

Блінов О.А. Психологічний захист від бойового стресу в збройних силах провідних країн світу / О.А. Блінов // Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / за наук. ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. – Вип. 38. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2017. – С. 38-52.

УДК 159.9

О.А. Блінов

**ПСИХОЛОГІЧНИЙ ЗАХИСТ ВІД БОЙОВОГО СТРЕСУ
В ЗБРОЙНИХ СИЛАХ ПРОВІДНИХ КРАЇН СВІТУ**

**PSYCHOLOGICAL PROTECTION FROM FIGHT STRESS IN THE
ARMED FORCES OF THE LEADING COUNTRIES IN THE WORLD**

О.А. Blinov. Psychological protection from fight stress in the armed forces of the leading countries in the world. The results of the combat stress study are presented in the article. The approaches to organization of psychological defense from the influence of the combat stress, used by experts from Israel, USA and France, are analyzed.

It has been shown that an army system of mental health operates in the armed forces of Israel – "The system of psychological protection of soldiers in Israel". It consists of the system of diagnostics; profiling and career guidance; system of psychological support for military personnel; tactics of the psychological condition control for the servicemen; specialized mental health centers; rehabilitation and demobilization; support for the civil population in crisis situations.

It has been proved that in the US armed forces the general direction of work with combat stress is called the "control of combat stress". Its elements include: construction of a psycho-physiological resilience to maladaptive phenomena of the combat stress; monitoring, early detection and the first aid in cases of the

maladaptive behavior in the context of the combat stress; the provision of qualified assistance in cases of evident maladaptive behavior in the context of the combat stress in combat zones without hospitalization aimed at returning to the system during 24-72 hours; provision of specialized medical aid in cases of the mental illness development.

The French Armed Forces introduced the Concept of Psychological Support for Military Personnel (the French Doctrine for "Doctors on the Forward"). Organization of stress correction by the specialists is carried out taking into account the features of two influence vectors. The first is related to the influence on the group. In this case, "psychologists" (military psychologists), advisers on "humanitarian issues", platoon referents play the leading role in delivering psychological support for servicemen. The second vector of influence is directed directly to a person. In that case, the leading role belongs to the doctors, psychiatrists, clinical psychologists, mid-level nursing staff in the field of psychiatry, the medical service of the Armed Forces in France.

Key words: combat stress, military personnel, psychological protection and support, system of mental health protection.

О.А. Блінов. Психологічний захист від бойового стресу в Збройних силах провідних країн світу. У статті представлено результати вивчення бойового стресу. Проаналізовані підходи фахівців Ізраїлю, США і Франції по організації психологічного захисту від впливу бойового стресу.

Показано, що в Збройних Силах Ізраїлю існує армійська система охорони психічного здоров'я – «Система психологічного захисту військовослужбовців Ізраїлю». До її складу входять: система діагностики, профілізації та профорієнтації; система психологічної підтримки військовослужбовців; тактика контролю психологічного стану військовослужбовця; спеціалізовані центри психічного здоров'я; реабілітація і робота з демобілізованими; підтримка цивільного населення в кризових ситуаціях.

Доведено, що у Збройних Силах США загальний напрямок роботи з бойовим стресом має назву – контроль бойового стресу. До його елементів належать: побудова психофізіологічного резіліанса до дезадаптивних явищ бойового стресу; моніторинг, раннє виявлення та надання першої допомоги при дезадаптивних явищах бойового стресу; надання кваліфікованої допомоги при виражених дезадаптивних явищах бойового стресу в бойовій зоні без госпіталізації для повернення до строю за 24-72 години; надання спеціалізованої медичної допомоги при розвитку психічних захворювань.

