

УДК 615.015.6-355.33



Я. В. Мацегора



О. С. Колесніченко

СУЧАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ФАКТОРІВ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: ЗАКОРДОННИЙ ДОСВІД

Узагальнено сучасні закордонні наукові дослідження стосовно факторів адиктивної поведінки військовослужбовців. Обґрунтовано, що під час оцінювання ризику адиктивної поведінки у військовослужбовців слід урахувати фактори, які обумовлюють травматичний досвід, та фактори, які підвищують стійкість до негативних впливів.

Ключові слова: адиктивна поведінка, залежність, наркотичні речовини, військовослужбовець.

Постановка проблеми. Участь в антитерористичній операції (АТО), згодом в операції Об'єднаних сил (ООС) змінила погляд військовослужбовців на багато речей. Учасник бойових дій відчуває постійний стрес, пов'язаний з тим, що йому доводиться бачити на війні смерть товаришів і повсякчасно боротися з усвідомленням того, що він теж може загинути. За всіх часів стрес супроводжував військовослужбовця, але не всі учасники бойових дій здатні йому протистояти. Щоб примиритися із жахами бойових дій, зменшити біль або втому, підвищити пильність, впоратися з нудьгою або з панікою, військовослужбовці вибирають алкогольні напої та наркотичні речовини, вживання яких спричиняє п'яні дебоші, конфлікти між військовослужбовцями, у родині та ін.

За даними Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології Міністерства охорони здоров'я України у структурі захворюваності на розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин (ПАР) серед учасників АТО переважав синдром залежності і внаслідок вживання алкоголю – синдром відміни (виявляли у 79,2 % осіб) [1]. У 2017 р. наркологічну допомогу в Харківській області отримали 118 учасників АТО, серед них у 111 осіб діагностовано психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю та наркотичних засобів. Станом на 1 квітня 2018 р. на диспансерному обліку перебував 41 учасник АТО, на профілактичному – 29 осіб [1].

© Я. В. Мацегора, О. С. Колесніченко, 2021

Таким чином, вирішення проблеми надання наркологічної допомоги, проведення реабілітації та реадптації учасників бойових дій з урахуванням специфічних особливостей факторів, характерних для ООС, потребують значних зусиль. Адже, як переконує досвід інших країн, у осіб, які брали участь у бойових діях, ризик розвитку психічних і поведінкових розладів унаслідок вживання алкоголю та наркотичних речовин підвищується мінімум у 4 рази.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Історично склалося так, що вживання алкоголю і заборонених наркотиків було звичайним явищем в армії. На думку Ames, пияцтво – загальноприйнятий звичай [2], який став частиною військової культури і використовувався для відпочинку, заохочення до виконання службово-бойових завдань, для послаблення міжособистісного напруження і сприяв згуртованості військового колективу.

Дослідження конфліктів останнього десятиліття в Іраку й Афганістані показали, що виконання службово-бойових завдань у бойових умовах пов'язані зі збільшенням споживання алкоголю, запоями і пияцтвом, а також із проблемами, пов'язаними з наркотиками [3, 4].

На думку Jacobson et al., Thomas et al. [5, 6], збільшення вживання алкоголю пов'язане із впливом бойових факторів, причому алкоголь частково використовується для допомоги у подоланні травмуючих подій як самолікування у разі проблем з психічним здоров'ям.

У сучасній армії США вживання наркотиків стало проблемою під час війни у В'єтнамі наприкінці 1960-х – початку 1970-х років. Героїн та опіум широко використовували військовослужбовці у В'єтнамі, частково для того, щоб легше пережити виклики воєнної обстановки [7]. Було підраховано, що майже 43 % тих, хто служив у В'єтнамі, вживали наркотики хоча б один раз, а половина з тих, хто якийсь час вживав, вважалися залежними [8]. У 1990-х роках для американських військовослужбовців, служба яких не пов'язана з бойовими діями, марихуана була найпоширенішим забороненим наркотиком [3].

На жаль, кількість випадків вживання наркотичних речовин стрімко зростає серед військовослужбовців, ніж серед цивільного населення, що робить це серйозною проблемою для командування [9, 10, 11].

Метою статті є систематизація сучасних закордонних наукових досліджень, пов'язаних з проблемою вивчення факторів адиктивної поведінки у військовослужбовців.

