KAPITEL 14 / *CHAPTER 14* [14]
MODERN SYSTEM OF PREVENTION OF STRESS CONDITIONS IN THE MILITARY

DOI: 10.30890/2709-2313.2024-29-00-021

Вступ

Наша країна перебуває в епіцентрі великих змін, які впливають на всі сфери життя громадян і суспільства в цілому. Це пов'язано з соціально-політичною ситуацією в Україні та збільшенням кількості військових, які брали участь у бойових діях. З досвідом бойових дій вони отримують фізичні та психологічні травми, а їхня психіка зазнає значних змін. Як наслідок, учасники таких екстремальних подій починають страждати на психічні розлади і їм важко адаптуватися до мирного життя. Тому необхідно знайти ефективні способи профілактики розвитку стресових розладів у військових, які перебували в зонах збройних конфліктів. Війна – це завжди екстремальна ситуація, в якій люди постійно перебувають під сильним психічним та емоційним навантаженням, яке вони долають лише силою волі. Неминуче, що майже всі учасники бойових дій так чи інакше зазнають змін у своєму фізичному та психічному стані душі та тіла.

Бойові дії стали справжньою війною, що спричиняє проблеми психосоціальної адаптації, в умовах якої посттравматичний стресовий розлад набуває нових якісних і кількісних ознак. Бойовий стрес нагадує про себе у різних формах у будь-який момент часу. Невроз виникає переважно у солдатів, які побували в бою, жили в окопах, були поранені або покалічені, стали свідками загибелі бойового товариша або потрапили в полон.

Посттравматичний стресовий розлад може сприяти формуванню певних сімейних стосунків і певних життєвих сценаріїв, які можуть вплинути на все подальше життя людини. Зрештою, саме від рівня стресостійкості військовослужбовця залежить не лише успіх виконання бойового завдання, а й життя військових, товаришів та цивільного населення, їхня здатність долати наслідки зростаючих навантажень на психіку та успішно протистояти впливу

[14] ***Authors:*** *Tovstukha Olesia Mykolaivna*

різних стресорів.

14.1. Загальні детермінанти (чинники), які спричинюють стресові стани

Стреси та стресові ситуації виникають у житті людей доволі часто, але є ряд професій, в яких стресові ситуації є статичним явищем. Зокрема, найбільший рівень стресу спостерігається в представників екстремальних професій – рятувальників, пожежників, лікарів, військових.

Отже, до *загальних чинників*, які спричинюють стресові стани:

- фізіологічний (викликаний надмірним фізичним навантаженням);
- психологічний (зумовлений складними відносинами з оточенням);
- інформаційний (породжений надмірністю, недостатністю або безсистемністю життєво важливої інформації);
- управлінський (зумовлений великою відповідальністю за прийняті рішення);
- емоційний (проявляється в ситуаціях загрози чи небезпеки) [7].

Стреси можуть бути гострі, або шокові, які викликані різними екстремальними ситуаціями; хронічні, що припускають наявність постійного значного фізичного й морального навантаження на людину і психосоціальні. Гострий стрес розвивається миттєво з обов'язковим включенням нервової, симпатико-адреналінової, серцево-судинної систем. Окремо виділяють такі різновиди стресових станів, як фрустрація та посттравматичний стрес [3].

Поступово переходячи до проблеми впливу стресових станів на особистість військових, зазначимо, що участь у бойових діях впливає на свідомість людини, піддаючи її серйозним якісним змінам. Психологічні наслідки участі в бойових діях призводять до того, що в умовах вже мирного часу, через загострене почуття справедливості, підвищену тривожність, вибухові» реакції, що періодично виникають у відповідь на будь-які подразники, депресивні стани, у ветеранів порушується соціальна взаємодія, виникають сімейні конфлікти та проблеми з

працевлаштуванням. У таких людей втрачається інтерес до суспільного життя, знижується активність при вирішенні життєво важливих проблем.

