



Досвід Збройних Сил Сполучених Штатів Америки щодо профілактики делінквентної поведінки військовослужбовців

Дмитро Лисенко*

Доктор філософії
Національний університет оборони України
03049, просп. Повітрофлотський, 28, м. Київ, Україна
<https://orcid.org/0000-0003-4468-681X>

Лариса Кравченко

Студент
Національний університет оборони України
03049, просп. Повітрофлотський, 28, м. Київ, Україна
<https://orcid.org/0009-0005-0082-6931>

◆ **Анотація.** Делінквентна поведінка військовослужбовців, що проявляється у порушеннях дисципліни, агресивних чи протиправних діях, негативно впливає на боєздатність військ, що актуалізує необхідність розробки ефективних систем профілактики дезадаптивних проявів у бойових умовах, де військові перебувають у стані хронічного стресу, втрат і соціальної ізоляції. У зазначеному контексті підхід Сполучених Штатів Америки, які мають значний історичний і сучасний досвід боротьби з подібними викликами, є цінним для аналізу та можливого запозичення ефективних форм та методів профілактики поведінкових девіацій воїнів. Метою дослідження став аналіз особливостей делінквентної поведінки серед військовослужбовців Збройних Сил Сполучених Штатів Америки та оцінка існуючих підходів до її запобігання. Для досягнення мети дослідження застосовано комплекс теоретичних методів, такі як аналіз, синтез, порівняння, узагальнення та контент-аналіз, що дозволило виявити специфіку відхильної поведінки військовослужбовців і дослідити превентивні підходи та профілактичні програми, реалізовані у Збройних Силах Сполучених Штатів Америки. Результатом проведеного аналізу стала узагальнена модель системи профілактики делінквентної поведінки, що функціонує у Збройних Силах Сполучених Штатів Америки. Вона поєднала різні рівні запобігання – від базових превентивних заходів до спеціалізованої допомоги та реабілітації. Система вирізняється багатовекторністю і включає психологічний, соціальний, медичний та правовий компоненти. До її реалізації залучаються державні структури, військове командування, психологи, медики, капелани, наставники та інші суб'єкти підтримки. Застосовуються сучасні інструменти профілактики, зокрема електронні сервіси, мобільні застосунки, дистанційні консультації, освітні програми, кризові інтервенції та технології прогнозування ризиків. Система орієнтована не лише на усунення наслідків дезадаптивних проявів, а й на їхнє раннє виявлення, формування навичок стресостійкості та підтримання належного рівня військової дисципліни й психологічної стійкості особового складу. Узагальнена модель системи профілактики делінквентної поведінки продемонструвала потенціал інтеграції психологічних, соціальних, медичних і правових заходів у єдиний комплекс. Її практична цінність полягає у можливості використання як орієнтиру для вдосконалення національної системи з урахуванням особливостей військової служби, культурного контексту та чинного законодавства

◆ **Ключові слова:** бойовий стрес; правопорушення; психологічна інтервенція; ресоціалізація; реабілітація; підтримка

Приклад цитування:

Lysenko, D., & Kravchenko, L. (2025). The experience of the United States Armed Forces in preventing delinquent behaviour among military personnel. *The Bulletin of National Defence University of Ukraine*, 20(6), 52-60. doi: 10.33099/2617-6858-25-20-6-52-60.

Історія статті: Отримано: 30.05.2025; Доопрацьовано: 08.11.2025; Прийнято: 27.11.2025



Copyright © The Author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

*Автор-кореспондент

♦ Вступ

Делінквентна поведінка військовослужбовців у збройних силах є серйозним викликом для збройних сил держав світу, особливо тих, які беруть участь у тривалих військових кампаніях, миротворчих місіях і збройних конфліктах. Такий досвід супроводжується значними психоемоційними навантаженнями для воїнів, що підвищує ризики дезадаптивної поведінки, зокрема вчинення самогубств, дезертирства, сексуального насильства, жорстокого поводження з цивільним населенням та зловживання психоактивними речовинами (ПАР). Сучасні дослідження делінквентної поведінки військовослужбовців привертають значну увагу науковців із різних дисциплін, зокрема військової психології, соціології, кримінології та медицини. У цьому контексті особливої актуальності набуває вивчення взаємозв'язку між бойовим стресом, посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) та поведінковими відхиленнями, оскільки саме ці фактори часто виступають основою ризикової поведінки. P.D. Russell *et al.* (2022) довели, що тривале перебування в умовах бойових дій підвищує ймовірність розвитку тривожних і депресивних розладів, які можуть проявлятися у формі агресивної чи саморуйнівної поведінки. Психологічні проблеми військовослужбовців тісно пов'язані з організаційними аспектами військової служби. Дослідження L. Campbell-Sills *et al.* (2023) показало, що якість лідерства в підрозділах безпосередньо впливає на рівень дисциплінарних порушень, а низький рівень командування корелює зі зростанням випадків делінквентної поведінки. Водночас особливу увагу J.D. Acosta *et al.* (2021) звернули на проблему стигматизації психологічної допомоги, яка значно знижує готовність військовослужбовців звертатися по підтримку навіть у критичних ситуаціях. Активно розвиваються профілактичні стратегії, які поєднують традиційні методи та інноваційні підходи, зокрема ефективність продемонстрували програми, що включають тренінги стресостійкості, когнітивно-поведінкові методи та використання цифрових інструментів для моніторингу психічного стану. Зокрема, мобільні додатки дозволяють своєчасно виявляти ризики й забезпечувати раннє втручання, що є важливою умовою попередження делінквентних проявів. Статистичні дані U.S. Department of Defence (2023) підтверджують, що навіть попри впровадження таких технологій, проблема ПТСР і суїцидальної поведінки серед військовослужбовців залишається гострою.