В Збройних Силах Франції впроваджена Концепція психологічної підтримки військовослужбовців (Французька доктрина “медики на передовій”). Організація фахівцями корекції стресу здійснюється з врахуванням особливостей двох векторів впливу. Перший пов’язаний з впливом на групу. В ньому провідну роль психологічної підтримки військовослужбовця здійснюють офіцери «психологи» (військові психологи), радники з «гуманітарних питань», референти взводу. Другий вектор впливу спрямований безпосередньо на людину. В цьому випадку провідна роль належить лікарям, психіатрам, клінічним психологам, медперсоналу середньої кваліфікації у галузі психіатрії медичної служби Збройних сил Франції.

Ключові слова: бойовий стрес, військовослужбовці, психологічний захист і підтримка, система охорони психічного здоров’я.

Постановка проблеми.

Бойовий стрес – це психічний стан людини в якому відбуваються його переживання та осмислення того, що він побачив, почув і відчув.

Він з’являється в результаті термінової адаптаційної реакції, спрямованої на пристосування до незвичних стимулів бойових умов, а також довгострокової адаптивної реакції, яка дозволяє військовослужбовцю виживати в екстремальній обстановці.

Бойовий стрес – це психічне відображення стресової реакції у військовослужбовців в результаті впливу факторів бойової діяльності. Бойовий стрес спонукає до радикальних змін в афективній, когнітивній та поведінковій сфері військових, здійснює значний вплив на успішність їх професійної діяльності і таким чином вимагає психологічного захисту від його впливу [1; 2, с. 84-87].

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Проблемі психологічного захисту від бойового стресу приділяється значна увага провідними фахівцями армій Ізраїлю, США, Франції та ін. Вони вважають що стрес, бойовий стрес – це специфічний феномен. Його механізм дії підкорюється загальним законам і закономірностям. Він спонукає процес деформації особистості та значно впливає на результат діяльності військовослужбовців. Дія бойового стресу може мати відстрочений за часом характер у вигляді посттравматичних стресових розладів, що створює значні проблеми в адаптації військових до мирного життя.

Фахівці Збройних Сил різних держав приділяють значну увагу вивченню бойового стресу та організації роботи з корекції його наслідків.

З'ясовано, що в Збройних Силах Ізраїлю існує армійська система охорони психічного здоров'я – «Система психологічного захисту військовослужбовців Ізраїлю» [3].

У Збройних Силах США загальний напрямок роботи з бойовим стресом має назву – контроль бойового стресу. Він передбачає комплекс психопрофілактичних заходів, контроль бойового стресу в період виконання бойових завдань та організацію роботи в постстресовий період [4].

В Збройних Силах Франції впроваджена Концепція психологічної підтримки (Французька доктрина «медики на передовій») [5].

Таким чином, кожна із зазначених країн має свою власну систему психологічного захисту від бойового стресу.

Мета статті. Розкриття особливостей психологічного захисту від бойового стресу в Збройних Силах Ізраїлю, США, Франції.

Виклад основного матеріалу.

Бойовий стрес з'являється у людини в екстремальних умовах діяльності, яка супроводжується дією потужних зовнішніх і внутрішніх стрес-факторів. Вони несуть загрозу життю людини, негативно впливають на стан її здоров'я, знижують ефективність діяльності або приводять до її зриву.

Він проявляється як на фізіологічному так і психологічному рівнях. Основними складовими психологічного стресу є емоційний та інформаційний стрес. У комплексі вони чинять негативний вплив на людину, що призводить спочатку до гострої стадії стресу, а потім він може перетворитися у посттравматичний стресовий розлад.

Нами було проаналізовано наукові думки закордонних фахівців присвячених проблемі бойового стресу та захисту від нього.

За думкою Ізраїльських фахівців з армійської системи охорони психічного здоров'я – її необхідність та організація не підлягає сумніву.

До її складу входить низка структурних елементів, які дозволяють комплексно охопити основні напрямки збереження та зміцнення психічного здоров'я військових, а саме:

- система діагностики, профілізації та профорієнтації;
- система психологічної підтримки військовослужбовців;
- тактика контролю психологічного стану військовослужбовця;
- спеціалізовані центри психічного здоров'я;
- реабілітація і робота з демобілізованими;
- підтримка цивільного населення в кризових ситуаціях.