Виклад основного матеріалу. Значна поширеність адиктивної поведінки серед військовослужбовців зробила актуальним питання, чи є вступ до армії фактором, що її обумовлює?

У дослідженні Mayet з колегами було встановлено, що залучення до вживання психоактивних речовин відбувається, в основному, до вступу на службу до армії. Проте, якщо серед цивільних “маршрут” вживання психоактивних речовин розпочинається із паління тютюну, то серед військовослужбовців – із вживання канабісу. Дослідники не знайшли доказів, які б підтвердили гіпотезу про військово-соціальний ефект спонукання до адиктивної поведінки [12].

Продовжуючи тему пошуку джерел адиктивної поведінки, Vest з колегами встановили, що дитячі травми і бойові дії мають синергетичний ефект на вживання наркотиків. Проте дитячі і бойові травми не однаково впливають на вживання алкоголю. Бойові травми можуть не посилювати вплив на вживання алкоголю у осіб, що пережили жорстоке ставлення у дитинстві, однак можуть спонукати до вживання алкоголю серед осіб з низьким рівнем жорстокого ставлення у дитинстві [13]. Науковці Vest з колегами дійшли висновку про необхідність урахувати наявність дитячого травматичного досвіду під час відбору військовослужбовців до місії.

Дослідження, проведене Міністерством оборони США, показало, що бійці, які зазнали бойового впливу, мали значно більші показники адиктивної поведінки, ніж їх товариші [14]. Зокрема, військовослужбовці, які відчули на собі значних бойових впливів, мали статистично більш високі показники вживання алкоголю у великій кількості (26,8 %) та запою (54,8 %), ніж ті, хто не мав такого досвіду (17 % та 45 % відповідно).

Уточнюючи ці дані, Marchi з колегами порівняли вплив бойових дій з високою та низькою інтенсивністю стресу, щоб краще зрозуміти фактори, пов'язані із варіаціями вживання психоактивних речовин у межах місії [15]. Вони визначили, що під час виконання службово-бойових завдань в умовах з високою інтенсивністю частота вживання тютюну збільшилася, вживання алкоголю залишилося без змін, а вживання заборонених наркотиків знизилося. Під час місій з низькою інтенсивністю збільшилося вживання тютюну і алкоголю; вживання канабісу залишалося стабільним і лише вживання кокаїну та ліків зменшилося.

У дослідженні de Silva, Jayasekera, Hanwella було встановлено, що ризик вживання канабісу серед військовослужбовців Шри-Ланки був меншим у тих, хто бачив загиблих чи поранених [16]. Переживання ворожості з боку цивільного населення було єдиним бойовим впливом, який значно збільшував ризик вживання канабісу.

Це підтверджується і дослідженням Russell та колег, які встановили, що серед учасників бойових дій показники вживання алкоголю виросли до 80,5 %, а зловживання наркотичними речовинами збільшилося у два рази – з 8,51 % до 19,15 % [17]. Проте серед тих, хто вбив противника під час бою, зловживання алкоголем значно зменшилося.

У дослідженні Lubens з колегами [18] розглядався вплив конкретного бойового досвіду за категоріями: 1) бойові дії, 2) вбивство, 3) загроза загибелі, 4) смерть/травми інших, 5) злочини через зловживання алкоголем після розгортання у військовослужбовців, що належать до групи підвищеного ризику, – військовослужбовців Сил спеціальних операцій армії США. Було встановлено, що серед опитаних військовослужбовців 15 % дали позитивний результат на зловживання алкоголем через 3-6 місяців після розгортання. Бойовий досвід,

пов'язаний із безпосередніми сутичками з ворогом, загрозою для власного життя і злодіяннями, був суттєво пов'язаний із зловживанням алкоголем під час індивідуального аналізу. У процесі групового аналізу бойовий досвід як участь у конкретних бойових діях (сутьках) був пов'язаний із позитивними результатами перевірки на зловживання алкоголем.

В іншому дослідженні [19] визначався вплив конкретних факторів – 1) бойові дії, 2) вбивство, 3) загроза для власного життя, 4) загибель/поранення інших, 5) злодіяння, 6) позитивний досвід – на зловживання алкоголем після повернення із розгортань у виборці бригадних піхотних підрозділів. Так, через 3-4 місяці після повернення із розгортань 25 % військовослужбовців зазначеної категорії показали позитивний скринінг, 12 % крім позитивного скринінгу мали пов'язані з алкоголем поведінкові проблеми. Більшість факторів бойових впливів були значною мірою пов'язані із зловживанням алкоголем під час індивідуального аналізу. У процесі групового аналізу військовослужбовці, які пережили загрозу смерті / поранення, мали більшу ймовірність позитивного скринінгу на зловживання алкоголем; пережиті злодіяння прогностували зловживання алкоголем із поведінковими проблемами, пов'язаними з алкоголем.