Важливим напрямом є розробка й впровадження комплексних профілактичних програм, що інтегрують правові, соціальні та медичні механізми впливу. У звіті Suicide Prevention and Response Independent Review Committee (SPIRIC) (2023) наголошувалося, що лише поєднання цих інструментів може забезпечити системні зміни. J.D. Acosta *et al.* (2025) підкреслили необхідність формування інтегрованої системи первинної профілактики, що передбачає підготовку висококваліфікованих фахівців і створення стабільного кадрового ресурсу для

підтримки військовослужбовців. Важливим аспектом є доступність допомоги, як довели C.E. Hines *et al.* (2024), ефективність програм підтримки значною мірою залежить від можливості військовослужбовців отримати психологічну й медичну допомогу на рівні первинної ланки без ризику осуду чи стигматизації з боку командування та побратимів. T. Shapovalova (2023) підкреслила, що суттєву роль у формуванні системи психосоціальної підтримки військовослужбовців США відіграють громадські об'єднання (такі як American Legion), що реалізують комплексні програми медичної, психологічної та соціально-економічної допомоги, спрямовані на відновлення психічного здоров'я, профілактику делінквентної поведінки та успішну реінтеграцію у цивільне середовище. Водночас, K. Buckingham (2023) визначено, що навіть за наявності певних інституційних механізмів, фактори, пов'язані зі зловживанням алкоголем і ПАР, продовжують залишатися серйозною загрозою для морально-психологічного клімату у військових колективах. Актуальність проблеми підтверджується також офіційною статистикою U.S. Department of Defence (2023): у 2023 р. зафіксовано зростання кількості випадків самогубств серед військовослужбовців активного складу. Дані Defence Health Agency (n.d.) продемонстрували, що поведінкові та психічні розлади належать до найпоширеніших у військовому середовищі та мають прямий вплив на боеготовність і функціональну стійкість армії. Таким чином, сучасні дослідження підтвердили, що делінквентна поведінка військовослужбовців є багатофакторним явищем, яке формується під впливом поєднання психологічних, організаційних і соціальних чинників. Вона безпосередньо пов'язана зі станом психічного здоров'я військовослужбовців, якістю командного лідерства, рівнем соціальної підтримки та доступністю профілактичних програм. Метою цього дослідження було з'ясування особливостей делінквентної поведінки серед військовослужбовців збройних сил США та оцінка існуючих підходів до її запобігання, а також виявлення елементів, які можуть бути адаптовані для застосування в інших країнах, зокрема в Україні. Завдання дослідження включали: аналіз історичного досвіду Збройних Сил США у запобіганні проявам дезадаптивної та делінквентної поведінки під час ключових збройних конфліктів XX-XXI ст.; визначення особливостей сучасної системи профілактики делінквентної поведінки у Збройних Силах США, наведення її структури, рівнів та ключових програм; розробка узагальненої моделі системи профілактики делінквентної поведінки військовослужбовців Збройних Сил США.

♦ Матеріали та методи

Дослідження ґрунтувалося на теоретико-аналітичному підході з використанням комплексу методів, які забезпечили всебічне вивчення проблеми делінквентної поведінки військовослужбовців та визначення механізмів її профілактики у Збройних Силах США. Було

проведено аналіз наукової літератури та сучасних публікацій щодо психологічних, соціальних і правових аспектів делінквентної поведінки у військовому середовищі. Здійснено систематизацію нормативно-правових актів та відомчих документів Міністерства оборони США, які регламентують профілактичні заходи та функціонування програм підтримки особового складу. Проведено Контент-аналіз офіційної статистики та відкритих звітів оборонних інституцій і дослідницьких центрів (RAND Corporation, Defence Health Agency, Associated Press та ін.), який дозволив виявити основні тенденції, проблемні зони та ефективність реалізованих програм. Також було виконано порівняльний аналіз історичного досвіду профілактики делінквентних проявів у періоди ключових воєнних кампаній (Корея, В'єтнам, Ірак, Афганістан) та сучасного стану системи профілактики у Збройних Силах США. Результати порівняльного аналізу було узагальнено задля формування формування цілісної моделі системи профілактики делінквентної поведінки. Вивчення сучасних програм психологічного супроводу, зокрема Integrated Primary Prevention (Acosta *et al.*, 2025), Comprehensive Soldier and Family Fitness (CSF2) (n.d.), Army Substance Abuse Program (ASAP) (n.d.), Primary Care Behavioral Health (Hines *et al.*, 2024) та Military OneSource (n.d.), дозволило виокремити їхні ключові елементи й оцінити ефективність реалізації у контексті профілактики делінквентної поведінки серед військовослужбовців. Формування вибірки емпіричного матеріалу здійснювалося на основі офіційних джерел: статистичних звітів U.S. Department of Defence (2023), даних Defence Health Agency (n.d.), U.S. Army (2024), U.S. Army Medical Center of Excellence (n.d.), результатів соціологічних опитувань військовослужбовців (Chan, 2022; Adams, 2025) та інших досліджень незалежних організацій, які спеціалізуються на проблематиці військової служби. Критеріями відбору стали: надійність джерела, репрезентативність вибірки та відповідність тематиці дослідження. Експериментальною базою дослідження обрано систему Збройних Сил США як найбільш розвинену й багаторівневу структуру профілактики делінквентної поведінки, що має офіційно задекларовані програми, підтверджені статистикою результати та багаторічний практичний досвід їх реалізації. Застосована методологія забезпечує відтворюваність дослідження: інші науковці, використавши аналогічні джерела даних (офіційні звіти, нормативно-правові документи, емпіричні дослідження, контент-аналіз профілактичних програм), можуть повторити проведений аналіз і перевірити отримані результати.

