

Пузирьов Є.В.

Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського

Ізвєков В.В.

Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського

**БОЙОВИЙ СТРЕС ТА ЙОГО НАСЛІДКИ
ДЛЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

Військовослужбовці знаходяться в групі високого ризику по розвитку психічних розладів, в тому числі реакцій бойового і військово-професійного стресу і посттравматичного стресового розладу. Дослідження сутності бойового стресу, особливо в період військової агресії рф в Україні є особливо актуальним, адже постійні сповіщення про повітряні тривоги, ймовірні ракетні удари, переживання за рідних, соціально-побутові проблеми пов'язані з залишенням постійного місця проживання, є причинами порушення психологічного здоров'я людей. Нами систематизована інформація стосовно підходів сучасних науковців до трактування поняття «бойовий стрес» та приведено найбільш вдале його трактування. У числі передумов, які істотно підвищують ймовірність розвитку бойового стресового розладу у військовослужбовців, є наявність особистісних відхилень, низька морально-психологічна підготовленість. На основі тривалого напруження, внутрішньої настороженості, відзначається виражена мінливість настрою з експресивним вираженням почуттів і готовність до імпульсивних спалахів роздратування і переключення на стереотипне виконання звичних в бойовій обстановці дій.

Встановлено, що реакції бойового стресу включають в себе всі фізіологічні і психічні реакції, що виникають в результаті впливу загрозливих для життя факторів бойової та службової обстановки, безпосередніх фізичних і психічних травм.

Основними психотравмуючими факторами бойових дій є наступні події: важкі і тривалі бої; смерть товаришів по службі під вогнем противника; тяжкі тілесні ушкодження та поранення; суїциди і вбивства. Порушення при бойовому стресі в першу чергу проявляються як нездатність або відмова здійснювати свої обов'язки по службі. Психоемоційна лабільність, розлади настрою з різними когнітивними і фізичними проблемами є станами, з якими у лікарів і командирів є ймовірність зіткнутися в бойових умовах.

Сучасні заходи профілактики і допомоги при бойовому стресі – це комплексні програми заходів, що розробляються і проводяться військовим командуванням для попередження, виявлення і допомоги при дезадаптивних реакціях бойового стресу у військових підрозділах; оптимізації виконання бойових завдань; підтримки боєздатності.

Ключові слова: бойовий стрес, види стресу, специфічні та неспецифічні стресори, суїцид, психотравмуючі фактори, профілактика втоми.

Вступ. Історія масштабних воєн і локальних збройних конфліктів супроводжує всю історію людства, приносячи неминучі жертви і покалічені долі для багатьох мільйонів людей. При цьому, поряд з фізичними каліцтвами, отриманими в ході бойових дій, особливе місце в їх негативних наслідках займає психічна травма, яка протягом багатьох років, супроводжує як безпосередніх учасників бойових дій, так і значні верстви, здавалося б, «побічно» залучених у військові конфлікти осіб (близькі, родичі, вимушені переселенці і т.д.). Саме в ХХ столітті відбулася найбільша кількість військових конфліктів, що супроводжувалися зна-

чною кількістю як прямих (загиблі, поранені), так і «непрямих» втрат. Тому проблема бойового стресу і його наслідків є вкрай актуальною не тільки для психології, але і для охорони здоров'я в цілому.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Питання бойового стресу та його наслідків для військовослужбовців висвітлені в роботах таких вчених, як Жигайло Н., Костючков С. К., Кравченко К. О., Тімченко О. В., Ширококов Ю. М., Кудренко О. В., Афанасенко В. С.

Мета дослідження полягає в аналізі впливу бойового стресу на військовослужбовців.

Методи дослідження. Теоретичний аналіз наукової літератури; аналіз та узагальнення. Статистичні дані та порівняння. Класифікація теоретичного матеріалу та розробка рекомендацій. Вирішення поставлених у роботі завдань здійснювалося з використанням системного підходу в доборі матеріалу, методів індуктивного і логічного аналізу, спостереження та статистичні методи аналізу літературних даних.