Учені de Silva, Jayasekera, Hanwella [20] встановили значний зв'язок між палінням тютюну та бойовими враженнями від спостереження загиблих та поранених ($p \leq 0,05$), роботи з трупами ($p \leq 0,05$), потрапляння під обстріли із стрілецької зброї ($p \leq 0,05$), потрапляння під мінометний, ракетний та артилерійський обстріл ($p \leq 0,05$). Установлено значний зв'язок між кількістю подій ризику та палінням ($p \leq 0,05$). Паління також виявилось значно пов'язаним із вживанням алкоголю.

Цікавим є дослідження Sareen з колегами [21], в якому порівнюється вплив участі у миротворчих місіях і бойових операціях на поширеність психічних розладів (відповідних DSM-IV) та самооцінку потреби у психіатричній допомозі у військовослужбовців. Дослідники встановили, що участь у бойових діях і спостереження звірств та масових убивств було пов'язано із збільшенням поширеності психічних розладів та з усвідомленням потреби у психіатричній допомозі. Після поправки на наслідки участі у бойових діях і спостереження звірств було

встановлено, що сама по собі участь у бойових діях не пов'язана із збільшенням поширеності психічних розладів.

Значного поширення набувають дослідження, в яких зловживання алкоголем чи психоактивними речовинами є супутнім фактором у разі посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який значно ускладнює перебіг останнього [22]. Зокрема, повідомляється, що коморбідність зловживання алкоголем спостерігається приблизно у половини військовослужбовців з ПТСР та депресією.

У дослідженні Jakupcak та колег [23] встановлено, що ветерани, у яких діагностовано ПТСР, у два рази частіше повідомляли про зловживання алкоголем порівняно з тими, у кого не було симптоматики ПТСР. Вивчення конкретних кластерів симптомів ПТСР показало, що симптоми емоційного заціпеніння сильніше за інших пов'язані із зловживанням алкоголем.

Учений Hoopsick та співавтори, порівнюючи військовослужбовців Національної гвардії США, які брали участь у розгортаннях, і тих, хто не мав такого досвіду, встановили, що низька стійкість та наявні у зв'язку із цим психосоціальні проблеми, а не сам факт участі у бойових діях, стають причинами адиктивної поведінки у військовослужбовців [24].

В іншому дослідженні Hoopsick з колегами встановили, що негативні соціальні взаємини – проблеми прийняття / соціальна віктимізація – пов'язані з більш високими шансами вживання заборонених наркотиків і не за медичним призначенням використанням рецепторних препаратів серед військовослужбовців Національної гвардії США. Проте ці проблеми не призводять до збільшення вживання алкоголю [25].

Як наголошують Hoopsick зі співавторами, неправильна адаптація після звільнення військовослужбовця із збройних сил також може підвищувати ризик вживання психоактивних речовин і розвитку залежності [26].

Дослідники Edgar та Fear указують, що алкоголь традиційно сприймається військовослужбовцями як засіб, щоб впоратися із напруженням бойового стресу, та як засіб посередництва під час переходу від підвищеного бойового досвіду до буденної безпечності [27].

Учені Hanwella, de Silva, Jayasekera [28] поставили за мету порівняти моделі вживання алкоголю у військовослужбовців Великої

Британії та США з військовослужбовцями спецпідрозділів Шри-Ланки, де традиція вживання алкоголю серед населення в цілому значно відрізняється від традиції вживання алкоголю у Великій Британії та США. Вони встановили, що високий рівень вживання алкоголю під час бойових дій, який пов'язаний із погіршенням психологічного здоров'я і функціональними порушеннями у військовослужбовців Великої Британії та США, не діагностується у військовослужбовців Шри-Ланки, які перебувають поблизу ведення бойових дій. Автори дійшли висновку, що на вживання алкоголю серед військовослужбовців істотно впливає традиція (характер) вживання алкоголю серед населення країни в цілому, доступність алкоголю і ставлення до вживання алкоголю.