◆ Результати та обговорення

Дослідження делінквентної поведінки у збройних силах є важливим напрямом наукових пошуків, спрямованим на аналіз чинників, умов, обставин, особливостей прояву та шляхів профілактики дезадаптивних форм поведінки військовослужбовців. Серед досліджень

психологічних аспектів поведінки військовослужбовців провідне місце посідає концепція «бойового стресу», запропонована військовим психіатром А.Д. Гласом. У ній наголошено на важливості превентивного психологічного втручання для забезпечення функціональної стійкості особового складу (Wilson *et al.*, 1988). Зазначений підхід доповнила когнітивна теорія стресу, розроблена психологами R.S. Lazarus & S. Folkman (1984), у якій стрес розглянуто як результат взаємодії людини з середовищем, де визначення ситуації як загрозової та брак власних ресурсів для її подолання може провокувати вчинення деструктивних дій. F.D. Jones *et al.* (1995), спираючись на концепцію «тотальних інституцій» E. Goffman & W.B. Helmreich (1961), стверджували, що жорсткі армійські норми без психологічної гнучкості провокують девіації. Теорія соціального навчання A. Bandura (1977) розкрила механізми формування поведінки особистості через спостереження, наслідування, моделювання та здатність до саморегуляції для успішної ресоціалізації. Значний внесок у розуміння причин деструктивної поведінки зробив A.T. Beck (1976) – психотерапевт, професор психіатрії, засновник когнітивно-поведінкової терапії. Його підхід обґрунтував необхідність індивідуальної підтримки з метою трансформації негативного мислення та деструктивних поведінкових моделей. Соціолог R.D. Putnam (2000) у концепції соціального капіталу також наголошував на важливості соціальної підтримки у процесі реінтеграції ветеранів, що, у свою чергу, знижує ризики проявів делінквентної поведінки. M.E.P. Seligman (2011), один із засновників позитивної психології, запропонував впроваджувати тренінги психологічної стійкості як метод профілактики психоемоційних порушень серед військовослужбовців. Праця O.L. Khristuk (2014) акцентувала увагу на ролі психологічної допомоги в зміцненні стресостійкості особистості через такі напрями, як психологічна профілактика та психологічна інтервенція. Розуміння чинників виникнення делінквентної поведінки у військовому середовищі дає змогу командирів ефективно моделювати і прогнозувати дії підлеглих, формувати сприятливий морально-психологічний клімат у підрозділі, зберігати життя і здоров'я особового складу, а також своєчасно надавати необхідну психологічну підтримку. N.Yu. Maksymova (2011) наголошено, що формування довірливого середовища та постійний соціальний контроль сприяють зниженню соціальної дезадаптації, зменшуючи ризики виникнення делінквентної поведінки. E. Spain *et al.* (2021) виокремлено виховну функцію командира як ключовий чинник у процесі формування етичної поведінки у військовому середовищі. Зазначені концепції створили теоретичне підґрунтя для формування ефективної системи профілактики делінквентної поведінки у військовому середовищі. Підкреслюється важливість комплексного підходу до профілактики, що охоплює психологічну підтримку, раннє виявлення ризиків і ефективну ресоціалізацію військовослужбовців.

З огляду на зазначене, особливого значення набуває досвід Збройних Сил США, які за рейтингом сукупної вогневої міці, складеним міжнародною аналітичною агенцією Global Firepower (2025), посідають перше місце серед 145 країн світу, не лише демонструючи високу мілітарну потужність, а й маючи значний досвід ведення бойових дій у різних регіонах світу, зокрема Афганістані, Іраку, Сирії, Сахелі та Східній Європі. Станом на 2025 р. загальна чисельність військовослужбовців США, які проходять дійсну службу, становить близько 1,3 млн осіб (Kness, 2025).

У ході аналізу історичного досвіду Збройних Сил США в контексті запобігання дезадаптивній поведінці особового складу доцільно розглянути особливості прояву цих проблем під час ключових збройних конфліктів, зокрема у Кореї, В'єтнамі, Іраку та Афганістані. Кожна із вказаних війн не лише супроводжувалася психосоціальними викликами, що спричиняли зростання зловживання ПАР, алкоголізму, насильства, самогубств і дезертирства серед військовослужбовців, а й стимулювали розвиток програм профілактики та психологічного супроводу. Під час Корейської війни (1950-1953 рр.) основними чинниками, що негативно впливали на психічний стан військовослужбовців, були суворі кліматичні умови, бої високої інтенсивності зі значними втратами в особовому складі, а також дефіцит підготовлених спеціалістів з надання психологічної допомоги. Проблема алкоголізму стала системною: алкогольні напої використовували як засіб зниження тривожності й подолання бойового стресу. Численні випадки зловживання алкоголем у військових підрозділах нерідко супроводжувалися порушеннями дисципліни та призводили до зниження бойової готовності (Ahaiev et al., 2018). Як зазначено G.M. Kozhina et al. (2020), вживання ПАР було обмеженим через брак доступу, але фіксувалися випадки зловживання медичними опіатами, зокрема морфіном, який використовували для знеболення. Рівень дезертирства залишався досить низьким, однак зростав у періоди наступальних операцій. Система профілактики була обмеженою і ґрунтувалася переважно на дисциплінарних заходах, а психологічна підтримка зводилася до діяльності капеланів, які не мали спеціалізованої підготовки. Випадки самогубств та бойової психопатології командири кваліфікували як прояви слабкої волі, що спричиняло стигматизацію і погіршення психологічного стану військовослужбовців. В'єнамську війну (1964-1975 рр.) вважають періодом, коли проблема вживання ПАР серед військовослужбовців набула критичних масштабів. За оцінками Міністерства оборони США, у 1971 р. до 15 % особового складу зловживали героїном або іншими опіоїдами, що стало предметом резонансу в американському суспільстві (Ahaiev et al., 2018). Вживання алкоголю, канабісу або психостимуляторів поєднувалося з високим рівнем насильства щодо цивільного населення, що мало серйозні наслідки як для психологічного стану самих військових, так і для авторитету Збройних Сил США.