Для успішного проведення цих завдань використовується різнобічний психологічний інструментарій, а саме:

- лінгвістично та культурологічно орієнтовані батареї тестів;
- шкали діагностики (вербальні та проєктивні);
- методики візуальної діагностики та спостереження;
- опитувальні листи для командирів;
- поведінковий аналіз.

Система психологічної підтримки військовослужбовців має три основні структурні елементи (див. рис. 1).

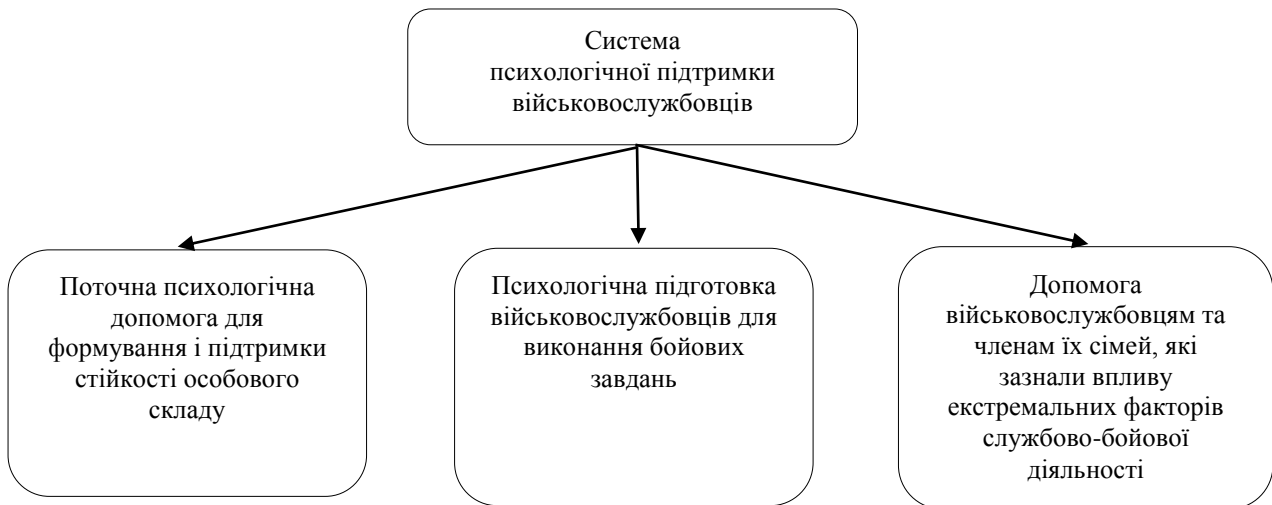


Рис. 1. Система психологічної підтримки військовослужбовців

Ізраїльські фахівці вважають, що запорукою ефективного контролю психологічного стану військовослужбовців є розподіл рівнів відповідальності посадових осіб, а саме: командиром, офіцером «захисту душі», командиром вищого рівню, офіцером соціальної допомоги, товаришами по службі (див. рис. 2).

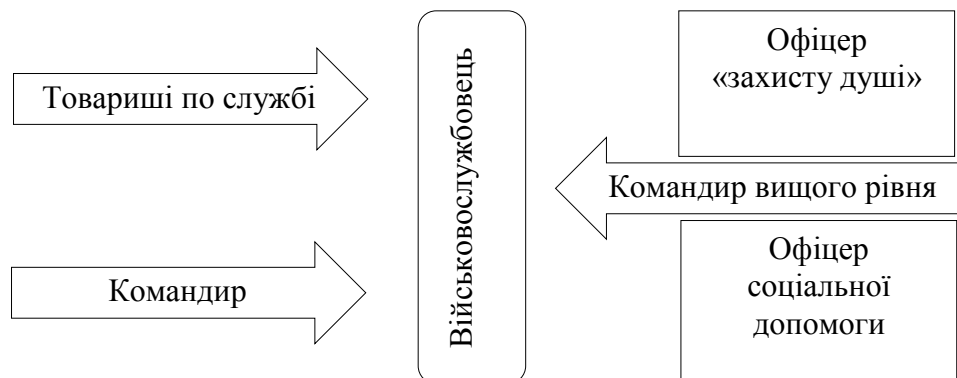


Рис. 2. Тактика контролю психологічного стану військовослужбовця

У Збройних Силах США приділяється значна увага роботі з бойовими і службовими стресами [4].