Ставлення до зловживання психоактивними речовинами виявилось важливим і в дослідженні Gibbs, Olmsted, Brown та Clinton-Sherrod [29], які вивчали роль стигми у намірах військовослужбовців лікуватися від залежності. Негативне ставлення до лікування пов'язане насамперед з питаннями прийняття військовослужбовців з проблемами психічного здоров'я іншими військовослужбовцями у період розгортань, сприйняття їх як ненадійних.

Під час досліджень також було виявлено, що у військовослужбовців армії США та Національної гвардії США, які ніколи не брали участі у бойових діях, негативні переживання з приводу нереалізованості себе також стають предиктором адиктивної поведінки. Причому негативні переживання через відсутність бойової служби більш характерні для чоловіків, ніж для жінок-військовослужбовців [30]. Крім статі у цьому дослідженні враховувалися тривалість служби, кількість близьких друзів військовослужбовців у соціальних мережах, задоволеність шлюбом та депресія.

Натомість у дослідженні Bray, Fairbank та Marsden було визначено, що для жінок-військовослужбовців саме стрес, пов'язаний із тим, щоб бути жінкою в армії, є предиктором вживання заборонених наркотиків та паління. Так, жінки-військовослужбовці мали значно нижчий рівень вживання алкоголю, ніж чоловіки, проте у них були аналогічні показники вживання заборонених наркотиків та паління. У цьому дослідженні і чоловіки, і жінки описували свої військові обов'язки як більш стресові, ніж їх сімейне й особисте життя. Стрес, пов'язаний із виконанням професійних обов'язків і в родині, був вагомою причиною вживання психоактивних

речовин у військовослужбовців взагалі, але не у жінок-військовослужбовців зокрема. Як показало це дослідження, для жінок стрес, пов'язаний із перебуванням в армії, був другорядним порівняно із стресом, спричиненим виконанням професійних обов'язків, проте саме він, як зазначено вище, був предиктором вживання заборонених наркотиків та паління [31].

Дослідження, яке було проведене в Армійському медичному центрі Волтера Ріда у Вашингтоні з військовими пацієнтами та працівниками центру, показало, що є статистично значна відмінність у зловживаннях алкоголем між військовослужбовцями – учасниками бойових дій і тими, хто не був у районі бойових дій. Результати регресійного аналізу засвідчили, що молодий вік, сімейний статус і статус учасника бойових дій корелювали з чотирма і більше напоями за один раз [32]. Ці результати були уточнені у дослідженні Vest із колегами [33], які ставили за мету вивчити зв'язок між сприйняттям військовослужбовцями резерву армії США та Національної гвардії свого бойового досвіду як травмуючого та предиктора алкогольних проблем, а також вивчити задоволеність шлюбом як захисний фактор. Дослідники встановили, що сприйняття бойових дій як травмуючих було пов'язано із підвищенням ризику проблем з алкоголем ($p \leq 0,05$), при цьому сам бойовий вплив не мав статистично значущого зв'язку із зловживанням алкоголем. Задоволеність шлюбом корелювала із сприйнятою бойовою травмою, що пов'язана із проблемами з алкоголем ($p \leq 0,05$). Таким чином, військовослужбовці, які сприймали бойові впливи як високо- та помірно-травматичні, з меншою ймовірністю мали проблеми з алкоголем, коли вони високо оцінювали свою задоволеність шлюбом. У своїх висновках Vest із колегами вказують, що сприйняття бойового досвіду як травмуючого більшою мірою призводить до алкоголізації, ніж безпосередньо бойовий вплив.

Дослідники Hoopsick, Benson, Homish, Homish [34] оцінили такі потенційно захисні фактори щодо вживання наркотиків, як наявність підготовки до відряджень, підтримка підрозділу, підтримка родини / друзів під час останнього розгортання, задоволеність шлюбом. Було встановлено, що підтримка підрозділу ($p \leq 0,05$), підтримка родини / друзів під час розгортань ($p \leq 0,05$) були пов'язані із більш низькою ймовірністю вживання наркотиків з урахуванням віку, звання, висулуги, бойового

впливу, черепно-мозкових травм, часу з моменту останнього відрядження до бойової зони та вихідного рівня вживання наркотиків. Підготовка до участі у бойових умовах та задоволеність шлюбом виявилися не пов'язаними із вживанням наркотиків ($p > 0,05$).