14.2. Способи профілактики стресових станів у військових

У зв'язку з подіями 2014 року, пов'язаними з веденням бойових дій на сході України, українські вчені Н. Агаєв, В. Алещенко, О. Кокун, І. Пішко, Н. Лозінська, К. Кравченко, О. Тімченко, Ю. Широбоков, Я. Мацегора, І. Воробйова, О. Колесніченко, І. Приходько, О. Сафін, В. Стасюк, О. Скрипкін та ін. стали активно досліджувати процес виникнення, розгортання, проявлення бойового стресу у військових, його діагностику та запобігання.

Існує ціла система профілактики та контролю бойового стресу у військових, у цій публікації ми опишемо найбільш доцільні, ураховуючи сучасну ситуацію на полі боя.

На *першому етапі* профілактики виникнення бойового стресу проводяться такі основні заходи психологічної роботи:

- навчання розпізнавати основні ознаки негативних психічних реакцій та психічних станів;

- психологічне обстеження військових з метою визначення їх психологічної готовності та толерантності до ризику в екстремальних умовах;

- ознайомлення з технологіями надання спонтанної психологічної підтримки собі та товаришам на полі бою;

- здійснення самоконтролю та саморегуляції психоемоційних станів [2; 9].

Під час ротацій та місцях відпочинку з військовими варто проводити тренінги, це можуть бути теми: «Формування та відновлення психологічної безпеки особистості», «Мотиваційні ресурси життєстійкості», «Формування психологічної готовності до екстремальної діяльності», «Формування психологічної готовності до небезпек», «Розвиток психологічної готовності до виконання службово-бойових завдань».

Другий етап системи профілактики та подолання бойового стресу передбачає виконання наступних психологічних завдань.

- моніторинг психологічного стану особового складу;

- експрес-психологічна діагностика ознак дезадаптації, рівня психологічної безпеки особистості та стійкості особистості до бойової психологічної травми;

- психологічний супровід учасників бойових дій;

- надання екстреної психологічної допомоги тим, хто її потребує;

- участь у визначенні придатності до подальшої служби та ведення бойових дій (ВЛК) військових з ознаками бойової психологічної травми;

- надання психологічних рекомендацій командирам підрозділів щодо покращення бойової готовності та умов життєдіяльності військових, підтримання належного навантаження та контролю бойового стресу [1; 4; 9].

З цією метою у регіоні дислокації військового підрозділу доцільно створювати мобільні групи психологічної підтримки, до складу яких входять психологи, а також, за згодою, військові капелани та лікарі-психіатри. З метою виконання завдань, покладених на мобільну групу психологічної підтримки, їм необхідно забезпечити належні умови для проведення психологічних заходів поза пунктами тимчасової дислокації:

- психологічна діагностика військових з використанням автоматизованого психодіагностичного мультикомплексу «Психодіагностика»;

- дослідження особливостей соціально-психологічного клімату у військових колективах;

- цільова психологічна підготовка військових до виконання службово-бойових завдань в екстремальних (бойових) умовах;

- цільова психологічна підготовка, психологічне забезпечення профілактики та подолання бойового стресу.

На *третьому*, завершальному етапі (після завершення бойових дій та повернення військового до мирного життя) основними психологічними завданнями з профілактики та подолання бойового стресу є:

- психодіагностика ознак психологічної травми від бойових дій, рівня

психологічної безпеки особистості комбатанта та ймовірності розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР);

- індивідуальна психологічна підтримка військових, які потребують психологічної допомоги в наслідок травм і поранень, військових які перебували в полоні та зазнали тортур і насильства, військових, які стали свідками загибелі, тяжкого поранення або травми побратима (з цією метою створюються «групи посиленої психологічної допомоги»);

- психологічний супровід шляхом відвідування поранених товаришів у медичних закладах;

- розробка рекомендацій для командирів підрозділів щодо оптимізації службової діяльності з метою зменшення або послаблення впливу стресових факторів, які травмують психіку військових;

- організація належного відпочинку та дозвілля для учасників бойових дій та членів їх сімей;

- психологічна робота з сім'ями військових, які беруть безпосередню участь у військових діях [1; 3; 9; 10].