Робота зі стресом регламентується відповідними нормативними документами, які регулярно оновлюються і вводяться в дію [6-11].

Під бойовими і службовими стресами американськими фахівцями розуміються очікувані та прогнозовані емоційні, інтелектуальні, фізичні і поведінкові реакції осіб, які були схильні до потенційно травмуючого впливу подій і чинників військових операцій, операцій підтримання миру і стабільності, а також виконання інших службових обов'язків.

В даний час можна стверджувати, що в США створена система контролю бойового стресу.

Розвиток бойового стресу проходить чотири етапи (норма, реакція, травма, хвороба). Кожен етап має зони відповідальності в наданні допомоги (див. таблицю 1) [9].

Таблиця 1.

Модель розвитку бойового стресу і зони відповідальності в наданні допомоги

Норма	Реакція	Травма	Хвороба
Оптимальна боєздатність. Зростання адаптивності. Здоров'я	Легкі транзиторні порушення через вплив будь-яких стресорів. Низький ризик ускладнень	Персистуючі порушення, що виникають через загрози життю, втрат, моральної травми, перевтоми. Не проходять безслідно. високий ризик ускладнень	Клінічно виражене психічне захворювання (ПТСР, депресія, фобії, залежності). Стан погіршується з плином часу. Відсутність спеціалізованої медичної допомоги призводить до інвалідизації
Фізично, розумово і духовно тренований та адаптований. Мотивований. спокійний і стабільний. Зосереджений на виконанні завдання. Здатний отримувати задоволення і відновлювати ресурси. Етична поведінка	Дратівливий, тривожний або пригнічений. Втрата мотивації і зосередженості на завданні. Порушення сну, м'язовий гіпертонус. Неможливість отримувати задоволення	Втрата самоконтролю, паніка, гнів або депресія. Почуття провини, сорому, звинувачення. Не відчуває себе нормальним (здоровим)	Втрата боєздатності
Зона відповідальності командування Сам військовослужбовець, товариші по службі, сім'я			Зона відповідальності медслужби

Система контролю бойового стресу в армії США складається з чотирьох основних елементів (див. таблицю 2).

Таблиця 2.

Елементи системи контролю бойового стресу в армії США

<p style="text-align: center;">1</p> <p>Побудова психофізіологічного резиліанса до дезадаптивних явищ бойового стресу. Програма комплексної підготовки військовослужбовців і членів їх сімей CSF2, в тому числі в онлайн системі комплексного моніторингу, навчання і консультацій ArmyFit</p>	<p style="text-align: center;">2</p> <p>Моніторинг, раннє виявлення та надання першої допомоги при дезадаптивних явищах бойового стресу. Система контролю бойового стресу COSC на рівні командирів, медиків, капеланів, солдатів-наставників</p>
<p style="text-align: center;">3</p> <p>Надання кваліфікованої допомоги при виражених дезадаптивних явищах бойового стресу в бойовій зоні без госпіталізації для повернення до строю за 24-72 години. Система контролю бойового стресу COSC на рівні спеціалізованих підрозділів контролю бойового стресу MHS і CSC</p>	<p style="text-align: center;">4</p> <p>Надання спеціалізованої медичної допомоги при розвитку психічних захворювань. Система контролю бойового стресу COSC на рівні підрозділів контролю бойового стресу CSCF (виконання функцій психіатричного відділення госпіталю), що забезпечують і тиліві госпіталі</p>

Курс комплексної підготовки за програмою CSF2 в навчальних центрах армії США складається з наступних елементів:

1. Ментальні здатності.

