

УДК 159.9:61

**ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ В СТРУКТУРЕ СОСТОЯНИЯ  
БОЕВОГО СТРЕССА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, УЧАСТВУЮЩИХ В  
АНТИТЕРРОРИСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ В УКРАИНЕ**

**FACTORI PSIHO-SOCIALI ÎN STRUCTURA STĂRII STRESULUI  
DE LUPTĂ LA PERSONALUL MILITAR, PARTICIPANȚI LA  
OPERAȚIUNEA ANTITERORISTĂ ÎN UCRAINA**

**PSYCHO-SOCIAL FACTORS IN THE STRUCTURE OF  
THE STATE OF COMBAT STRESS AMONG MILITARY PERSONNEL  
PARTICIPATING IN THE ANTI-TERRORIST OPERATION IN UKRAINE**

***Росина Петровна ШЕВЧЕНКО***

**Ключевые слова:** психосоциальные факторы, боевой стресс, невротические расстройства, психосоматические расстройства, психологическое сопровождение, психокоррекция.

**Резюме**

*В статье обоснована необходимость учета психосоциальных факторов в процессе разработки критериев диагностики невротических и психосоматических расстройств, а также особенности диагностики состояния боевого стресса у военнослужащих, как самостоятельной социальной группы, в частности у военнослужащих, участвующих в антитеррористической операции в Украине.*

**Termeni-cheie:** factori psiho-sociali, stres de luptă, tulburări neurotice, tulburări psihosomatice, susținere psihologică, psiho-corecție.

**Rezumat**

*Articolul punctează necesitatea luării în considerare a factorilor psiho-sociali în procesul elaborării criteriilor de diagnosticare a tulburărilor neurologice și psihosomatice, precum și a particularităților stării de stres la militarii implicați în luptele armate, ca grup social independent și în special, la militarii care au fost implicați în operațiunile antiteroriste din Ucraina.*

**Keywords:** psychosocial factors, combat stress reaction, neurotic disorders, psychosomatic disorders, psychological accompaniment, psycho-correction.

**Abstract**

*The article substantiates the need of taking into consideration the psychosocial factors during the process developing criteria, in diagnosing the neurotic and psychosomatic disorders, as well as the peculiarities of diagnosing the state of combat stress reaction among servicemen as an independent social group. Particularly, among servicemen participating in the anti-terrorist operation in Ukraine.*

**Актуальность исследования.** Современная политическая, социально-экономическая ситуация в ряде стран, в том числе в Украине, требует особого подхода со стороны ряда дисциплин гуманитарного и естественного направления. Всестороннее изучение психологического климата в среде коллектива военнослужащих, психологической и физиологической картины переживаний событий, связанных с участием в непосредственном бою, а также психологическое, морально-нравственное состояние после боя позволят разработать систему направленных мероприятий по предупреждению формирования и развития состояния боевого стресса, в том числе работа по устранению психотравмирующих последствий данного состояния.

Эпидемиологические данные заболеваемости невротическими расстройствами у военнослужащих вооруженных сил Украины, рост численности госпитализированных военнослужащих с невротическими проявлениями (по данным анализа поступивших в психиатрическое отделение Главного военного клинического госпиталя (ГВКГ) МО Украины за последние 5 лет) подтверждают актуальность и значимость дифференциации уровней психической дезадаптации с целью эффективной психопрофилактической и психокоррекционной работы на различных уровнях и в различных звеньях [2, 3].

Несмотря на достаточно большое количество научных исследований, направленных на понимание роли, характера влияния различных

психологических факторов на адаптацию человека к сложным стрессовым условиям [1, 4, 6, 7], работы, в которых была отражена специфика психотравмирующего влияния службы в вооруженных силах Украины и обращалось внимание на необходимость разработки специфических психокоррекционных и психопрофилактических мероприятий с военнослужащими, находящимися в состоянии боевого стресса, носят единичный характер. Вопрос о более глубоком исследовании критериев ранней диагностики невротических и психосоматических расстройств, состояния боевого стресса у военнослужащих, участвующих в антитеррористической операции в Украине, является актуальным.

