2017). На їхню думку, на розвиток бойового стресу у військовослужбовців безпосередньо впливають: інтенсивність та тривалість травматичної події або ситуації; рівень психологічної стійкості та витривалості особистості; самоефективність людини (спроможність робити певні дії задля досягнення певної мети); колективна ефективність (спільна віра у колективну силу досягати бажаних результатів); нейробіологічні чинники (спадковість, відмінності у діяльності симпатичної нервової системи, особливості викиду кортизолу у відповідь на психологічний стрес, метаболізм серотоніну та ін.). Наслідки бойового стресу опосередковані комплексною взаємодією між змінними чинниками, специфічними для кожної людини й ситуації, а також динамічною взаємодією між ними. Так, помірно м'які стресори, які є керованими, можуть мати «гартувальний» або стрес-модифікуючий ефект, коли організм стає менш реактивним до майбутніх стресорів. Дослідники з'ясували, що увага і збудження необхідні для виживання, проте коли вони виходять за межі максимального діапазону, то це має згубні біологічні наслідки: надмірне й тривале нервове піднесення після травми може збільшити ймовірність розвитку ПТСР (Brusher, 2007; Thomas et al., 2010).

Американські дослідники запропонували детальнішу класифікацію стресорів, які пов'язані з зовнішніми факторами та внутрішніми чинниками (Охорона, 2017). Вони визначили, що до стресорів, які пов'язані з *бойовими діями*, відносяться: власне поранення; вбивство комбатантів; спостерігання за смертю людей; смерть співслужбовця підрозділу; поранення, яке призвело до втрати кінцівки. До стресорів, пов'язаних з

військовими операціями, відносяться: тривале перебування в екстремальних природних умовах; знижена якість життя і комунікаційних ресурсів упродовж тривалого часу; тривала розлука з важливими підтримувальними системами (наприклад, родиною); спостерігання за значними втратами у багатьох місіях (наприклад, спостерігання за смертями кількох співслужбовців підрозділу під час різних бойових дій). До *фізичних стресорів* належать: екзогенні (спека, холод, волога, пил; вібрація, шум, вибух; шкідливі запахи (дим, отрута, хімічні сполуки); іонізуюче випромінювання; інфіковане середовище; фізична праця; погана видимість (яскраве світло, темнота, серпанок); складнодоступна місцевість; перебування на висоті. *Фізіологічні стресори*, які можуть викликати бойовий стрес, наступні: позбавлення сну; зневоднення; недоїдання; погана гігієна; м'язова та гіпоксична втома; надмірне використання м'язів або навпаки гіподинамія; розлад імунної системи; хвороби чи травми; сексуальна фрустрація; вживання психоактивних речовин (кофеїн, алкоголь, наркотики); ожиріння; поганий фізичний стан. До *психічних стресорів* відносяться*:* когнітивні; інформаційні (забагато або замало); сенсорні перенавантаження або депривація; двозначність, невизначеність, непередбачуваність; часові вимоги чи очікування; складні рішення (правила бою); організаційна динаміка та зміни; складний вибір чи його відсутність; визнання погіршеного функціонування; робота, яка виходить за межі власної компетенції; попередні невдачі. *Емоційні стресори* такі: новачок у підрозділі, ізольованість, самотність; страх і загрози, які спричинюють тривогу (смерть, травма, невдачі чи втрати); втрати, які спричинюють скорботу (жалобу); обурення, агресія і фрустрації, які спричинюють гнів і відчуття суму; конфліктні (неоднозначні) мотиви; неактивність, яка спричиняє відчуття суму; релігійна конфронтація або спокуса втратити віру; міжособистісні конфлікти (у підрозділі або з товаришами); проблеми вдома, ностальгія за домом; віктимізація, сексуальні домагання; спостереження за боєм, мертвими тілами; вбивання (Охорона, 2017).