Постановка проблеми. Події сучасної України окреслені сумними сторінками – це воєнні дії на Сході нашої держави. Збройна агресія РФ та оголошення в Україні воєнного стану, стало психологічним викликом для всіх верств населення, незалежно від роду діяльності. Постійні сповіщення про повітряні тривоги, ймовірні ракетні удари, переживання за рідних, соціально-побутові проблеми пов'язані з залишенням постійного місця проживання, є причинами порушення психологічного здоров'я людей.

Перші спогади про психічні стани військовослужбовців при веденні бойових дій з'явилися на початку Громадянської війни в Америці. З 1863 р. у наукових колах США починає активно використовуватися термін «ностальгія» – специфічний душевний стан солдатів. А вже у 1871 р., завдяки дослідженням психіатра Я. Да Коста, термін «ностальгія» замінюють іншим – «солдатське серце». Саме термін «солдатське серце» вважається сучасниками передвісником розвитку понять «бойовий стрес» та «посттравматичний стресовий розлад».

Іншим терміном, який використовувався при дослідженнях психічних розладів, пов'язаних з участю у війні, став «травматичний невроз» – термін, уведений у 1889 р. Г. Оппенгеймом для позначення органічних порушень головного мозку, що виникли у результаті як фізичних, так і психологічних факторів вливу.

Виклад основного матеріалу. У вітчизняній науці термін «бойовий стрес» уперше було використано у 1905 р. на Другому з'їзді психіатрів. Із цього часу починається активна фаза досліджень, щодо впливу умов бою на психічний та фізичний стан військовослужбовців: 1905 р. – «меланхолія без марення» М. Шайкевича; 1906 р. – «неврастенічний психоз у солдатів» П. Автократова та О. Озерецького; 1913 р. – «душевні рани в бою» Г. Шумкова; 1914 р. – «воєнний невроз» В. Бехтерева; 1915 р. – «бойові та окопні психічні розлади» О. Гервера. І лише у 1919 р. М. Добротворським було запропоновано об'єднати у дослідницьких цілях різні за клінікою та за проявом форми психічних розладів від бойової обстановки в єдину

групу з метою усунення заплутаності термінології та диференціації окремих діагностичних одиниць.

Аналіз проблеми бойового стресу показує недостатній стан його вивчення. Наукові дослідження стосуються окремих аспектів клініко-патологічних наслідків бойового стресу для психіки військовослужбовців. Зазначена проблема досліджувалась в роботах таких вітчизняних науковців, як Сукиасян С. Г. [9], Кравченко К. О. [4], Приходько І. І. [8], Блінов О. А. [1], Ляц О. [7].

Обмеженість наукових досліджень бойового стресу взагалі та вивчення його впливу на військовослужбовців зокрема викликана цілим рядом причин серед яких основними є різновекторність уявлень фахівців щодо його феномену, складністю вивчення в бойових та клінічних умовах, відсутністю психодіагностичного інструментарію бойового стресу.

Метою нашого дослідження є аналіз поняття сутності поняття «бойовий стрес» в поглядах науковців, його особливості та оцінка наслідків для військовослужбовців.

Методи дослідження: контент-аналіз теоретичних та емпіричних досліджень сучасності щодо психічних розладів, посттравматичних стресових розладів, бойового стресу та інших психопатологічних порушень у військовослужбовців.

Медико-психологічний аналіз воєн засвідчив специфічність емоційно-стресових реакцій в екстремальних умовах з реальною загрозою життю. До таких реакцій, за визначенням Міжнародної класифікації хвороб (МКБ–10), відносять стани паніки, страху, тривоги, депресії, рухового збудження або загальмованості, афективного звуження свідомості. При цьому під бойовою психічною травмою розуміють сукупність симптомів, обумовлених психоемоційним стресом, і включають в це поняття психогенні стресові реакції, які часто супроводжуються реактивними станами, хоча загальноприйняте визначення бойової психічної травми на сьогоднішній день не сформульовано. Співіснування зазначених феноменів саме по собі призводить до гіпотези їх патогенетичного взаємозв'язку, механізми якого, однак, вивчені недостатньо. Моделлю для вивчення цієї проблеми може служити бойовий стрес, оскільки він несе в собі потенційну загрозу життю, виходить за рамки звичайного людського досвіду і тому є надзвичайно психотравмуючим практично для кожного військового.