На завершальному етапі війни у бойових частинах було зафіксовано зростання кількості суїцидальних випадків, передусім через втрату мотивації, фізичне та психічне виснаження, депресивні розлади. У відповідь на загрозливу ситуацію у 1971 р. в армії США було започатковано Army Drug and Alcohol Prevention and Control Program (ADAPCP), яка стала підґрунтям для сучасних профілактичних систем. У межах цієї програми було впроваджено регулярне тестування, створено реабілітаційні центри та навчено офіцерів навичкам психологічного лідерства (Kowalski, 2025). Іракська кампанія (2003-2011 рр.) характеризувалася тривалим перебуванням військовослужбовців у зоні ведення бойових дій, інтенсивними боями у міській забудові, а також значною кількістю поранених. Військові, які поверталися з Іраку, мали високі показники ПТСР, депресій, а також проблем, пов'язаних зі зловживанням алкоголем. Поширення набули й афективні розлади, порушення сну, тривожні симптоми, які не завжди своєчасно діагностувалися (Kozhina et al., 2020). Відзначено також зростання проявів агресивної поведінки та сімейного насильства після повернення із зони бойових дій. У відповідь на ці виклики Збройні Сили США розгорнули низку програм вторинної профілактики, зокрема програму ASAP (n.d.), у якій основну увагу приділено психологічній едукції та ранньому втручанням. Додатково функціонували гарячі лінії, групи психологічної підтримки та мобільні команди психологічного супроводу в місцях дислокації. Однак гарячі лінії для запобігання суїцидам мали обмежену ефективність через недостатнє фінансування. Важливою ініціативою стало створення програм Battlemind та In Transition, спрямованих на ресоціалізацію військових після повернення з місії (Ahaiev et al., 2018). Афганістан (2001-2021 рр.) став тривалим випробуванням для психологічної стійкості військовослужбовців США. Хронічне напруження, повторні ротації, втрата бойових побратимів і специфіка партизанської війни спричинили різке збільшення кількості суїцидів. Одним із найскладніших психологічних наслідків участі в афганській кампанії стали повторні ретравматизації та високий ризик саморуйнівної поведінки у ветеранів. Актуальною залишалася проблема вживання алкоголю: попри офіційні заборони, зафіксовано численні випадки порушення правил вживання алкогольних напоїв на військових базах (Ahaiev et al., 2018). У межах заходів профілактики було посилено первинну психологічну допомогу, зокрема через програму Primary Care Behavioral Health (PCBH), а також застосовано систему кризового реагування Crisis Line, Military OneSource (Reiter et al., 2018). Згідно з офіційними рекомендаціями міністерства охорони здоров'я і соціальних служб США кожен зареєстрований випадок сексуального насильства супроводжувався втручанням кризової команди, що включала юриста, психолога та соціального працівника (Baldor, 2023).

Високий темп підготовки Збройних Сил США до військових операцій, тривале перебування в умовах

бойових дій та соціальна ізоляція стали значними психотравмувальними чинниками, що спричинили збільшення кількості випадків девіантної та делінквентної поведінки серед військовослужбовців, найбільш поширеними серед яких виявилися дезертирство, самогубства, вживання ПАР, сексуальне насильство та інші правопорушення. За даними Defence Health Agency (n.d.), близько 10 % військовослужбовців Збройних Сил США після повернення зі служби за кордоном мають підтверджені психічні або поведінкові розлади. За результатами опитування військовослужбовців бойових підрозділів, які брали участь у місіях в Іраку та Афганістані, близько 17 % досліджуваних осіб відповідали діагностичним критеріям ПТСР та мали ознаки серйозної депресії (Kozhina *et al.*, 2020). Статистика самогубств серед військовослужбовців активного складу вказує на наявність загрозливих тенденцій. Згідно з офіційними даними U.S. Department of Defence (2023), у 2023 р. було зареєстровано 363 суїцидальні випадки, що на 12 % більше порівняно з 2022 р. (331 випадок). Тенденція до зростання кількості суїцидів зберігається у Збройних Силах США протягом 2022-2025 рр. Найуразливішою категорією є військовослужбовці молодше 25 років, зокрема ті, які мають досвід участі в бойових діях. За висновками J. Griffith & C.J. Bryan (2018), основним способом вчинення самогубств залишається застосування вогнепальної зброї, що становить близько 65 % від загальної кількості випадків. Другим за поширеністю способом є отруєння, зокрема передозування лікарськими засобами, насамперед опіоїдами (близько 20 % випадків). У Збройних Силах США у 2022 р. було створено SPRIRC, що має на меті психологічну підтримку військовослужбовців, а в 2025 р. передбачено рекордне фінансування в розмірі 250 млн дол. на програми профілактики самогубств, що є найбільшим фінансуванням за всю історію таких ініціатив. Ці кошти спрямовані на розширення доступу до психологічних послуг, зокрема через програму Military OneSource (n.d.), яка надає анонімну підтримку через гарячу лінію та онлайн-консультації. У Корпусі морської піхоти у 2019 р. зафіксовано 59 таких випадків, у 2021 р. – 31. Водночас у Військово-морських силах США зафіксовано стабільне зростання зазначеного виду правопорушення: з 63 у 2019 р. до 157 у 2021 р. (Chan, 2022). Така динаміка може бути пов'язана зі збільшенням термінів контрактів, тривалою соціальною ізоляцією та низькою ефективністю інституційної підтримки. Проте у Береговій охороні США впродовж 2017-2021 рр. не було зареєстровано жодного випадку дезертирства (Jones, 2022). Важливо зауважити, що статистичних даних про кількість випадків дезертирства у збройних силах США за 2023-2025 рр. у відкритому доступі немає. Актуальною для Збройних Сил США є проблема зловживання алкоголем та ПАР військовослужбовцями. Згідно з даними міністерства оборони США у 2018 р. 34 % опитаних військовослужбовців повідомили про випадки надмірного вживання алкоголю,

а 9,8 % – про регулярне важке пияцтво. Найвищі показники зафіксовано серед військовослужбовців Корпусу морської піхоти, а найнижчі – у Військово-повітряних силах (Auscock *et al.*, 2023). У деяких підрозділах Армії США 22 % військових вказували на небезпечне або надмірне вживання алкоголю, що корелює з порушенням сну та незадоволеністю службою. Крім того, згідно зі статистичними даними, серед ветеранів 2,4 млн осіб мали розлад, пов'язаний із вживанням алкоголю, а 1,7 млн зловживали наркотичними речовинами протягом останнього року (Mosel, 2025).