Військовослужбовці вчать способи ментального управління емоціями, психологічними станами, досягнення високих результатів у професійній діяльності. На основі робіт психологів М. Чіксентміхайї (1990), А. Елліса і У. Драйден (1987), К. Равіцци (1977, 1984) військовослужбовці навчаються практиці входження в стан «поточної свідомості». У ньому можливе досягнення пікових показників розумової, фізичної продуктивності та ефективності.

2. Впевненість.

Впевненість є ще одним важливим психологічним компонентом, що обумовлює високі показники професійної діяльності військовослужбовця. У психологічних тренінгах CSF Performance and Resilience Enhancement

Program (CSF-PREP) на підставі робіт А. Бандури (1977) і М. Селигмана (1991) військовослужбовці навчаються методиці зміцнення характеру і впевненості на основі контролю думок, фокусуванні уваги на позитивних і оптимістичних моментах, вивчення конструктивних реакцій в екстремальних ситуаціях.

Військовослужбовці навчаються використовувати зв'язок між високою адаптивністю, гнучкістю психіки, прийняттям оптимальних рішень та успіху в екстремальних ситуаціях.

3. Постановка і досягнення цілей.

Основні життєві цінності закладають фундамент, який військовослужбовці можуть використовувати, щоб встановити професійно значущі цілі і визначити реальні кроки для їх досягнення. Під час тренінгів домагаються високої особистісної залученості в процес планування, навчають людину мислити далі «мінімальних» стандартів і звичних «норм», щоб домогтися більшого. Після того як встановлюються амбітні цілі досягнення, здатні стимулювати розвиток особистості і загальної культури людини, у військовослужбовця формуються пріоритети, напрямки дій, виробляються образи досягнення, віра в проміжні та фінальні результати.

4. Управління увагою.

Військовослужбовці вчать методики управління уваги; її концентрації; здатності «перебування в моменті», яка заснована на моделі індивідуальних стилів уваги Р. Нідеффера (1976). Мета тренінгів полягає у розвитку здібностей моментально оцінювати весь потік вхідної інформації, виокремлювати критичні для успіху або виживання компоненти, фокусувати на них увагу і виконувати в кожному одиницю часу найбільш важливі дії. Практика управління увагою грає ключову роль у створенні «психологічної спритності», протидії примусової фіксації уваги і швидкого відновлення фокусу уваги при його розсіюванні.

5. Саморегуляція.

Використовуючи технології біологічного зворотного зв'язку, військовослужбовці вивчають техніки саморегуляції психофізіологічних реакцій в повсякденному житті та умовах бойового стресу, вчать контролювати і направляти переживання, думки та емоції для розвитку самовладання і психічної стійкості. Спеціальні методики релаксації дозволяють військовослужбовцям навчитися швидко відновлювати сили, регулювати сон, зберігати, відновлювати і використовувати психічну енергію з найвищою ефективністю.

6. Креативно спрямована уява.

Використання техніки креативно спрямованої уяви (техніка візуалізації досягнення цілей) на основі робіт Р. Вілей і К. Грінліф (2010), дозволяє поліпшити практично всі аспекти професійної діяльності і життя військовослужбовців, включаючи навчання, підготовку, виконання бойових завдань, відновлення і лікування. Функціональна гіпотеза креативно спрямованої уяви припускає, що образне психічне відображення навички, дії або події викликає ті ж нейрофізіологічні процеси, як і реальні процеси. Запорукою нейрофізіологічної еквівалентності образних і реальних подій є глибоке покрокове опрацювання навичок, умінь або дій: образи, які вибудовуються, повинні включати в себе всі фізичні відчуття, які випробовує людина в реальному житті.

7. Духовність.