**Цель исследования** - обосновать и усовершенствовать механизм учета социальных факторов в процессе диагностики состояния боевого стресса; определить пути, направленные на восстановление социального функционирования и повышения адаптационного потенциала военнослужащих вооруженных сил Украины, на основании комплексного междисциплинарного анализа медико-психологических и социально-психологических факторов.

**Объект исследования** - состояние боевого стресса у военнослужащих вооруженных сил Украины во время прохождения службы.

**Предмет исследования** - феноменология, причины, механизмы и структура формирования состояния боевого стресса у военнослужащих.

**Методы исследования.** В процессе работы использовался

комплекс теоретических, эмпирических методов исследования.

**Результаты исследования.** В условиях боевых действий военнослужащие испытывают ряд воздействий. Объективная ситуация требует приспособления военнослужащего к режиму боевой жизнедеятельности, к стресс-факторам войны. Она обуславливает большую нагрузку на физические и психические системы человека. Этот комплекс факторов приводит к формированию особого состояния человека, которое называется «боевым стрессом».

Боевым стрессом является многоуровневый процесс адаптационной активности человеческого организма в условиях боевой обстановки, сопровождается напряжением механизмов реактивной саморегуляции и закреплением специфических приспособительных психофизиологических изменений. В этом смысле боевой стресс рассматривается как разновидность стресса.

Согласно концепции Г. Селье [7], стресс является неспецифической реакцией организма на любые изменения условий, требующих приспособления. Выделяются три основные стадии развития стресса.

На первой стадии происходит мобилизация адаптационных ресурсов организма, человек находится в состоянии напряженности и настороженности. Если стрессогенный фактор очень сильный или продолжает свое действие, то наступает стадия резистентности, которая характеризуется практически полным исчезновением признаков тревоги; уровень сопротивляемости организма значительно выше обычного. На

этой стадии осуществляется сбалансированное расходование адаптационных ресурсов. Если стрессогенный фактор является чрезвычайно сильным или действует длительно, развивается стадия истощения.

На стадии истощения энергия исчерпана, физиологическая и психологическая защиты оказываются сломанными. Опять появляются признаки тревоги. В отличие от первой стадии, когда стрессовое состояние организма ведет к раскрытию адаптационных резервов и ресурсов, состояние третьей стадии больше похоже на «призыв о помощи».

Г. Селье предложил различать «поверхностную» и «глубокую» адаптационную энергию. Первая доступна сразу и может быть заполнена за счет другой - «глубокой». Последняя мобилизуется путем адаптационной перестройки гомеостатических механизмов организма. Ее истощение необратимо.

Г. Селье выделяет два вида стресса - эустресс и дистресс. Дистресс всегда неприятен, он связан с вредным стрессом. Эустресс сочетается с желаемым эффектом - активизируются психические процессы, эмоции носят стенический характер.

Для того чтобы стресс не перешел в патологический дистресс должно быть применено ряд профилактически-предупредительных мероприятий. Тогда как, при формировании дезадаптивного состояния, которое определяется как дистресс, должны применяться реабилитационно-восстановительные мероприятия.

Пребывание на войне сопровождается комплексным воздейс-

твием ряда факторов, таких как: четкое осознание непосредственной угрозы для собственной жизни, страх смерти на глубоком биологическом уровне, страх боли, ранения, переживания за объективные изменения в жизни, последующие вслед за возможным ранением, инвалидизации; стресс, развивающийся при непосредственном участии в бою, стрессовое состояние, вызванное эмоциональной реакцией на гибель товарища по службе, необходимость убивать; влияние специфических факторов боевой обстановки, таких как дефицит времени, ускорение темпа происходящих событий, к которым не успевает приспособиться личность, внезапность, новизна происходящего; ограничения социальной активности, личностной свободы, ограничения, связанные с биологическими естественными потребностями индивида: нехватка полноценного отдыха, сна, отсутствие привычных условий жизни, пищевого рациона; непривычные для участника боевых действий климатические условия: рельеф, перепады температур, непривычные жара, холод, явления гипоксии.