Аналізуючи сутність поняття «бойовий стрес» слід відмітити, що з клінічної точки зору, під цим поняттям слід розуміти сукупність психічних

змін (порушень), пережитих військовослужбовцями (виникають у них) в процесі адаптації до специфічних умов бойової обстановки (бойовим стресорам), несприятливим для життєдіяльності і загрозливим їх здоров'ю і життю [4, с. 116] (Кравченко К. О.). В ідеалі бойовий стрес повинен призводити до формування адаптивних стресових реакцій і, в цілому, до підвищення адаптабельності організму до екстремальних впливів (в тому числі, факторам бойової обстановки). Однак часто бойовий стрес призводить до патологічних проявів (бойових стресових розладів), а також різних форм відхилень поведінки [7, с. 128] (Лящ О.).

Кудренко О. В. зазначає, що бойовий стрес включає в себе очікувані і прогнозовані емоційні, інтелектуальні, фізичні і поведінкові реакції осіб, які були схильні до стресогенного впливу подій і факторів військових операцій або операцій підтримання миру і стабільності [5, с. 137]. За визначенням Приходько І. І. бойовим стресом прийнято вважати постійну напругу всіх ресурсних систем організму людини: імунної нервової, психічної систем. Все це направлено на подолання стресової ситуації [8, с. 194]. Під бойовим стресом Тадевосян М. Я. розуміє різновид негативного психологічного впливу на фахівця при здійсненні ним професійної діяльності [9, с. 20].

Тютюнник Л. Л. [10, с. 107] та Тімченко О. В. [4, с. 184] в понятті «бойовий стрес» визначають як приватний різновид стресу, що формується внаслідок впливу комплексу психогенних факторів бойової обстановки. Серед них виділяють: тривалу і малопрогнозовану, безпосередню і емпірично наочну загрозу життю і благополуччю індивіда і його близьких, значно перевершують повсякденний рівень по тривалості та інтенсивності. У комплексі всі перераховані фактори призводять до виснаження ресурсів психічної діяльності, настання характерних тимчасових або стійких змін психічних процесів і порушень соціальної адаптації.

Блінов О. А. характеризує «бойовий стрес» як психічне відображення стресової реакції у військовослужбовців в результаті впливу факторів бойової діяльності [1, с. 19]. 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 [3, с. 161] (Костючков С. К.).

Як зазначає Кузнєцова Л. Є. [6, с. 75] поняття «бойовий стрес» включає звичайну реакцію на розумове і емоційне напруження, що може при-

вести до зниження чутливості, уповільнення реакції на зовнішні подразники, порушення координації рухів, ослаблення уваги і пам'яті, що безумовно знижує або ставить під загрозу виконання бойових завдань. Бойовий стрес часто плутають з посттравматичним стресовим розладом або бойовою психічною травмою, яка може виникнути після того, як хтось пережив травматичну подію. Посттравматичний стресовий розлад – більш важке явище і воно часто може заважати людині виконувати повсякденні обов'язки і вимагає більш інтенсивного лікування.

Широбоковим Ю. М. [4, с. 210] та Платинюком О. Б. [13, с. 476] запропоновано визначення поняття «бойовий стрес» як системну реакцію організму на вплив комплексу факторів збройної боротьби і супроводжуваних його соціально-побутових умов. Зміни від даної реакції відбуваються на особистісному, психофізіологічному, емоційно-вегетативному і соматичному рівнях.

Шиделко А. В. під бойовим стресом розуміє багаторівневий процес адаптаційної активності людського організму і особистості в умовах бойової обстановки, що супроводжується значно перевершують повсякденний рівень по тривалості та інтенсивності психічними і фізичними навантаженнями, психогенними впливами поранень, травм і захворюванні, переживання спостережуваних випадків загибелі людей, супроводжуваний напругою механізмів реактивної саморегуляції і закріпленням специфічних пристосувальних психофізіологічних і особистісних змін [11, с. 477].

Жигайло Н. в понятті «бойовий стрес» розуміє особливу форму стресу, що протікає по загальному адаптаційному синдрому. Бойовий стрес в більшості випадків носить характер дистресу, причому відрізняється дуже високою, часто поза межною для організму, інтенсивністю впливу, і супроводжується психічними розладами з передпатологічними та патологічними наслідками [2, с. 64].