Науковець Kanesarajah та колеги визначили, що у тих учасників дослідження, у яких була низька згуртованість підрозділу, відзначалися більш висока ймовірність симптомів ПТСР ($p \leq 0,05$), значно більший психологічний стрес ($p \leq 0,05$) та високий рівень проблем з алкоголем порівняно із тими, хто повідомляв про високу згуртованість підрозділу під час виконання службово-бойових завдань у бойових умовах [35].

Тема довіри співслужбовцю виявилася важливою і в дослідженні Fillo, Heavey, Homish, Homish [36]. Вони вивчали вплив військової сексуальної травми (ВСТ) – досвід сексуального насилля чи повторювані сексуальні домагання, які трапляються в ході служби, на зловживання алкоголем серед чоловіків-військовослужбовців резерву та Національної гвардії США. Зокрема, повідомляється, що 17,3 % опитаних військовослужбовців під час останнього розгортання мали ВСТ, що є надзвичайно високим показником. Установлено, що вплив ВСТ з великою ймовірністю пов'язаний із зловживанням алкоголем ($p \leq 0,05$) та виникненням поведінкових проблем, спричинених зловживанням алкоголем ($p \leq 0,05$).

Міжособистісне спілкування військовослужбовців як підґрунтя проблем з алкоголем – предмет у дослідженні Goodell та колег [37]. Вони займалися вивченням впливу соціальних мереж, в які включені військовослужбовці, на їх алкогольну поведінку. У цьому дослідженні взяли участь військовослужбовці резерву та Національної гвардії США. Було визначено, що в середньому у військовослужбовця 14 % соціального оточення – зв'язки, що пов'язані із військовою службою; ще 14 % – цивільні, з якими вони сумісно вживають алкоголь (так звані “товариші по пляшці”), 8 % – цивільні з алкогольною залежністю. Дослідники повідомляють, що збільшення кількості “товаришів по пляшці” і збільшення кількості днів, в які вони вживали алкоголь за останній місяць, корелювали із збільшенням проблем з алкоголем у військовослужбовців. Проте для солдат в умовах бойової обстановки доступність до соціальної мережі є захисним чинником від проблем з алкоголем. Отже,

дослідники рекомендують під час відряджень до зони бойових дій надавати військовослужбовцям можливості для зв'язку один з одним.

Висновки

Проведене дослідження показало, що під час оцінювання ризику адиктивної поведінки у військовослужбовців слід урахувати такі фактори, що обумовлюють травматичний досвід, а саме: бойові дії; вбивство; загроза для свого життя; смерть/травми інших; злочини; безпосередні сутички з ворогом; поранення товаришів по службі; робота із загиблими; потрапляння під обстріли зі стрілецької зброї; потрапляння під мінометний, ракетний та артилерійський обстріли; ворожість з боку цивільного населення; тривалість відрядження в зону бойових дій; низька згуртованість; військові сексуальні травми. Фактори, що підвищують стійкість до негативних впливів: соціальні мережі (можливість мати підтримку через розмови і спілкування з рідними та близькими); згуртованість підрозділу; професійна та психологічна підготовка; підтримка підрозділу, родини/друзів; задоволеність шлюбом.

Не слід нехтувати також такими факторами, що обумовлюють адиктивну поведінку військовослужбовців: сформоване особистісне ставлення до алкоголю, наркотиків, паління; культурний (традиція) контекст вживання алкоголю серед населення країни в цілому, доступність алкоголю.

Коморбідність зловживання алкоголем спостерігається приблизно у половині військовослужбовців з ПТСР та депресією, негативні переживання з приводу нереалізованості себе як військовослужбовця також стають предиктором адиктивної поведінки.

Крім того необхідно враховувати, що для жінок-військовослужбовців стрес, пов'язаний із перебуванням в армії, є другорядним порівняно із стресом від виконання службових обов'язків, проте саме він обумовлює факт вживання заборонених наркотиків та алкоголю.

Подальшим напрямом дослідження є розроблення психодіагностичного інструментарію оцінювання адиктивної поведінки у військовослужбовців.