Не менш серйозною проблемою залишається сексуальне насильство. Однак вперше за останні вісім років у 2023 р. було зафіксовано зниження кількості офіційних звернень, що, ймовірно, є наслідком впроваджених реформ, зокрема передання повноважень з розслідування такого роду справ незалежним військовим прокурорам. М. Adams (2025) зазначено, що у 2024 р. було зареєстровано 8195 таких звернень, що менше порівняно з 2023 р. (8515 випадків). Водночас рівень повідомлень від постраждалих осіб про подібні інциденти збільшився: якщо у 2021 р. лише 20 % постраждалих зверталися за допомогою, то у 2023 р. цей показник досяг 25 %. Найбільше випадків небажаного сексуального контакту зафіксовано серед жінок віком до 24 років. Для мінімізації вищенаведених ризиків і загроз у військовому відомстві США було запропоновано комплексну систему профілактики, зорієнтовану як на запобігання правопорушенням, так і на реабілітацію військовослужбовців. Одним із досягнень стало впровадження системи первинної профілактики Integrated Primary Prevention, яка об'єднала зусилля фахівців різних напрямів: психологів, соціальних працівників, військових медиків та капеланів (U.S. Navy, n.d.). У 2024 р. в межах системи профілактики було сформовано підрозділи, до складу яких увійшли понад 2000 спеціалістів, що здійснюють моніторинг морального клімату, проводять інтервенції та організовують освітні заходи у військових підрозділах (Acosta *et al.*, 2025). Історичним підґрунтям для сучасної профілактичної діяльності є ADAPCP, започаткована у Збройних Силах США ще у 1971 р. У 2001 р. її трансформовано в ASAP, головними цілями якої є збереження боєздатності особового складу, психологічна едукція, реабілітація та підтримка військовослужбовців. Особливу увагу при цьому приділяють розробленню механізмів контролю за вживанням ПАР на всіх рівнях військової ієрархії (Zhao *et al.*, 2025). Особливої уваги заслуговує програма Primary Care Behavioral Health (Reiter *et al.*, 2018), яка функціонує у структурі первинної медичної допомоги та забезпечує доступ до психологічної підтримки без тривалого очікування. Такий підхід сприяє зниженню стигматизації психічних розладів і розладів серед військовослужбовців, створює довірливі умови для звернень. Упродовж 2022-2023 рр. 67 % військовослужбовців із першими ознаками поведінкових порушень отримали допомогу протягом трьох днів після звернення (Defence Health Agency, n.d.).

Істотні зміни відбулися і в системі військової юстиції, яка є одним із ключових механізмів підтримання дисципліни та правопорядку у Збройних Силах США. Її правове підґрунтя визначає Uniform Code of Military Justice (UCMJ) – основний нормативний акт, що регулює правові аспекти військової служби у Збройних Силах США. Він встановлює стандарти поведінки для військовослужбовців, кваліфікує дисциплінарні та кримінальні правопорушення, а також передбачає процедури розслідування та покарання. UCMJ включає положення про суди воєнної юстиції, позасудові дисциплінарні заходи, що застосовуються командирами на рівні підрозділів, та адміністративні санкції. Кодекс застосовується до всіх ланок Збройних Сил США і є невід’ємною частиною їхньої правової та дисциплінарної системи. UCMJ доповнюється директивами міністерства оборони США (Absher, 2022). У 2023 р. набули чинності законодавчі нововведення, які передбачають передавання розслідувань сексуальних злочинів серед військовослужбовців із підпорядкування командирів до незалежних військових прокурорів. Це дало змогу зменшити конфлікт інтересів, запобігти замовчуванню фактів і посилити довіру до системи правосуддя. Як було зазначено L.C. Baldor (2023), внаслідок таких змін у 2023 р. було зафіксовано зниження кількості підтверджених випадків сексуального насильства на 16 % порівняно з попереднім роком. У Збройних Силах США функціонує постійно вдосконалювана багаторівнева система Combat and Operational Stress Control (COSC), що об’єднує спеціалізовані заклади, бюджетні установи, армійські структури всіх рівнів, а також організації, які підтримують сім’ї військовослужбовців. Завданням даної системи є не лише корекція психічних розладів, а й превентивне зниження ризиків дезадаптивних і девіантних проявів військових, що можуть бути наслідком тривалого бойового навантаження чи соціальної ізоляції (Brusher, 2007). На рівні військових підрозділів COSC включає комплексну програму психофізіологічної підготовки CSF (n.d.), а також безперервний моніторинг психічного стану військовослужбовців. Ця програма передбачає тренування, консультації та надання долікарської допомоги, яку здійснюють молодші командири, медики (аналоги санінструкторів у Збройних Силах України), капелани та солдати-наставники Master Resilience Trainers (MRT) (n.d.), підготовлені в спеціалізованих центрах. S.K. Knust *et al.* (2025) зазначили, що у структурі медичної служби на рівні дивізій і бригад діють мобільні підрозділи психічного здоров’я (Mental Health Section, MHS), до складу яких входять такі фахівці: дивізійний психіатр, соціальний психолог, клінічний психолог, адміністратор та чотири асистенти середнього медичного персоналу. Основними завданнями цих підрозділів є навчання методам підвищення психологічної стійкості в межах CSF, моніторинг стану здоров’я, виявлення потреб у кваліфікованій допомозі, проведення короткострокових втручань на догоспітальному етапі, реабілітація та супровід військовослужбовців, медичне сортування осіб із гострими психічними розладами