Заняття з розвитку духовності та клуби духовної взаємопідтримки допомоги від капеланів за конфесійною ознакою.

У роботі з військовослужбовцями проводиться моніторинг, раннє виявлення ознак дезадаптивних явищ бойового стресу і перша допомога при бойовому стресі.

Безперервний моніторинг здійснюють: командири підрозділів, молодші командири, медики, капелани, солдати-наставники, товариші по службі, члени сім'ї.

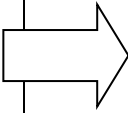

Здійснюється спостереження за поведінковими та вербальними маркерами, а саме:

1. Вплив стресора на військовослужбовця («Не можу повірити, що моя дружина наставила мені «роги», поки я був в Афганістані»).
2. Рівень дистресу («Я весь час прокидаюся вночі від кошмарів»).
3. Поведінкові зміни («Я знайду того, хто винен, і зможу відновити справедливість»).

В результаті бойового стресу у військовослужбовців можуть розвиватися дезадаптивні явища різного характеру. З моделлю надання першої допомоги при дезадаптивних явищах бойового стресу можна ознайомитися в таблиці 3.

Таблиця 3.

Модель надання першої допомоги при дезадаптивних явищах бойового стресу

	Норма	Реакція	Травма	Хвороба
Командири	Підготовка особового складу, пом'якшення стресорів, відновлення			Оцінка і коригування шляхів виконання бойових завдань
Медична служба, підрозділи контролю бойового стресу		Зона першої допомоги	Зона особливої уваги	Когнітивно біхевіоральна терапія. Медикаментозна терапія
Сам військовослужбовець, товариші по службі, члени сім'ї	Тренування, харчування, відпочинок, соціальна залученість, духовність			

Метою надання першої допомоги є: попередження розвитку реактивних психічних захворювань у військовослужбовців.

З трьома рівнями і сімома основними елементами надання першої допомоги при дезадаптивних явищах бойового стресу можна ознайомитися в таблиці 4.

Таблиця 4.

Рівні та основні елементи надання першої допомоги при дезадаптивних явищах бойового стресу

Рівень		Елементи		
Постійна допомога	Робота молодших командирів, медиків, капеланів, наставників під час бойових циклів	1	Оцінка стану, моніторинг	Моніторинг та оцінка рівня дистресу, маркерів ризиків для життя і здоров'я, динаміки стану і потреби в кваліфікованій допомозі
		2	Координація	Координація з вищим командуванням, звернення за кваліфікованою допомогою до фахівців, організаційна робота
Первинна допомога	Невідкладні заходи при явищах дистресу або втрати функцій. Управління кризою, стабілізація, мінімізація ризиків для життя і здоров'я	3	Безпека і збільшення відстані до стресору	Створення умов фізичної і психологічної безпеки, комфорту, захист від додаткового психологічного навантаження і надання можливості фізичного відпочинку
		4	Заспокоєння, відреагування, перефокусування	Зменшення збудження (фізична активність з наступною релаксацією). Відреагування негативних емоцій (страх, гнів), вербалізація переживань. Активне слухання і перефокусування уваги на «тут і зараз»
Вторинна допомога	Відстрочені заходи, які проводяться після вирішення кризової ситуації	5	Контакт і підтримка	Доступ до контакту з особою (особами), що викликає довіру (друзі, товариші по службі, члени сім'ї). Створення умов, що стимулюють спілкування
		6	Відновлення	Відновлення професійних навичок і умінь: допомога наставника, командира. Поступове нарощування експозиції впливу стрес факторів
		7	Впевненість	Допомога наставника, командира, членів сім'ї для повернення повної впевненості в собі, реінтеграції в підрозділ і родину

В Збройних Силах Франції впроваджена Концепція психологічної підтримки (Французька доктрина «медики на передовій») [5].

Медико-психологічна підтримка військовослужбовця в ході операції здійснюється на основі військового колективного впливу, який вимагає узгоджених чітких дій особистості військового та групи.