Перелік джерел посилання

1. Гапонов К. Вживання психоактивних речовин в умовах гібридної війни: проблемні питання. 2015. URL: <https://www.umj.com.ua/article/124681/vzhivannya-psihoaktivnih-rechovin-v-umovah-gibridnoyi-vijni-problemni-pitannya> (дата звернення: 02.01.2021).
2. Ames G., & Cunradi C. Alcohol use and preventing alcohol-related problems among young adults in the military. *Alcohol Research & Health*, 2004-2005. 28(4). 252–257.
3. Bray R. M., Pemberton M. R., Hourani L. L., Witt M., Rae Olmsted K. L., Brown J. M., Weimer B. J., Lane M. E., Marsden M. E., Scheffler S. A., Vandermaas-Peeler R., Aspinwall K. R., Anderson E. M., Spagnola K., Close K. L., Gratton J. L., Calvin S. L., & Bradshaw M. R. 2008 Department of Defense survey of health related behaviors among active duty military personnel. *Report prepared for TRICARE Management Activity, Office of the Assistant Secretary of Defense (Health Affairs) and U.S. Coast Guard under Contract*. № GS-10F-0097L. 2009.
4. Lande R. G., Marin B. A., Chang A. S., & Lande G. R. Survey of alcohol use in the U.S. Army. *Journal of Addictive Diseases*, 2008. 27(3). 115–121.
5. Jacobson IG, Ryan MAK, Hooper TI, Smith TC, Amoroso PJ, Boyko EJ, Gackstetter GD, Wells TS, Bell NS. Alcohol use and alcohol-related problems before and after military combat deployment. *Journal of the American Medical Association*. 2008; 300(6): 663–675.
6. Thomas JL, Wilk JE, Riviere LA, McGurk D, Castro CA, Hoge CW. 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*. 2010; 67(6): 614–623.
7. Robins LN, Helzer JE, Davis DH. Narcotic use in southeast Asia and afterward. An interview study of 898 Vietnam returnees. *Archives of General Psychiatry*. 1975; 32(8): 955–961.
8. Robins L. N. The Vietnam Drug User Returns. Special Action Office Monograph, 1974. Series A, No. 2 (Washington, DC, US Government Printing Office).
9. Bray RM, Olmsted KR, Williams J. Misuse of prescription pain medications in US active duty service members. In: Wiederhold BK, editor. *Pain Syndromes-From Recruitment to Returning Troops: Wounds of War IV*. Amsterdam, Netherlands : IOS Press ; 2012. pp. 3–16.
10. From recruitment to returning troops. Wiederhold BK, editor. Amsterdam: IOS Press; Pain syndromes-from recruitment to returning troops. 2012; 91.
11. Приходько І. І., Байда М. С. Теоретичні аспекти адиктивної поведінки військовослужбовців. *Чесць і закон*. 2018. № 3. С. 67–74.
12. Mayet A, Marimoutou C, Esvan M, Verret C, Haus-Cheymol R, Michel R, Meynard JB, Deparis X, Migliani R. Is serving in the armed forces associated with tobacco or cannabis initiation? A study of onset sequences before and after joining the French armed forces. *Addict Behav*. 2013 Sep; 38(9): 2437–2444. DOI: 10.1016/j.addbeh.2013.04.001.
13. Vest Bonnie M., Rachel A. Hoopsick, D. Lynn Homish, Rachel C. Daws, and Gregory G. Homish. Childhood trauma, combat trauma, and substance use in National Guard and reserve soldiers. *Substance Abuse* 39. Vol. 4 (2018): 452–460. DOI:10.1080/08897077.2018.1443315.
14. Bray Robert M., Janice M. Brown, and Jason Williams. Trends in Binge and Heavy Drinking, Alcohol-Related Problems, and Combat Exposure in the U.S. Military. *Substance Use & Misuse* 48, Vol. 10 (2013): 799–810. DOI: 10.3109/10826084.2013.796990.
15. Marchi Joffrey, Aurélie Mayet, Claire Chamonaz, Franck de Laval, Frédéric Paul, and Catherine Marimoutou. Differential Impact According to Mission's Operational Intensity on Psychoactive Substance Use: A Retrospective Cohort of French Male Army Service Members. *Substance Use & Misuse* 54. Vol. 5 (2019): 841–851. DOI: 10.1080/10826084.2018.1547908.
16. de Silva V.A., Jayasekera N. & Hanwella R. Cannabis use among Navy personnel in Sri Lanka: a cross sectional study. *BMC Res Notes*. 9, 174 (2016). DOI: 10.1186/s13104-016-1988-4.
17. Russell DW, Russell CA, Riviere LA, Thomas JL, Wilk JE, Bliese PD. Changes in alcohol use after traumatic experiences: the impact of combat on Army National Guardsmen. *Drug Alcohol Depend*. 2014 Jun 1; 139: 47–52. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2014.03.004.
18. Lubens P, Bruckner TA. A Review of Military Health Research Using a Social-Ecological Framework. *Am J Health Promot*. 2018 May; 32(4): 1078–1090. DOI: 10.1177/0890117117744849.
19. Wilk JE, Bliese PD, Kim PY, et al. Relationship of combat experiences to alcohol misuse among U.S. soldiers returning from the Iraq war. *Drug and Alcohol Dependence*. 2010 Apr; 108 (1-2): 115–121. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2009.12.003.