для подальшої евакуації, а також проведення заходів з відновлення боєздатності підрозділів. За даними U.S. Army (2024), на рівні корпусів функціонують мобільні підрозділи контролю бойового стресу (Combat Stress Control, CSC), що складаються з управлінської структури та відділень профілактики й реабілітації. Управління очолює командир, якому асистують капелан, медичний офіцер, старшина, адміністратори для роботи з пацієнтами, фахівець із хімічного захисту та технічний персонал. Профілактичне відділення налічує соціальних і клінічних психологів, адміністраторів та асистентів, тоді як реабілітаційне – психіатрів, профпатолога, медбратів і асистентів. Ці підрозділи здатні підсилювати передові медичні структури, розгортати намети для короткострокової медико-психологічної допомоги в зонах бойових дій, а також діяти як психіатричні відділення госпіталів. Крім того, CSC сприяють командуванню у моніторингу стану військовослужбовців, плануванні та координації ресурсів для надання психологічної підтримки, і має прямий зв’язок із профілактикою делінквентних проявів, оскільки зниження рівня бойового стресу й своєчасна реабілітація воїнів істотно зменшують ризик вживання ПАР, агресивних дій, порушень дисципліни та дезертирства. У Збройних Силах США в даний час діє багаторівнева модель системи профілактики делінквентної поведінки військовослужбовців (Рис. 1). Система має чітку структуру та охоплює первинний, вторинний і третинний рівні профілактики, інтегровані у процеси підготовки, застосування та відновлення боєздатності військ. До її складу входять такі ключові програми, як Integrated Primary Prevention, Primary Care Behavioral Health, Comprehensive Soldier and Family Fitness, Army Substance Abuse Program, Military OneSource, Crisis Line та In Transition. До реалізації системи залучені різні суб’єкти від: Міністерства оборони, органів військового управління, військових судів і прокурорів до командирів, психологів, медиків, капеланів та наставників. Засобами впливу є електронні платформи, мобільні додатки, гарячі лінії, інструменти штучного інтелекту, тоді як форми профілактичної роботи включають тренінги, курси, психологічну едукацію, онлайн-консультування та освітні заходи. Система орієнтована на психологічний, медичний, соціальний і правовий напрями та спирається на методи опитувань, тестування, анкетування й бесід. Отримані результати свідчать, що модель забезпечує комплексний підхід до запобігання відхиленій поведінці та створює умови для підтримання військової дисципліни, моральної готовності, психологічної стійкості особового складу. Отже, досвід Збройних Сил США свідчить, що ефективна профілактика делінквентної поведінки потребує системного підходу, який поєднує психологічні, соціальні, медичні та правові заходи. Узагальнена модель американської системи може слугувати цінним орієнтиром для вдосконалення національної практики профілактики дезадаптивних проявів серед військовослужбовців, з урахуванням специфіки бойових умов, культурних особливостей та нормативно-правової бази.

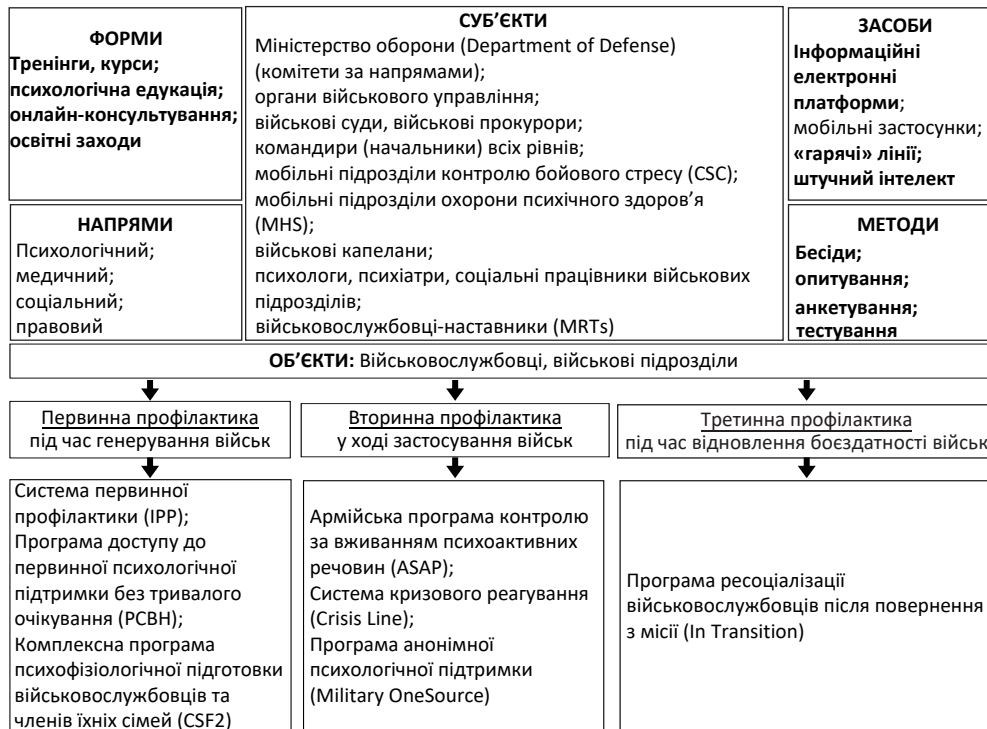


Рисунок 1. Система профілактики делінквентної поведінки військовослужбовців
Збройних Сил Сполучених Штатів Америки

Джерело: розроблено авторами

✦ Висновки

Результати проведеного аналізу свідчать, що система профілактики делінквентної поведінки у Збройних Силах США є комплексною та багаторівневою, охоплює правовий, медичний, психологічний та соціальний напрями. Система передбачає превентивне діагностування поведінкових девіацій, регулярний моніторинг психологічного стану військовослужбовців та створення довірливого середовища для звернень за допомогою. Психологічна підтримка, освітні ініціативи, незалежні розслідування та міжвідомча взаємодія забезпечують гнучкість та ефективність вказаної системи в умовах сучасних військових ризиків і загроз. Важливим аспектом є зміщення фокусу уваги від покарання до превенції, яке реалізоване в організації роботи мобільних профілактичних груп та безпосередній присутності фахівців з охорони психічного здоров'я у військових підрозділах. Ефективність системи профілактики делінквентної поведінки у Збройних Силах США підтверджується статистичними даними, а впроваджені профілактичні програми сприяють підтриманню стану військової дисципліни у військових підрозділах на належному рівні, адаптації психіки військовослужбовців до сучасних викликів, таких, наприклад, як ПТСР. Водночас, було визначено, що навіть за умови значного обсягу і різноманітності профілактичних заходів, система запобігання делінквентній поведінці у Збройних Силах США не позбавлена недоліків. Одним із проблемних питань залишається упережене ставлення до військовослужбовців із психічними