Вплив бойового стресу також може викликати у військовослужбовців психічні травми, які можуть проявлятися як під час виконання бойових завдань, так і у віддаленому періоді після їх завершення **(**Hoge et al., 2004; Thomas, 2010). Вони можуть мати короткочасні транзиторні ознаки донозологічного регістру або більш складні та важкі соматичні, психіатричні розлади, які повинні бути добре задокументовані (de Burgh, White, Fear, & Iversen, 2011).

Одужанню після впливу бойового стресу можуть сприяти: бажання людини відкритися та соціальна підтримка; відчуття, що соціальне оточення сприйме реакції індивіда та заохочуватиме до відкриття; сприйняття ветерана як героя або постраждалого, а не як жертви; відчуття зв'язку з Богом, вищою силою або філософським вченням; лікування, сфокусоване на травмі, яке дає змогу переосмислити негативні реакції, позбутися нав'язливих спогадів і допомагає відрізнити минулу загрозу від теперішньої (Охорона, 2017). Посттравматична соціальна підтримка і відносно нечасті посттравматичні негативні події також можуть слугувати захисними чинниками, які допомагатимуть одужанню після травми (Yehuda, Vermetten, McFarlane, & Lehrner, 2014).

Проведений аналіз наукових джерел дозволив визначити, що на сьогодні найефективніша система профілактики та контролю бойового стресу військовослужбовців, на нашу думку, існує в Армії США. Тому розглянемо її більш детально. Існує певний термінологічний апарат для визначення термінів, пов'язаних з бойовим стресом, які використовують фахівці з охорони психічного здоров'я військовослужбовців США. Вони викладені в різних нормативно-правових документах («Польових Статутах»), які регламентують професійну діяльність цих фахівців. Так, контроль бойового та оперативного стресу (combat and operational stress control (COSC)) в Армії США визначено як розроблені програми й діяльність військових керівників, спрямовані на запобігання, ідентифікацію та управління небезпечною поведінкою та бойовими стресовими реакціями, які можуть виникати у

військовослужбовців (Охорона, 2017; Brusher, 2007). Метою програми COSC є: оптимізувати виконання завдань; зберегти бойову міць; запобігти шкідливим впливам реакцій бойового стресу на фізичне, психологічне, інтелектуальне й соціальне здоров'я військовослужбовців чи мінімізувати ці впливи; оперативно повернути солдатів до виконання їхніх обов'язків (Mattila, Crandall, & Goldman, 2011). Одним з основних завдань COSC є посилення згуртованості підрозділів і боєздатності в умовах високостресового військового середовища та максимізація посттравматичного зростання (Brusher, 2007). COSC передбачає таку діяльність, як поглиблене медичне обстеження (скринінг) та психодіагностика призовників; тривале спостереження упродовж проходження служби, особливо до, під час і після бойового розгортання; постійні спостереження (моніторінг) і консультації персоналу з охорони психічного здоров'я від пункту постійної дислокації в США до зони бойового розгортання (Охорона, 2017).

У минулому, коли американські військові брали участь в операціях у Кореї, В'єтнамі, негативні психічні реакції зумовлювали майже половину психогенних втрат на полі бою залежно від складності умов. Хоча у війнах XXI століття рівень гострих (бойових) стресових реакцій (ГСР) залишився високим, втрати значно скоротилися (Охорона, 2017). Це сталося завдяки впровадженню програм COSC у функціонування військових підрозділів. За даними фахівців з охорони психічного здоров'я, у сучасних бойових умовах військові керівники можуть розраховувати, що 95 % військовослужбовців, які мають ГСР, повинні повернуться до виконання бойових завдань (Охорона, 2017). COSC є ефективним у разі, коли це стосується не тільки військовослужбовців, а й систем їхньої підготовки та підтримки, включаючи значущі стосунки, родини та зовнішні ресурси. COSC направлений на виявлення військовослужбовців, вільнонайманих службовців армії США, їхніх родин, які можуть потребувати допомоги через проблеми, які пов'язані з участю у бойових розгортаннях, а також гарантування того, що вони є краще підготовленими, стабільними та надійними на всіх етапах

виконання бойових завдань. Якщо розглядати особистісний рівень військовослужбовця, то метою COSC є поліпшення готовності кожного військовослужбовця і підрозділу в цілому до виконання бойового завдання. Це досягається завдяки: поліпшенню адаптивних стрес-реакцій та запобіганню непродуктивних копінг-стратегій; допомозі військовослужбовцям контролювати реакції бойового стресу; допомозі солдатам із розладами поведінки.