Принято выделять срочную адаптацию военнослужащих к боевой обстановке как комплекс реакций, направленных на приспособление к непривычным стимулам в боевых условиях, и долговременную адаптацию, сопровождающуюся кардинальными изменениями психики и личности военнослужащего, позволяющие в конечном итоге выжить в экстремальной обстановке войны.

Внешне в боевой обстановке стресс проявляется в ускорении частоты пульса и дыхания, повышении температуры тела военнослужащего, покраснении или побледнении кожных покровов, усилении пототделения, пересыхании во рту, треморе (дрожании мышц), изменении внешней активности (количества, частоты и амплитуды движений), учащении мочеиспускания, усилении тревоги и бдительности и др. Все перечисленные симптомы - это нормальные реакции человека на ненормальные обстоятельства боевой обстановки.

У военнослужащих, принимающих длительное время участие в боевых действиях, закрепляется так называемый памятный след новых поведенческих навыков и стереотипов. Он имеет первостепенное значение для выживания и выполнения поставленных задач в ситуации боевых действий.

Формирование нового паттерна поведения личности проявляется в следующих изменениях. В поведении военнослужащего развивается готовность к импульсивной защитной реакции на стимулы угрожающего характера, способность к мгновенной полной мобилизации сил с последующей быстрой релаксацией, тревожная настороженность, проявляющаяся в состоянии ежеминутной готовности к отражению атак психологического, физического характера. Восприятие окружающего как потенциально враждебного позволяет, с одной стороны, быть в постоянном состоянии боеготовности. Однако, с другой затрудняет социальное взаимодействие, так

как приводит со временем к развитию динамического стереотипа “потенциального врага”, когда все окружающие воспринимаются как потенциально несущие угрозу того или иного характера. Отмечается сужение эмоционального диапазона, стремление к «уходу» от реальности и оценки ряда нравственных проблем, гиперактивность состояния внимания, как объективно необходимое состояние психологической и физиологической концентрации. Происходит активация межличностного взаимодействия в микрогруппе, что включает способность к коллективной индукции.

Адаптация к боевым условиям закрепляет в характере некоторых военнослужащих повышенную уязвимость, недоверчивость, отчужденность, разочарование и страх перед будущим, нарушение социальной коммуникации, склонность к агрессивному, саморазрушительному поведению, в ряде случаев злоупотреблению алко- и наркосодержащими веществами. Кроме этого, у участников боевых действий нередко отмечается усиление подавленности, чувство вины, повышенная чувствительность к несправедливости, «застревание» на негативных переживаниях и др.

Большинство реакций боевого стресса у военнослужащих развивается в первый месяц пребывания в боевых условиях. Максимальная выраженность реакций наблюдается в первые недели пребывания в условиях боевых действий.

Главные причины перманентной психотравматизации участни-

ков войны следующие. Деадаптивные острые реакции боевого стресса ухудшают приспособляемость индивида. В ряде случаев могут приводить к значительному снижению качества выполнения служебных обязанностей, снижают боеспособность, приводят к росту ошибок, нарушений, часто провоцируют развитие острых стресс-зависимых психических расстройств.

Деадаптивные реакции боевого и служебного стресса обозначают аббревиатурой COSR (Combat and Operational Stress Reaction).

Множество острых проявлений COSR могут симулировать симптомы острых психических заболеваний (паника, тревожность, подозрительность, депрессии, галлюцинации), но на самом деле являются только преходящими стрессовыми реакциями травматического стресса при боевых действиях или результатом кумулятивного стресса в ситуации военных операций. В большинстве случаев деадаптивные реакции COSR проявляются в плохо подготовленных подразделениях с низким уровнем воинской дисциплины и отсутствием сплоченного воинского коллектива. Практика показывает, что не всегда представляется возможным различить вид стрессовых реакций и что даже хорошо подготовленные военнослужащие, действующие в сплоченном коллективе, могут страдать от проявлений COSR.

Многолетний опыт работы медицинской службы свидетельствует о том, что психические расстройства являются причиной освобо-

ждения и основанием для признания негодными к военной службе около 40% призывников и солдат [5, 8, 9, 10].