Таким чином, результати впливу бойового стресу можуть тривалий час переслідувати людину і є найважливішою перешкодою на шляху адаптації до військової служби в місцях постійної дислокації, а також мирного життя після звільнення з лав Збройних Сил України.

У числі передумов, які істотно підвищують ймовірність розвитку бойового стресового розладу у військовослужбовців, є наявність особистісних відхилень, низька морально-психологічна підготовленість. На основі тривалого напруження, внутрішньої настороженості, відзначається

виражена мінливість настрою з експресивним вираженням почуттів і готовність до імпульсивних спалахів роздратування і переключення на стереотипне виконання звичних в бойовій обстановці дій.

Основними психотравмуючими факторами бойових дій є наступні події: важкі і тривалі бої; смерть товаришів по службі під вогнем противника; тяжкі тілесні ушкодження та поранення; суїциди і вбивства; значні руйнування і природні катастрофи, що викликають страждання мирного населення; загибель цивільних осіб в результаті військових операцій [12, с. 68] (Блінов О. А.).

Порушення при бойовому стресі в першу чергу проявляються як нездатність або відмова здійснювати свої обов'язки по службі. Такого роду прояви зустрічаються на самих ранніх етапах і відбуваються через цілого комплексу стрес-факторів і підвищення інтенсивності ведення бойових дій (БД). Такими симптомами можуть бути: неможливість здійснювати активне протистояння, уникнення контакту, апатія. У військовослужбовців, які відчувають бойову втому, розвивається висока ймовірність повторення вищевказаних симптомів. Негативні особистісні особливості здатні ускладнити або уповільнити медичну реабілітацію після прояву цих ознак. Психоемоційна лабільність, розлади настрою з різними когнітивними і фізичними проблемами є станами, з якими у лікарів і командирів є ймовірність зіткнутися в бойових умовах.

Клінічні прояви спричинені порушеннями функціонування нейрогуморальної системи, внаслідок декомпенсації та виснаження резервних механізмів, які призводять до патологічних вегетативних реакцій та зрушень метаболічних процесів. Патогенетичною основою формування патологічних процесів, що виникають при перевтомі, є дисбаланс процесів збудження і гальмування, це призводить до збою їх взаємодії в кірковому шарі великих мозкових півкуль і виснаження резервних можливостей структур обох гемісфер.

Під впливом стресових подразників відзначається посилена робота гіпофізарної системи і кори надниркових залоз. Такі ендокринні процеси спочатку забезпечують виникнення пристосувальних реакцій організму на фізичну і психологічну діяльність. Але постійне перенапруження цих структур призводить до виснаження кори надниркових залоз, що в свою чергу веде до збою системи вже відпрацьованих раніше реакцій адаптація організму. Окиснювальний стрес запускає порушення енергетичного, вуглеводного і ліпід-

ного обміну. І це часто призводить до розвитку супутньої патології (порушення серцевого ритму, цукровий діабет, ожиріння) [14, с. 289] (Приходько І.).

Тривалі наслідки бойового стресу (не менше ніж в 40–80% випадків) трансформуються в посттравматичні стресові розлади (ПТСР) і можуть тривати роки і десятиліття, а в ряді випадків формується психопатологічний стан, пов'язаний з бойовою психічною травмою. Бойова діяльність в екстремальних природно-кліматичних умовах супроводжується виснаженням компенсаторних ресурсів, збільшується ризик розвитку психічних розладів і ускладнюється їх перебіг. У сукупності це призводить до збільшення показників соматичної захворюваності. Піддаючись стресам в бойовій обстановці, особистість стає відкритою і вразливою для всіх психосоціальних стресорів звичайного життя.

В динаміці клінічної картини постстресових розладів на основі специфічних посттравматичних і особистісних порушень відзначається розвиток органічних симптомів. Згідно з травматичним підходом, в динаміці бойового стресу спочатку функціональний розлад змінюється органічним ураженням головного мозку, формуванням різних органічних змін: астенічних, психопатичних, церебральних, психоорганічних із залученням багатьох органів і систем.