Благополуччя військовослужбовця залежить від гнучкої концепції та його стану. Стан залежить від самого військовослужбовця та від середовища, в якому він розвивається. Благополуччя військовослужбовця має два напрямки впливу: індивідуальний і колективний. У цьому процесі приймає участь два основних учасники: лікар і військове керівництво. Особливістю професійної діяльності лікарів і військового керівництва полягають у дотриманні правил професійної етики.

Боротьба з труднощами військовослужбовця організовується за двома напрямками:

- допомогти військовослужбовцю в створенні нової когнітивної моделі життєдіяльності / зобов'язань (провідна в цьому процесі роль лікаря);
- допомогти військовослужбовцю здійснити вихід зі свого підрозділу (провідна роль в цьому процесі належить командуванню).

Французька військова структура складається з рот, полків і бригад. Роль керівництва полягає в управлінні особовим складом, а також наданні можливості розвивати військові вміння.

Напрямами впливу командування є: стиль командування; управління групою; бойові навчання; управління стресом; оптимізація потенціалу; умови життя; оснащення; допомога сім'ям.

У структуру командування входять спеціалісти з «гуманітарних питань»: офіцер «психолог»; радник з «гуманітарних питань»; «референт взводу».

Вони виконують функції: радника командування; супроводження / допомоги; роз'яснення / підготовки.

Організації фахівцями корекції стресу здійснюється з врахуванням особливостей двох векторів впливу. Перший пов'язаний з впливом на групу (розв'язання питань групової дезорганізації). В ньому провідну роль психологічної підтримки військовослужбовця здійснюють офіцери «психологи» (військові психологи), радники з «гуманітарних питань», референти взводу. Другий вектор впливу спрямований на людину (вивчення психологічних проявів у військовослужбовців). В цьому випадку провідна роль належить лікарям, психіатрам, клінічним психологам, медперсоналу середньої кваліфікації у галузі психіатрії медичної служби Збройних Сил Франції.

Загальний зміст Концепції психологічної підтримки в Збройних Силах Франції має наступний вигляд (див. рис. 3).