Это подчеркивает необходимость учета психосоциальных факторов в процессе разработки критериев диагностики дезадаптивных состояний, в том числе состояний боевого стресса, а также интегрированного подхода медико-психологической помощи военнослужащим вооруженных сил Украины.

**Выводы.** Практическое значение полученных результатов заключается в разработке критериев диагностики состояния боевого стресса у военнослужащих. Дальнейшая разработка механизма оказания медико-психологической помощи военнослужащим должна быть направлена на повышение реабилитационного потенциала, уровня социального функционирования и качества жизни. Психокоррекционный комплекс в работе с больными обозначенного клинического регистра должен быть направлен на решение следующих задач: стабилизация эмоционального состояния пациента, формирование навыков самоорганизации, что обуславливает снижение эмоционального напряжения в ситуации боевого стресса, повышение адаптационного потенциала к стресс-факторам, определение четкой структуры выполнения служебных обязанностей с сохранением социального функционирования. По нашему мнению, этап построения психологического сопровождения военнослужащих, находящихся в

состоянии боевого стресса, должен базироваться на ряде важных факторов: данных о структуре и качестве нарушений психической сферы, патопсихологических механизмов формирования расстройства, индивидуальный подход в каждом конкретном случае.

### Библиография

1. Абрамов О. В. Системно-структурний аналіз психічних розладів і особливості військово-медичної експертизи у співробітників правоохоронних органів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора мед. наук : спец. 14.01.16 "Психіатрія" / О. В. Абрамов. – К., 2005. – 35 с.
2. Волошин П. В. Діагностика, терапія та профілактика медикопсихологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах (методичні рекомендації) / П. В. Волошин, Н. О. Марута, Л. Ф. Шестопалова // X.; 2014. – 79с.
3. Максименко С. Д. Психологічна допомога тяжким соматично хворим / С.Д. Максименко, Н.Ф. Шевченко. – Київ-Ніжин: Studio Дизайн, 2007. – 115 с.
4. Маркова М. В., Козира П. В. Посттравматичні дезадаптивні стани на тлі соціальних змін: аналіз проблеми / М. В. Маркова, П. В. Козира // Медична психологія. – 2015. - Том 10, №1. – С. 50.
5. Михайлов Б. В., Боро М. П. (ред.) (2009) Психодинамическая психотерапия: Клиническое руководство с основами современных направлений психотерапии. Каштан, Донецк, с. 395 – 422.
6. Михайлов Б. В., Міщенко Т. С., Волошина Н. П., Здесенко І. В. (2006) Психоневрологічні розлади у осіб, що постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС (Клінічний посібник). Харків, 40 с.

7. Михайлов Б. В., Табачников С. И., Витенко И. С., Чугунов В. В. (2002) Психотерапия: [Учебник для врачей-интернов высших медицинских учебных заведений III–IV уровней аккредитации]. Око, Харьков, 768 с.

8. Особливості діагностики, терапії та медико-психологічної реабілітації вимушених переселенців з зони бойових дій, хворих на посттравматичний стресовий розлад (методичні рекомендації) / [І. Д. Спіріна, С. Ф. Леонов, С. В. Рокутов та ін.] – Київ, 2015. – 28с.

9. Чабан О. С. Особливості сучасних невротичних розладів / О. С. Чабан, Є. М. Харченко // Архів психіатрії. – 2009. – Т. 9, №. 4 (31). – С. 52-61.

10. Юр'єва Л. М. Діагностика психічної дезадаптації серед співробітників органів внутрішніх справ (методичні рекомендації) / Л. М. Юр'єва, Н. М. Марута та ін. // Харків-Дніпропетровськ, 2015. – 55с.

**Primit la redacție 17.02.2017**

**Rosina Petrovna SHEVCHENKO,**  
Associate Professor,  
Department of Philosophy,  
National Maritime University of Odessa)  
Applicant for the Department of  
Psychotherapy KhMAPE (Kharkiv)  
Тел: +38-093-879-36-40  
e-mail: Rosina777@inbox.ru