У динаміці ПТСР на перший план виступають прогресуючі церебрально-органічні порушення і спостерігається перехід до загальноорганічного зниження особистості. Розлади, зумовлені фізичною травмою, характеризуються хронічним, прогресивним та інвалідизуючим перебігом. Але, що дуже важливо, поєднання неврологічних (органічних) і психопатологічних синдромів має істотну особливість в контексті ПТСР – виражені невротичні (або поведінкові) порушення, що можуть приховати клінічно менш виражену неврологічну (органічну) симптоматику, в той час як важкі неврологічні порушення можуть маскувати постстресові порушення. Органічна неврологічна симптоматика поступово зменшується і на перший план виступає судинна патологія, яка з плином часу стає основним патогенетичним фактором, що викликає клінічну декомпенсацію.

Психічна і фізична травми при бойовому ПТСР вступають в певні взаємодії. Тяжкість травми головного мозку може мати прогностичне значення в плані розвитку подальших ускладнень. Помірна травма мозку може передбачити можливий розвиток ПТСР. А психологічний стрес, пере-

живаний при цьому, впливає на перебіг травми головного мозку. Звідси випливає, що погіршення стану виникає внаслідок не тільки неврологічного пошкодження, але і психічних причин (що часто ігнорується з боку лікарів загальної клінічної практики).

Тривалі хронічні соматичні та інфекційні захворювання (ревматизм, сухоти, гнійні і септичні процеси, органічні захворювання головного мозку, що були перенесені в дитинстві і залишили слід у вигляді розладів динаміки церебральної рідини) створюють патологічні інтерцептивні імпульсації, що порушують функціональний стан кіркових клітин і елементів ретикулярної формації. Ці зміни і є тим «патологічним підґрунтям», яке проявляється при виникненні неврозоподібних порушень. Це створює змінену мозкову реактивність, яка проявляється в певних умовах.

Згідно з біологічною моделлю, пацієнти з ПТСР виявляють зменшення активності середньої префронтальної кори в процесі переживання бойового стресу. Це можливо пов'язано з тим, що в процесі травмування мозку має місце пошкодження нейронної мережі, залученої в процесі регулювання тривоги. Психологічна (когнітивна) модель виходить з того, що ПТСР підтримується, коли у постраждалих при травмі є неадекватні (ослаблені) когнітивні ресурси для управління спогадами про травму, і вони не здатні залучити адаптивні когнітивні стратегії управління травматичним досвідом (наприклад, не здатні оцінити стан дистресу як тимчасове явище і, отже, нарощують тривогу). Можливо, саме тому пацієнти з легкою черепно-мозковою травмою (ЧМТ) мають недостатні когнітивні ресурси для залучення відповідних когнітивних стратегій, які призводять до більшого рівня ПТСР.

Таким чином, при ПТСР, які розглядаються як початкові функціональні психогенні розлади, в контексті сучасних тенденцій також відзначаються зміни на рівні нейротрансмітерів, гормонів і виявляють виражені структурні та морфологічні зміни нервової тканини. Ці зміни свідчать про те, що психогенний (постстресовий) розлад може проявити тенденцію розвитку в органічну патологію мозку.

Важливою ознакою розладу є повторювані спогади про травматичну ситуацію, яку пережили військовослужбовці, у вигляді раптово виникаючих яскравих образних уявлень (flash-backs), що тривають від декількох секунд до кількох годин і супроводжуються пригніченням, страхом, пітливістю та іншими вегетативними розладами.

Погіршення пам'яті, уваги, нервово-психічне виснаження, зниження працездатності, емоційна лабільність призводять до дезадаптації військово-службовців у професійній діяльності.

Для прикладу, військові, які були обстежені ще в кінці 80-х років минулого, тобто безпосередньо після завершення бойових дій у Афганістані, виявляли виключно функціональний полюс психосоматичного континууму. Безпосередньо після травми у військових виявляли симптоми ПТСР, а клінічна картина виражалася психогенним невротичним (постстресовим) спектром розладів: дратівливість, виснаженість, надчутливість до різних зовнішніх подразників (світло, звук, запахи), дисомнія, конфліктність, соматовегетативні скарги, елементи поведінкової інтоксикації, симптоми провини, горя, кошмарні сновидіння, «оглушення», відхід із ситуації, ажитация, амнестичні симптоми.