14.3. Сучасний досвід організації психологічної допомоги військовим, які переживають стресові розлади

Перший взірець надання якісної психологічної допомоги військовослужбовцям у часи збройного конфлікту, став досвід медико-реабілітаційного центру НГУ «Нові Санжари» у Полтавській обл. з 2017 р., це був пілотний проєкт психологічної реабілітації військових – учасників АТО/ООС, яскраво він описаний у дослідженні І. Приходько [8].

Завданнями програми були:

1) моніторинг психічного стану військових, що беруть участь у заходах психологічної реабілітації;

2) психокорекція порушення поведінки, емоційно-вольової, ціннісно-

смислової та морально-комунікативної сфер особистості в комбатантів;

3) покращення стану психічного здоров'я, відновлення рівня психологічної безпеки особистості, якості життя комбатантів з метою підвищення їхньої соціальної адаптації в родині, військовому колективі та суспільстві;

4) профілактика ранніх граничних розладів психічного регістра (у тому числі проявів суїцидальної та девіантної поведінки) у військових;

5) навчання особливостям саморегуляції (зняття напруги, тривоги, агресивності, контроль залежної поведінки, навчання засобам самомотивації);

6) формування конструктивних навичок соціальної взаємодії в суспільстві;

7) мобілізація психічних ресурсів комбатантів для подолання наслідків поранень, травм, інвалідизації, психологічну підготовку потерпілих до операцій і в післяопераційний період.

Види заходів психологічної роботи:

1. Психодіагностика (моніторинг до й після реабілітації).

2. Психологічний лекторій.

3. Навчання засобам саморегуляції (контроль гніву, самомотивація).

4. Тренінг відновлення психологічної безпеки особистості у військових з ознаками бойової психологічної травми особистості.

5. Індивідуальне психологічне консультування, що проводиться незалежно від заходів основної програми психологічної реабілітації.

14.4. Посттравматичний синдром, як особлива форма стресових станів військових

Уперше психологічні зміни в людей, які пережили ту чи іншу екстремальну ситуацію, були описані Да Коста в 1871 р. у солдатів під час Громадянської війни в Америці та були названі «синдром солдатського серця». У 1941 р. А. Кардинер назвав це явище «хронічним військовим неврозом» і показав, що військовий невроз має як фізіологічну, так і психологічну природу. Він уперше дав

комплексний опис симптоматики: збудливість і дратівливість; нестримний тип реагування на раптові подразники; фіксація на обставинах травматичної події; відхід від реальності; схильність до некерованих агресивних реакцій [3].

У 1980 р. М. Горовиць запропонував виділити його в якості самостійного синдрому, назвавши «посттравматичним стресовим розладом». Надалі група авторів на чолі з М. Горовицем розробила діагностичні критерії ПТСР, які були прийняті спочатку для американських класифікацій психічних захворювань (DSM-Ш та DSM-Ш-R), а пізніше – для МКХ-10, де ПТСР скорочено описано у рубриці F 44 [3; 4].

ПТСР – це непсихотична відстрочена реакція на травматичний стрес, здатна викликати ряд психічних і поведінкових порушень. Для виникнення ПТСР необхідно, щоб людина випробувала дію стресора, який виходить за межі звичайного людського досвіду і здатний викликати дистрес [1;6].

Основні симптоми ПТСР:

- повторні, нав'язливі спогади про події, які включають образи, думки чи відчуття – травмуюча подія переживається знову і знову.
- сновидіння про пережиту подію, які повторюються та викликають тривогу;
- такі дії та відчуття, ніби психотравмуючі події відбуваються знову – відчуття відновлення пережитого: ілюзії, галюцинації, дисоціативні епізоди;
- намагання уникнути думок, відчуттів чи розмов, пов'язаних із травмою;
- часткова чи повна амнезія важливих аспектів травми;
- втрата інтересу до значущих раніше видів діяльності, чи участі в них;
- відчуття відгородженості від оточення, відчуття самотності навіть у колі родини, дітей, близьких і друзів;
- звуження діапазону афективних реакцій – знижений настрій, постійне незадоволення собою та оточення, роздратованість, апатія, втрата інтересу до оточуючої дійсності, зниження реагування на сенсорні подразники;
- нездатність орієнтуватися на тривалу життєву перспективу;
- ускладнення при засинанні та розлади тривалості сну;
- труднощі при концентрації уваги;