20. de Silva V. A., Jayasekera N. E. & Hanwella R. Smoking among troops deployed in combat areas and its association with combat exposure among navy personnel in Sri Lanka. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 7, 27 (2012). DOI: 10.1186/1747-597X-7-27.
21. Sareen J, Cox BJ, Afifi TO, et al. Combat and Peacekeeping Operations in Relation to Prevalence of Mental Disorders and Perceived Need for Mental Health Care: Findings From a Large Representative Sample of Military Personnel. *Arch Gen Psychiatry*. 2007; 64(7): 843–852. DOI: 10.1001/archpsyc.64.7.843.
22. Thomas JL, Wilk JE, Riviere LA, McGurk D, Castro CA, Hoge CW. Prevalence of Mental Health Problems and Functional Impairment Among Active Component and National Guard Soldiers 3 and 12 Months Following Combat in Iraq. *Arch Gen Psychiatry*. 2010; 67(6): 614–623. DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.54.
23. Jakupcak M., Tull M. T., McDermott M. J., Kaysen D., Hunt S., & Simpson T. PTSD symptom clusters in relationship to alcohol misuse among Iraq and Afghanistan war veterans seeking post-deployment VA health care. *Addictive Behaviors*, 2010; 35(9): 840–843. DOI: 10.1016/j.addbeh.2010.03.023.
24. Hoopsick RA, Homish DL, Collins RL, Nochajski TH, Read JP, Homish GG. Is deployment status the critical determinant of psychosocial problems among reserve/guard soldiers? *Psychol Serv*. 2020 Nov; 17(4): 461–471. DOI: 10.1037/ser0000331.
25. Hoopsick RA, Vest BM, Homish DL, Homish GG. Problems with social acceptance and social victimization predict substance use among U.S. Reserve/Guard soldiers. *Stress Health*. 2020; 36: 311–321. DOI: 10.1002/smi.2934.
26. Rachel A. Hoopsick, Jennifer Fillo, Bonnie M. Vest, D. Lynn Homish & Gregory G. Homish. Substance use and dependence among current reserve and former military members: Cross-sectional findings from the National Survey on Drug Use and Health, 2010–2014, *Journal of Addictive Diseases*, (2017). 36:4, 243–251. DOI: 10.1080/10550887.2017.1366735.
27. Jones Edgar, and Nicola T. Fear. Alcohol use and misuse within the military: A review. *International Review of Psychiatry* 23, Vol. 2 (2011): 166–172. DOI: 10.3109/09540261.2010.550868.
28. Hanwella R., de Silva V. A. & Jayasekera N. E.L.W. Alcohol use in a military population deployed in combat areas: a cross sectional study. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 7, 24 (2012). DOI: 10.1186/1747-597X-7-24.
29. Deborah A. Gibbs, Kristine L. Rae Olmsted, Janice M. Brown & A. Monique Clinton-Sherrod Dynamics of Stigma for Alcohol and Mental Health Treatment Among Army Soldiers, *Military Psychology*, 2011 ; 23(1): 36–51. DOI: 10.1080/08995605.2011.534409.
30. Hoopsick R. A., Homish D. L., Vest B. M. and Homish G. G. Alcohol Use Among Never-Deployed U.S. Army Reserve and National Guard Soldiers: The Effects of Nondeployment Emotions and Sex. *Alcohol Clin Exp Re*, 2018; 42: 2413–2422. DOI: 10.1111/acer.13901.
31. Bray Robert M., John A. Fairbank, and Mary Ellen Marsden. Stress and Substance Use Among Military Women and Men. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 25. Vol. 2 (1999): 239–256. DOI: 10.1081/ADA-100101858.
32. Lande R. Gregory, Barbara A. Marin, Audrey S. Chang, and Galen R. Lande. Survey of Alcohol Use in the U.S. Army. *Journal of Addictive Diseases*. 27. Vol. 3 (2008): 115–121. DOI: 10.1080/10550880802122711.
33. Vest BM, Homish DL, Hoopsick RA, Homish GG. What drives the relationship between combat and alcohol problems in soldiers? The roles of perception and marriage. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2018 Apr; 53(4): 413–420. DOI: 10.1007/s00127-017-1477-7.
34. Hoopsick RA, Benson KR, Homish DL, Homish GG. Resiliency factors that protect against post-deployment drug use among male US Army Reserve and National Guard soldiers. *Drug Alcohol Depend*. 2019 Jun 1; 199: 42–49. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2019.02.017.
35. Kanesarajah J., Waller M., Zheng W. Y., Dobson A. J. Unit cohesion, traumatic exposure and mental health of military personnel. *Occupational Medicine*, Vol. 66 (4). June 2016: 308–315. DOI: 10.1093/occmed/kqw009.
36. Fillo Jennifer, Sarah Cercone Heavey, D. Lynn Homish, Gregory G. Homish. Deployment-Related Military Sexual Trauma Predicts Heavy Drinking and Alcohol Problems Among Male Reserve and National Guard Soldiers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 42. Vol. 1 (2018): 111–119. DOI: 10.1111/acer.13528.
37. Anderson Goodell EM, Johnson RM, Latkin CA, Homish DL, Homish GG. Risk and protective effects of social networks on alcohol use problems among Army Reserve and National Guard soldiers. *Addict Behav*. 2020 Apr; 103: 106–244. DOI: 10.1016/j.addbeh.2019.106244.