У цілому COSC Армії США – це одна з 10 медичних систем, які діють під час підготовки до бойових дій, на полі бою та по завершенню місії. На здійснення COSC спрямовано п'ять професійних дисциплін з охорони психічного здоров'я та двох додаткових спеціальностей. До професійних дисциплін належать: соціальна робота, клінічна психологія, психіатрія, трудотерапія, медсестринство у галузі психіатрії. До додаткових віднесено охорону психічного здоров'я і професійну реабілітацію. Програма COSC викладена в Польових Статутах 4-02.51 «Контроль бойового стресу» і 6-22.5 «Посібник для військових керівників і військовослужбовців щодо бойового стресу».

Проведений аналіз систем COSC різних армій країн-партнерів Організації Північноатлантичного договору (НАТО) по міжнародній допомозі в області безпеки показав, що вони за принципами організації, основної мети, завдань похожі, але відрізняються структурно від COSC Армії США та мають свої особливості в залежності від умов місій, в яких приймають участь військовослужбовці, та виконання бойових завдань. Таке порівняння систем COSC було проведено під час виконання місії в Афганістані серед п'яти країн-партнерів НАТО: Збройних Сил Австралії, Канади, Великобританії, Нідерландів і США (Vermetten et al., 2014). Це дозволило авторам визначити та порівняти структури організації та ключові методи для надання допомоги та підтримки психічного здоров'я військовослужбовцям, з'ясувати вузькі місця та проілюструвати нові розробки в цій галузі.

Основними порівняльними темами були: навчання, профілактика, раннє виявлення, втручання (надання допомоги) й наступний супровід (підтримка) в області психічного здоров'я. Основним методом організації підтримки психічного здоров'я військовослужбовців було навчання (психопрофілактика) та моніторинг психічного стану. Освітня мета складалася в зміцненні психічної стабільності окремих військовослужбовців при наданні ряду послуг з охорони психічного здоров'я. Усі представники цих п'яти країн відмовилися від необхідності проведення стандартного психологічного дебрифінгу після критичних інцидентів (загибелі військовослужбовців та великої кількості особового складу). Замість цього фахівці в області психічного здоров'я здійснювали моніторинг психічного стану у командирів і військовослужбовців при час проведення обов'язкових оглядів та опитування після бойових дій (Castro, 2014).

Для організації психологічної підтримки військовослужбовцям було розгорнуто спеціалізовані підрозділи з охорони психічного здоров'я поблизу лінії зіткнення, основною метою яких було раннє виявлення, надання допомоги та якнайшвидше повернення до нормальної діяльності таких військовослужбовців в підрозділи. Всі країни розгорнули групи підтримки психічного здоров'я, що складалися з різних фахівців, включаючи психіатрів, психологів, соціальних працівників, медсестер і священиків (Vermetten & Ambaum, 2019). Не було єдиної думки про розподіл дисциплін психічного здоров'я в зоні бойових дій. Всі країни (крім США) організовували психологічну декомпресію для особового складу в тимчасовому розміщенні в іншому місці (поза зоною бойових дій, але в районах тимчасового розгортання підрозділів) протягом декількох днів після завершення бойового розгортання. Її основною метою було розпізнавання осіб з ознаками бойових стресових реакцій, надання їм допомоги, психологічної підтримки та підготовка до відправлення до пунктів постійної дислокації (додому). В Армії США провели внутрігарнізонну «декомпресійну» або «реінтеграційну

підготовку» безпосередньо в США (Vermetten et al., 2014). Але психологічна декомпресія мала досить порівнянну інфраструктуру в області надання психіатричної та психологічної допомоги. Загальні вузькі місця в різних країнах включали передбачувану стигму (небажання або острах військовослужбовців звертатися за допомогою до фахівців в галузі психічного здоров'я), перешкоди на шляху надання допомоги у зв'язку з проблемами психічного здоров'я, а також необхідність підвищення поінформованості й визнання проблем психічного здоров'я серед військовослужбовців (Taal, Vermetten, van Schaik, & Leenstra, 2014).