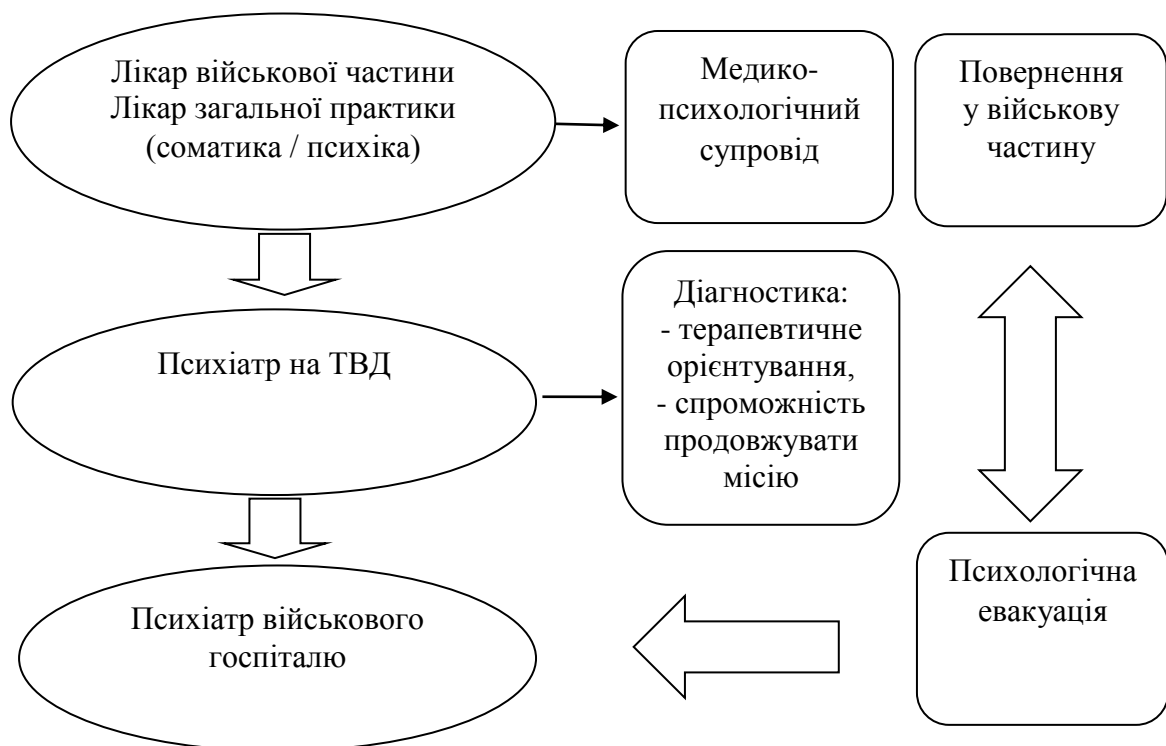


Рис. 3. Загальний зміст Концепції психологічної підтримки в Збройних Силах Франції

Основними аспектами медико-психологічної підтримки є: узгодженість, підтримка зв'язку, продовження супроводження. Єдиний, хто може забезпечити продовження супроводу – лікар військової частини (лікар загальної практики).

Висновки. Проведений аналіз підходів до організації психологічного захисту від бойового стресу в Збройних Силах Ізраїлю, США, Франції свідчить про актуальність і своєчасність запропонованих фахівцями заходів. Вони дозволяють оптимізувати виконання функціональних обов'язків, гармонізувати стосунки між військовослужбовцями та членами їх сімей.

Перспективою подальших досліджень даної проблеми є вивчення психологічного захисту від наслідків впливу бойового стресу в Збройних Силах інших провідних країн світу.

Список використаних джерел

1. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми : монографія / О. А. Блінов. – К. : Талком, 2016. – 246 с.
2. Блінов О. А. Особливості мотивації та переживань учасників бойових дій / Сучасний стан психологічного забезпечення професійної діяльності сил охорони правопорядку: Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Харків, 29 вересня 2017 року). – Х. : Національна академія НГУ, 2017. – С. 84–87.
3. Фельдман Альберт. Система психологічного захисту військовослужбовців в Ізраїлі / Матеріали лекції військового психолога (у відставці) Фельдмана Альберта, 10 червня 2015 року. – К., 2015.
4. Демкин А. Д., Юсупов В. В. Система контролю боевого стресса в армии США [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://enures.dachadom.ru/stress/combat-stress.pdf>
5. Хумберт Буассо, Лоран Мельхіор Мартінес. Психологічна підтримка в Збройних силах Франції / Матеріали лекції ст. лікаря Хумберта

Буассо і ст. лікаря Лорана Мельхіора Мартінеса, 2 червня 2015 року. – К., 2015.

6. Полевое руководство по боевому и служебному стрессу Генштаба армии США FM #4-02.51 (8-51).

7. VA/DoD clinical practice guideline for management of post-traumatic stress // The Department of Veterans Affairs (VA) and The Department of Defense (DoD), Version 2.0. – 2010. – P.14, Core Module Scheme.

8. Leader's Manual for Combat Stress Control / Field Manual Headquarters FM 22-51 – Washington, DC: Department of the Army, 1994.

9. Combat and operational stress first aid: Caregiver Training Manual / Bureau of Medicine and Surgery, Department of the Navy, National Center for PTSD, Department of Veterans Affairs. – 2010. – June.

10. Руководящий документ программы CSF2: Comprehensive Soldier and Family Fitness / Army Regulation 350-53. Headquarters, Department of the Army. Washington, DC. – 2014.

11. VA/DoD clinical practice guideline for management of post-traumatic stress // The Department of Veterans Affairs, Department of Defense. – 2010. – Version 2,0. – Appendix C.