розладами, що стримує воїнів від своєчасного звернення по допомогу, особливо в бойових підрозділах. Крім того, була виявлена нерівномірність доступу до психологічної підтримки в різних родах військ, передусім у Військово-морських силах, де зростає рівень дезертирства. Впроваджені інструменти штучного інтелекту та онлайн-програми на цей час мають обмежені можливості та не замінюють потреби в особистому спілкуванні з фахівцями. Незважаючи на законодавчі зміни, випадки сексуального насильства залишаються системною проблемою, особливо серед молодих жінок, що вказує на недостатню ефективність реформи в короткостроковій перспективі. Наукова новизна дослідження полягає у систематизації різномірних компонентів системи та узагальненні концепції, яка розглядає профілактику не як набір ізолюваних заходів, а як цілісну політику безпеки і підтримки військового персоналу. Дослідження має певні обмеження, зокрема обмеження у доступі до внутрішніх даних і відсутність емпіричних польових досліджень, що ускладнює оцінку причинно-наслідкових зв'язків між профілактичними заходами та рівнем делінквентної поведінки. Адаптація виявлених підходів до інших національних контекстів потребує врахування культурних, організаційних і нормативних відмінностей. Таким чином, узагальнена модель системи профілактики делінквентної поведінки військовослужбовців Збройних Сил США може розглядатися як орієнтир для вдосконалення національних підходів. Її практична значущість полягає у здатності забезпечувати раннє

виявлення ризиків, створювати довірливе середовище для звернень по допомогу, оптимізувати взаємодію між командуванням і спеціалістами та зміцнювати психологічну стійкість особового складу. Перспективи подальшого розвитку цієї теми полягають у формуванні адаптованої моделі профілактики, що відповідатиме потребам Збройних Сил України та сприятиме підвищенню рівня військової дисципліни і боєздатності у бойових умовах.

◆ Подяки

Немає.

◆ Фінансування

Немає.

◆ Конфлікт інтересів

Немає.

◆ Джерела

- [1] Absher, J. (2022). *The Uniform Code of Military Justice (UCMJ)*. Retrieved from <https://www.military.com/join-armed-forces/the-uniform-code-of-military-justice-ucmj.html>.
- [2] Acosta, J.D., Chinman, M., & Shearer, A.L. (2021). *Countering sexual assault and sexual harassment in the U.S. military: Lessons from RAND research*. Santa Monica, CA: RAND Corporation.
- [3] Acosta, J.D., et al. (2025). *Evaluating the U.S. military's progress toward an integrated primary prevention workforce*. *RAND Health Quarterly*, 12(2), article number 10.
- [4] Adams, M. (2025). *Sexual assaults in military dropped nearly 4% overall in 2024 as 3 service branches saw increases*. Retrieved from <https://www.stripes.com/theaters/us/2025-05-01/military-sexual-assaults-pentagon-17645590.html>.
- [5] Ahaiev, N.A., Kokun, O.M., Herasymenko, M.V., Pishko, I.O., & Lozinska, N.S. (2018). *Experience in the US Army and the Army of other countries to prevent loss of personnel for reasons not related to the purpose of the assignment. Methodical guide*. Kyiv: Research Center for Humanitarian Problems of the Armed Forces of Ukraine.
- [6] Army Substance Abuse Program (ASAP). (n.d.). Retrieved from <https://www.armyresilience.army.mil/ASAP/index.html>.
- [7] Aycok, C.A., Mallawaarachchi, I., Klesges, R.C., Wang, X.-Q., Cassidy, D.G., Wiseman, K.P., Krunnfusz, A.E., Kundu, D., Patience, M.A., Burns, R.E., & Talcott, G.W. (2023). Decreasing alcohol use among young adults presenting for service in the U.S. Air Force: An epidemiological surveillance study. *Military Psychology*, 36(6), 701-710. doi: 10.1080/08995605.2023.2259283.
- [8] Baldor, L.C. (2023). *Independent lawyers begin prosecuting cases of sexual assault and other crimes in the US military*. Retrieved from <https://apnews.com/article/e6cb6e700338b1471501777a09ca467e>.
- [9] Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- [10] Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- [11] Brusher, E.A. (2007). *Combat and operational stress control*. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 9(2), 109-126.
- [12] Buckingham, K. (2023). *Military psychologist talks facts, prevention of substance, alcohol misuse among service members*. Retrieved from <https://www.army.mil/article/265016/military-psychologist-talks-facts-prevention-of-substance-alcohol-misuse-among-service-members>.
- [13] Campbell-Sills, L., et al. (2023). Effects of prior deployments and perceived resilience on anger trajectories of combat-deployed soldiers. *Psychological Medicine*, 53(5), 2031-2040. doi: 10.1017/S0033291721003779.
- [14] Chan, M. (2022). *Navy desertions have more than doubled amid suicide concerns, as sailors feel trapped by contracts*. Retrieved from <https://www.nbcnews.com/news/us-news/navy-desertions-doubled-suicide-concerns-sailors-feel-trapped-contract-rcna28516>.
- [15] Comprehensive Soldier and Family Fitness (CSF). (n.d.). Retrieved from <https://www.usar.army.mil/CSF/>.
- [16] Defence Health Agency. (n.d.). *Behavioral health disorders among U.S. military service members*. Retrieved from <https://ph.health.mil/PHC%20Resource%20Library/cphe-bsh-bh-disorders-in-u.s.-military-factsheet.pdf>.
- [17] Global Firepower. (2025). *2025 United States of America military strength*. Retrieved from https://www.globalfirepower.com/country-military-strength-detail.php?country_id=united-states-of-america.
- [18] Goffman, E., & Helmreich, W.B. (Eds.). (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New Brunswick, NJ: AldineTransaction.
- [19] Griffith, J., & Bryan, C.J. (2018). Preventing suicides in the U.S. military. *Psychological Services*, 15(3), 251-261. doi: 10.1037/ser0000225.
- [20] Hines, C.E., Watson, N., Brooks, Z., & Tucker, T. (2024). Review of mental healthcare provision by primary care physicians in the Department of Defence (DoD). *Journal of Public Health (Berlin)*. doi: 10.1007/s10389-024-02234-x.
- [21] Jones, D. (2022). *A surge in Navy deserters*. Retrieved from <https://www.realclearDefence.com/2022/05/23/a-surge-in-navy-deserters-833718.html>.
- [22] Jones, F.D., Sparacino, L.R., Wilcox, V.L., Rothberg, J.M., & Stokes, J.W. (Eds.). (1995). *War psychiatry: Textbook of military medicine*. Washington, DC: Office of the Surgeon General.