Проведений аналіз особливостей організації охорони психічного здоров'я військовослужбовців під час розгортання в Афганістані показав, що крім психологічної підтримки, в усі COSC було включено сучасне превентивне психіатричне лікування, у тому числі позитивний підхід до зміцнення психічної стабільності, а також зроблений акцент на формуванні навичок саморегулювання, розширення прав і можливостей, і кілька інших інновацій, які були добре інтегровані у військовий контекст (Vermetten & Ambaum, 2019). Важливими нововведеннями в оперативній підтримці психічного здоров'я військовослужбовців також було визнання ролі соціального лідерства та необхідність посилення підтримки з боку співслужбовців.

Висновки і перспективи. Одним з найважливіших напрямів розвитку психології екстремальної діяльності є дослідження проблеми стресу. Теорія збереження ресурсів С. Хобфолла, на нашу думку найбільш повно та обґрунтовано пояснює генезис бойового стресу, що виникає у військовослужбовців під час діяльності в екстремальних умовах. Основним постулатом цієї теорії є те, що стрес виникає, коли ключові ресурси людини (здоров'я, благополуччя, родина, почуття власного достоїнства, мети та сенсу життя) перебувають під загрозою втрати, загублені або не вдається їх відновити після значних зусиль. По своїй суті теорія збереження ресурсів є мотиваційною теорією, що пояснює більшу частину

людської поведінки на основі еволюційної потреби в отриманні та збереженні ресурсів для виживання.

Виявлено, що під час бойових дій практично всі військовослужбовців переживають бойовий стрес. Бойовий стрес є процесом впливу факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовця, що супроводжується зниженням рівня психологічної безпеки особистості та появою неспецифічних доклінічних психологічних проявів, які у сукупності уявляються поняттям «бойова психологічна травма особистості» або сягають специфічних нозологічних ознак психічних розладів, об'єднаних у категорію «бойова психічна травма». Для запобігання виникнення та розвитку бойового стресу необхідно розробляти та впроваджувати систему профілактики та контролю бойового стресу у військовослужбовців, яка повинна складається з заходів психологічної роботи, що проводяться на трьох етапах: підготовчому (перед виконанням бойових завдань), етапі безпосереднього виконання завдань у зоні бойових дій, завершальному етапі (після виконання завдань після повернення в пункт постійної дислокації).

Перспективи подальших досліджень полягають в детальному розробленні (вдосконаленні) компонентів української програми профілактики та контролю бойового стресу у військовослужбовців на всіх етапах виконання завдань, а також в її науковому обґрунтуванні та практичної реалізації основних заходів.

Література

Алещенко В. І. (2015). Посттравматичний стрес військовослужбовців – учасників бойових дій: психологічний аналіз. *Вісник Київського національного університету ім. Т. Шевченка. Військово-спеціальні науки, 1*(32), 5–10.

Кравченко К. О., Тімченко О. В., Широбоков Ю. М. (2017). *Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців – учасників антитерористичної операції.* Харків : НУЦЗУ, ФОП Мезіна В.В.

Охорона психічного здоров'я в умовах війни (2017). Пер. з англ. Т. Семигіна, І. Павленко, Є. Овсяннікова [та ін.]. Київ : Наш формат.

Приходько І. І. (2014). *Психологічна безпека персоналу екстремальних видів діяльності (на прикладі військовослужбовців внутрішніх військ МВС України)* : дис. … доктора психол. наук : 19.00.09 – психологія діяльності в екстремальних умовах. Харків : НУЦЗУ.

Приходько І. І. (2018). Система профілактики та контролю бойового стресу у військовослужбовців. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України: електрон. наук. фах. вид.: психологія. 1*. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2018_1_13.