При обстеженні їх через 18–25 років було виявлено зниження інтенсивності симптомів ПТСР. У військових з органічним ураженням головного мозку і скороченими симптомами ПТСР зниження інтенсивності було більш значним, ніж у групі з ПТСР. Тут же було виявлено домінування розладів органічного полюса психосоматичного континууму. Остання обставина обумовлена ступенем тяжкості перенесеної ЧМТ: чим важче травма, тим більша ймовірність трансформації ідентифікованого як ПТСР стану в органічне ураження головного мозку.

Такий складний феномен, як ПТСР, вимагає комплексного підходу в питаннях організації терапії та реабілітації цих пацієнтів. Безперечно, найбільш ефективний метод терапії хворих з бойовим ПТСР – запобігання всіх воєн, вирішення пов'язаних з ними нагальних соціально-психологічних проблем.

При неможливості усунення воєн людство повинно розробити способи профілактики ПТСР. Сучасні заходи профілактики і допомоги при бойовому стресі – це комплексні програми заходів, що розробляються і проводяться військовим командуванням для попередження, виявлення і допомоги при дезадаптивних реакціях бойового стресу у військових підрозділах; оптимізації виконання бойових завдань; підтримки боєздатності; попередження або мінімізації впливу побічних ефектів бойового стресу на фізичне, психологічне, інтелектуальне і соціальне; скорочення термінів повернення як військових підрозділів в цілому, так і окремих військовослужбовців до виконання своїх службових обов'язків.

Відповідальність за профілактику, виявлення і допомоги при бойовому стресі військовослужбовців цілком і повністю лежить на командирі. Командиру в проведенні заходів профілактики і допомоги при бойовому стресі допомагають командири підрозділів, капелан і медичний персонал. Основною метою всіх заходів профілактики і допомоги при бойовому стресі є збільшення числа військовослужбовців, здатних повернутися до виконання своїх службових обов'язків після тимчасової неможливості повноцінно їх виконувати через розвиток стресових реакцій або виникнення діагностованих поведінкових розладів.

Допомога при бойовому стресі як для індивідуальних військових так і для підрозділів в цілому включає в себе заходи: підтримуючі адаптивні форми гострих стресових реакцій; попереджувальні розвиток дезадаптивних форм гострих стресових реакцій; надання медико-психологічної допомоги військовослужбовцям при бойовому стресі; надання медико-психологічної допомоги військовослужбовцям при стрес-залежних поведінкових розладах.

Висновки. Аналіз сучасної наукової літератури з проблеми бойового стресу вказує на

переважання інтересу до вивчення не власне бойового стресу, скільки його наслідків. Підсумовуючи розгляд феноменології бойового стресу ми констатуємо, що існує обмеженість розгляду фахівцями проблем бойового стресу. Встановлені суперечності в баченні його природи, визначенні терміну дії, організаційної роботи щодо його профілактики та подолання впливу на військовослужбовців. Переважна більшість авторів вказує на його негативний вплив на психіку комбатантів та їх поведінку і розглядає бойовий стрес з позиції дистресу, який спонукає до дезадаптації військовослужбовців та дезорганізації їх діяльності, супроводжується появою неспецифічних доклінічних психологічних проявів, а за умов подолання індивідуального бар'єру психічної адаптації комбатантів специфічних нозологічних проявів психічних розладів. Встановлено, що бойовий стрес має значний вплив на військовослужбовців і може призводити до деформації особистості, що є «ціною» адаптації до умов війни. Поширенню цього процесу сприяє формування та розвиток посттравматичних стресових розладів, вплив отриманих поранень, набутих інвалідностей.

Список літератури:

1. Блінов О.А. Опитувальник бойового стресу Блінова О. А. (ОБСБ): наук. – метод. видання. К.: Талком, 2019. 36 с.
2. Жигайло Н. Психологічний супровід військовослужбовців у зоні ведення бойових дій. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2022. Вип. 13. С. 64–70. DOI: <https://doi.org/10.30970/PS.2022.13.8>
3. Костючков С.К. Нейрокогнітивний хакинг як елемент «дестабілізаційної змії» у контексті сучасної гібридної війни. *Вісник Львівського університету. Серія філософсько-політологічні студії*. 2020. Вип. 30. С. 161–169.
4. Кравченко К.О., Тімченко О.В., Ширококов Ю.М. Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців-учасників антитерористичної операції: монографія. Х.: Вид-во НУЦЗУ, 2017. 256 с.
5. Кудренко О.В., Афанасенко В.С. Вплив стрес-факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовців Повітряних Сил (на основі досвіду АТО). *Наука і техніка Повітряних Сил Збройних Сил України*. 2018. № 2 (31). С. 137–144. DOI: <https://doi.org/10.30748/nitps.2018.31.18>
6. Кузнєцова Л. Є. Теоретичні моделі формування і корекції посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців. *Молодий вчений*. 2018. № 33 (219). С. 75–79.
7. Лящ О. Деструктивний вплив бойового стресу на емоційну сферу особистості військового. *Психологічні перспективи*. 2021. Вип. 37. С. 128–140. DOI: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2021-37-128-140>
8. Приходько І. І. Профілактика та контроль бойового стресу у військовослужбовців: систематизація досліджень. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія*. 2021. № 1 (64). С. 193–215. DOI: <https://doi.org/10.34142/23129387.2021.64.12>
9. Сукіасян С.Г., Тадевосян М.Я. Бойовий стрес і органічне ураження головного мозку: варіант динаміки посттравматичного стресового розладу. *Журнал неврології та психіатрії*. 2020. № 120 (9). С. 19–27.
10. Тютюнник Л. Л. Бойовий стрес та шляхи подолання його психотравмуючих наслідків. *Вісник Національного університету оборони України. Зб-к наук. праць*. 2020. Вип. 2 (55). С. 106–115.
11. Шиделко А. В. Наслідки впливу бойового стресу на психологічний стан особистості військовослужбовця. *Перспективи та інновації науки*. 2022. № 1 (6). С. 476–486. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-1\(6\)-476-486](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-1(6)-476-486).

12. Blinov O.A. To the Issue of the Stress Phenomenon and Stress Management Techniques. *Proceedings of the 14th European Conference on Education and Applied Psychology*. Vienna. 2017. P. 68–71.
13. Platyniuk O.B. Formation mechanisms of non-psychotic mental disorders in injured combatants as a basis of psychotherapy. *Journal of Education, Health and Sport*. 2020. Vol. 10. № 12. P. 359–364.
14. Prykhodko I., Matsehora Y., Kolesnichenko O. (2021). Psychological First Aid for Military Personnel in Combat Operations: *The Ukrainian Model*, *Military Behavioral Health*, 9 (3), 289–296. DOI: <https://doi.org/10.1080/21635781.2020.1864530>

Puzyrov Ye.V., Izviekov V.V. COMBAT STRESS AND ITS CONSEQUENCES FOR MILITARY SERVANTS

Military personnel are at high risk for the development of mental disorders, including reactions to combat and military-professional stress and post-traumatic stress disorder. The study of the essence of combat stress, especially during the period of the military aggression of the Russian Federation in Ukraine, is particularly relevant, because constant notifications about air raids, probable missile strikes, worries about relatives, social and household problems associated with leaving a permanent place of residence, are the causes of psychological health disorders of people. We have systematized information about the approaches of modern scientists to the interpretation of the concept of "combat stress" and presented the most successful interpretation of it. Among the prerequisites that significantly increase the probability of developing combat stress disorder in servicemen are the presence of personal deviations, low moral and psychological preparedness. On the basis of long-term tension, internal vigilance, marked change in mood with expressive expression of feelings and readiness for impulsive outbursts of irritation and switching to stereotypical performance of usual actions in a combat environment are noted.

It has been established that combat stress reactions include all physiological and mental reactions that occur as a result of exposure to life-threatening factors of the combat and service environment, direct physical and mental injuries.

The main psycho-traumatic factors of hostilities are the following events: heavy and long battles; the death of comrades in the service under enemy fire; serious bodily harm and injuries; suicides and murders. Combat stress disorders primarily manifest as an inability or refusal to perform one's duties. Psychoemotional lability, mood disorders with various cognitive and physical problems are conditions that doctors and commanders are likely to face in combat conditions.

Modern measures to prevent and help with combat stress are comprehensive programs of measures developed and carried out by the military command to prevent, identify and help with maladaptive reactions to combat stress in military units; optimization of combat tasks; combat capability support.

Key words: *combat stress, types of stress, specific and non-specific stressors, suicide, psychotraumatic factors, prevention of fatigue.*