Стаття надійшла до редакції 15.01.2021 р.

УДК 615.015.6-355.33

Я. В. Мацегора, А. С. Колесніченко

**СОВРЕМЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ФАКТОРОВ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ
У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ: ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ**

Обобщены современные зарубежные научные исследования факторов аддиктивного поведения военнослужащих. Обосновано, что при проведении оценки риска аддиктивного поведения у военнослужащих следует учитывать факторы, обуславливающие травматический опыт, и факторы, повышающие устойчивость к негативным воздействиям.

Ключевые слова: аддиктивное поведение, зависимость, наркотические вещества, военнослужащий.

UDC 615.015.6-355.33

Ya. Matcegora, O. Kolesnichenko

**MODERN STUDIES OF FACTORS OF ADDICTIVE BEHAVIOR OF MILITARY
SERVANTS: FOREIGN EXPERIENCE**

The article summarizes modern foreign research on the factors of addictive behavior of servicemen.

The theoretical study of the problem of addictive behavior of the individual formed the idea that when assessing the risk of addictive behavior in servicemen during combat missions, the factors that determine the traumatic experience should be taken into account: combat; murder; threat to one's own life; death / injury of others; crime; direct skirmishes with the enemy; injuries of colleagues; work with the dead; falling under fire from small arms; falling under mortar, missile and artillery fire; hostility from the civilian population; duration of business trip to the combat zone; low cohesion; military sexual trauma.

When performing combat missions in combat conditions, the factors that increase resistance to negative influences include: social networks (the ability to have intimacy through conversations and communication with family and friends); cohesion of the unit; professional and psychological training; support of the unit, family / friends; marital satisfaction.

It is determined that comorbidity of alcohol abuse is observed in about half of servicemen with PTSD and depression, negative feelings about not realizing themselves as a serviceman also become a predictor of addictive behavior.

It has been argued that for women in the military, the stress of being in the military is secondary to the stress of service, but it is this that determines the use of illicit drugs and alcohol.

Keywords: addictive behavior, addiction, narcotic substances, serviceman.

Мацегора Яніна Володимирівна – кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник науково-дослідного центру службово-бойової діяльності НГУ Національної академії Національної гвардії України

<https://orsid.org/0000-0001-6103-1466>

Колесніченко Олександр Сергійович – доктор психологічних наук, старший науковий співробітник науково-дослідного центру службово-бойової діяльності НГУ Національної академії Національної гвардії України

<https://orsid.org/0000-0001-6406-1935>