Приходько І. І., Колесніченко О. С., Мацегора Я. В. (2014). Психологічний супровід службово-бойової діяльності військовослужбовців Національної гвардії України в екстремальних умовах. *Честь і закон, 3*, 68–74.

Психологія діяльності в особливих умовах (2018). За заг. ред. проф. І. І. Приходька. Харків : НА НГУ.

Психологія екстремальної діяльності (2016). За заг. ред. проф. І. І. Приходька. Харків : НА НГУ.

Снедков Е. В. (1997). *Боевая психическая травма (клинико-патогенетическая динамика, диагностика, лечебно-реабилитационные принципы)* : дис. ... доктора мед. наук : 14.00.18. СПб : ВМА.

Стасюк В. В., Скрипкін О. Г. (2014). Бойовий стрес: ознаки та первинна психологічна допомога. *Вісник Національного університету оборони України*, *5*(42). 341–343.

Blinov, O. (2018). Combat stress and results of its empirical study. *Psychological Journal*, *12*(2), 9–22. https://doi.org/10.31108/2018vol12iss2pp9-22

Brusher, E. A. (2007). Combat and Operational Stress Control. *International journal of emergency mental health, 9*(2), 111–122.

Cabrera, O. A., & Adler, A. B. (2021). Psychological distress across the deployment cycle: exploratory growth mixture model. *BJPsych open*, *7*(3), e89. https://doi.org/10.1192/bjo.2021.50

Campbell, J. S., & Koffman, R. L. (2014). Ecological Systems of Combat and Operational Stress: Theoretical Basis for the U.S. Navy Mobile Care Team in Afghanistan, *Military Behavioral Health*, *2*(4), 316–326, https://doi.org/10.1080/21635781.2014.963761

Cannon, W. B. (1932). *The wisdom of the body*. New York : Norton.

Castro, C. A. (2014). The US framework for understanding, preventing, and caring for the mental health needs of service members who served in combat in Afghanistan and Iraq: a brief review of the issues and

the research. *European Journal of Psychotraumatology, 5*(1), 24713, https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.24713

Cook, T. D., & Campbell, D. T. (1979). *Quasi-experimentation: Design and analysis issues for field settings.* Boston : Houghton Mifflin.

de Burgh, H. T., White, C. J., Fear, N. T., & Iversen, A. C. (2011). The impact of deployment to Iraq or Afghanistan on partners and wives of military personnel. *International review of psychiatry*, *23*(2), 192–200. https://doi.org/10.3109/09540261.2011.560144

Figley, C. R., & Nash, W. P. (2007). *Combat Stress Injury: Theory, Research, and Management*. New York : Routledge.

Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: a new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist, 44*(3), 513–524.

Hobfoll, S. E., Halbesleben, J., Neveu, J.-P., & Westman, M. (2018). Conservation of Resources in the Organizational Context: The Reality of Resources and Their Consequences. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, *5*, 103–28. https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032117-104640

Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., McGurk, D., Cotting, D. I., & Koffman, R. L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *The New England journal of medicine*, *351*(1), 13–22. https://doi.org/10.1056/NEJMoa040603

Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping.* New York : Springer.

Mattila, A. M., Crandall, B. D., & Goldman, S. B. (2011). U.S. Army combat operational stress control throughout the deployment cycle: a case study. *Work (Reading, Mass.), 38*(1), 13–18. https://doi.org/10.3233/WOR-2011-1100

McGrath, J. E. (1970). *A conceptual formulation for research on stress*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Melnyk, Yu. B., Prykhodko, I. I., & Stadnik, A. V. (2019). Medical-psychological support of specialists' professional activity in extreme conditions. *Minerva Psichiatrica, 60*(4), 158−168. https://doi: 10.23736/S0391-1772.19.02025-9

Neria, Y., & Koenen, K. C. (2003). Do combat stress reaction and posttraumatic stress disorder relate to physical health and adverse health practices? An 18 year follow up of Israeli war veterans. *Anxiety, Stress & Coping, 16*(2), 227−239, https://doi: 10.1080/10615806.2003.10382975

Prykhodko, I., Matsehora, Y., Bielai, S., Hunbin, K., & Kalashchenko S. (2019a). Classification of Coping Strategies Influencing Mental Health of Military Personnel Having Different Combat Experience. *Georgian Medical News, 12*(297), 130−135.