- імпульсивність поведінки, роздратованість, схильність до фізичного насилля;

- зловживання алкоголем чи наркотиками;

- депресія, суїцидальні думки та спроби самогубства;

- неспецифічні соматичні скарги (головний біль тощо) [1; 3; 4; 5; 8].

14.5. Стратегії подолання наслідків дії стрес-факторів у військових

Перелічимо найбільш ефективні стратегії психологічної допомоги військовим.

Проблемно-орієнтована копінг-стратегія – це когнітивно-поведінковий процес, який передбачає раціональний аналіз ситуації й пошук альтернативних шляхів виходу з неї; усунення або зменшення сили впливу стресу, оптимістичне налаштування; впевненість у собі; активний відпочинок. Така стратегія є ефективною в кризових ситуаціях і бойових умовах, оскільки зменшує вплив стресу та надмірне психологічне напруження військовослужбовця, активує когнітивну сферу і сприяє розвитку критичного мислення, яке допомагає ухвалювати та відстоювати зважені рішення і шукати нові шляхи розв'язання проблем.

Емоційно-орієнтована копінг-стратегія відображає прагнення регулювати власний емоційний стан, відчуття і дії. Позитивні емоції сприяють підвищенню життєстійкості особистості до непередбачуваних ситуацій, прискорюють процес одужання у разі травматизації, створюють сприятливий клімат [8].

Пошук соціальної підтримки – стратегія, орієнтована на отримання розуміння від інших людей та активну взаємодію з соціумом. Передбачає прагнення до комунікації з сім'єю, родичами, друзями, знайомими; потребу в емпатії, афіліації й емоційній підтримці; набуття нових знайомств; пошук професійної психологічної допомоги та духовної опори. Застосування цієї

стратегії посилює упевненість військовослужбовця в тому, що його цінують, люблять і розуміють, що він є членом суспільства і про нього турбуються. Таким чином зменшується несприятливий вплив стресорів на особистість, забезпечуючи їй психічне здоров'я, щастя і відчуття захищеності [Там само].

Копінг-стратегія «відволікання» передбачає дистанціювання від проблемної ситуації, прокрастинацію. Людина намагається подивитися на проблему ніби з боку, виникає бажання відсторонитися і відпочити. Техніки, які ґрунтуються на стратегії "відволікання" ефективність для військових, які перебували в полоні. Дистанціювання від власних думок і загроз, заняття можливими активними руховими вправами, придумування різних занять, гумор, раціональне мислення, оптимізм допомагають долати стрес у ситуації полону і зберігати емоційну рівновагу [5; 8; 10]

Якщо ж говорити, про профілактику виникнення ПТСР, то вона складається з таких компонентів:

• психологічної підготовки (розвиток психологічної готовності та психологічної стійкості, управління психічними станами);

• психологічної корекції (подолання негативних психічних станів).

Висновки

Отже, в професійній діяльності військових виокремлюють два основних стресових стани: бойовий стрес і ПТСР. У різних ситуаціях, особливо в бойових умовах, людина може проявляти себе по різному: у деяких випадках вона швидко пристосовується і здатна самостійно впоратися з проблемою, а інколи їй потрібна професійна допомога спеціалістів, але зважаючи на умови служби військових, не завжди є можливість отримати допомогу психолога, тому армієць повинен бути психологічно готовим до виникнення різноманітних стресових станів і володіти прийомами самодопомоги. Так, психологічна підтримка військових, які перебувають у зоні проведення бойових дій, є важливою і

необхідною умовою, щоб не допустити або подолати стресові стани, підтримати бойовий дух, посилити патріотичну складову й віру у власні сили, надати особистості відчуття потрібності та важливості.