Prykhodko, I., Matsehora, J., Lipatov, I., Tovma, I., & Kostikova, I. (2019b). Servicemen's Motivation in the National Guard of Ukraine: Transformation After the "Revolution of Dignity". *The Journal of Slavic Military Studies, 32*(3), 347−366. https://doi: 10.1080/13518046.2019.1645930

Prykhodko, I. I., Bielai, S. V., Hrynzovskyi, A. M., Zhelaho, A. M., Hodlevskyi, S. O., & Kalashchenko, S. I. (2020a). Medical and psychological aspects of safety and adaptation of military personnel to extreme conditions. *Wiadomości Lekarskie, 73*(4), 679−683. https://doi.org/10.36740/WLek202004110

Prykhodko, I., Matsehora, Y., Kolesnichenko, O., Bolshakova, A., Bilyk, O., & Haydabrus, A, V. (2020b). The Main Factors and Personality Characteristics to Predict the Risk of Suicide by Military Personnel in Hostilities. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience, 11*(3), 72–87. https://doi.org/10.18662/brain/11.3/110

Prykhodko, I., Matsegora, Y., Kolesnichenko, O., Pasichnik, V., Kuruch, O., Yurieva, N., Kravchenko, O., Radko, O., & Prikhodko, D. (2021a). Psychological Markers of Suicides in Military Service During Wartime: A Contemporary Example. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy, 21*(1), 47–57.

Prykhodko, I., Matsehora Y., Kolesnichenko, O., Stasiuk, V., Bolshakova, A., & Bilyk, O. (2021b). Psychological First Aid for Military Personnel in Combat Operations: The Ukrainian Model. *Military Behavioral Health*, https://doi.org/10.1080/21635781.2020.1864530

Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature, 138*, 32. https://doi.org/10.1038/138032a0

Selye, H. (1950). *The physiology and pathology of exposure to stress*. Montreal : Acta.

Spielberger, C. D. (1972). *Anxiety: Current trends in theory and research*. New York : Academic Press.

Taal, E. M., Vermetten, E., van Schaik, D. J. F., & Leenstra T. (2014). Do soldiers seek more mental health care after deployment? Analysis of mental health consultations in the Netherlands Armed Forces following deployment to Afghanistan. *European Journal of Psychotraumatology, 5*(1), 23667, https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.23667

Thomas, J. L., Wilk, J. E., Riviere, L. A., McGurk, D., Castro, C. A., & Hoge, C. W. (2010). Prevalence of mental health problems and functional impairment among active component and National Guard soldiers 3 and 12 months following combat in Iraq. *Archives of general psychiatry*, *67*(6), 614–623. https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.54

Vermetten, E., & Ambaum, J. (2019). Exposure to combat and deployment; reviewing the military context in The Netherlands. *International Review of Psychiatry*, *31*(1), 49–59, https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1602517

Vermetten, E., Greenberg, N., Boeschoten, M. A., Delahaije, R., Jetly, R., Castro, C. A., & McFarlane, A. C. (2014). Deployment-related mental health support: comparative analysis of NATO and allied ISAF partners. *European Journal of Psychotraumatology*, *5*(1), 23732, https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.23732

Yehuda, R., Vermetten, E., McFarlane, A. C., & Lehrner, A. (2014). PTSD in the military: special considerations for understanding prevalence, pathophysiology and treatment following deployment. *European Journal of Psychotraumatology*, *5*(1), 25322, https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25322

Youn S. J., & Halfond R. (2019). *How to cope with traumatic stress*, https://www.apa.org/topics/trauma/stress.

Оригінальний рукопис отриманий 15 квітня 2021 року

Стаття прийнята до друку 22 квітня 2021 року