- [23] Khristuk, O.L. (2014). *Psychology of deviant behavior: A teaching and methodical manual*. Lviv: Lviv State University of Internal Affairs.
- [24] Kness, R. (2025). *How big is the U.S. active-duty military in 2025? Here's the breakdown by branch*. Retrieved from <https://news.clearancejobs.com/2025/07/29/how-big-is-the-u-s-active-duty-military-in-2025-heres-the-breakdown-by-branch/>.
- [25] Knust, S.K., Booth, L.C., Toner, K.A., Novosel-Lingat, J.E. M., & Adrian, A.L. (2025). Master resilience trainer course quality improvement evaluation. *Military Psychology*, 37(3), 220-230. doi: 10.1080/08995605.2024.2346449.
- [26] Kowalski, R. (2025). *Military Drug Program historical timeline – key phases*. Retrieved from <https://ivlc.squarespace.com/committeeblog/military-drug-program-historical-timeline-key-phases>.
- [27] Kozhina, G.M., Druz, O.V., Zelenska, K.O., & Chernenko, I.A. (2020). A modern model of the formation of post-stress disorders in combat participants. *Medicine Today and Tomorrow*, 86(1), 39-45. doi: 10.35339/msz.2020.86.01.05.
- [28] Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- [29] Maksymova, N.Yu. (2011). *Psychology of deviant behavior: A textbook for university students*. Kyiv: Lybid.
- [30] Master Resilience Training (MRT). (n.d.). Retrieved from <https://www.armyresilience.army.mil/ard/r2/Master-Resilience-Training.html>.
- [31] Military OneSource. (n.d.). Retrieved from <https://www.militaryonesource.mil/>.
- [32] Mosel, S. (2025). *Statistics on veterans and addiction*. Retrieved from <https://surl.li/nvkwfh>.
- [33] Putnam, R.D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. New York: Association for Computing Machinery. doi: 10.1145/358916.361990.
- [34] Reiter, J.T., Dobmeyer, A.C., & Hunter, C.L. (2018). The primary care Behavioral Health (PCBH) Model: An overview and operational definition. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 25, 109-126. doi: 10.1007/s10880-017-9531-x.
- [35] Russell, P.D., Judkins, J.L., Blessing, A., Moore, B.A., & Morissette, S.B. (2022). Incidences of anxiety disorders among activeduty service members between 1999 and 2018. *Journal of Anxiety Disorders*, 91, article number 102608. doi: 10.1016/j.janxdis.2022.102608.
- [36] Seligman, M.E.P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Free Press.
- [37] Shapovalova, T. (2023). Comparative analysis of war veterans' adaptation programs to civilian life in Ukraine, Great Britain and the USA. *Social and Legal Studies*, 6(3), 161-170. doi: 10.32518/sals3.2023.161.
- [38] Spain, E., Mukunda, G., & Bates, A. (2021). The battalion commander effect. *The US Army War College Quarterly: Parameters*, 51(3), article number 10. doi: 10.55540/0031-1723.3083.
- [39] Suicide Prevention and Response Independent Review Committee (SPRIRC). (2023). *Final report of the Suicide Prevention and Response Independent Review Committee*. Washington, DC: U.S. Department of Defence.
- [40] U.S. Army Medical Center of Excellence. (n.d.). Retrieved from <https://medcoe.army.mil/life-connection-behavioral-health>.
- [41] U.S. Army. (2024). *Ready and resilient: 254th COSC(T) support Fort Bliss soldiers' combat operational stress*. Retrieved from <https://www.army.mil/article/273601/ready-and-resilient-254th-cosct-support-fort-bliss-soldiers-combat-operational-stress>.
- [42] U.S. Department of Defence. (2023). *Department of Defence releases its annual report on suicide in the military for 2023*. Retrieved from <https://www.Defence.gov/News/Releases/Release/Article/3964785/department-of-Defence-releases-its-annual-report-on-suicide-in-the-military-for/>.
- [43] U.S. Navy. (n.d.). *Primary Prevention*. Retrieved from <https://www.mynavyhr.navy.mil/Support-Services/Culture-Resilience/Primary-Prevention/>.
- [44] Wilson, J.P., Harel, Z., & Kahana, B. (1988). *Human adaptation to extreme stress: From the Holocaust to Vietnam*. New York: Springer. doi: 10.1007/978-1-4899-0786-8.
- [45] Zhao, S., Yao, D., Wan, Y., Wu, G., & Jin, H. (2025). *AdapCP: Collaborative inference with adaptive CNN Partition on distributed edge servers*. New York: Association for Computing Machinery. doi: 10.1145/3765961.

The experience of the United States Armed Forces in preventing delinquent behaviour among military personnel

Dmytro Lysenko

PhD

National Defence University of Ukraine
03049, 28 Povitroflotskyi Ave., Kyiv, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0003-4468-681X>

Larisa Kravchenko

Student

National Defence University of Ukraine
03049, 28 Povitroflotskyi Ave., Kyiv, Ukraine
<https://orcid.org/0009-0005-0082-6931>

♦ **Abstract.** Delinquent behaviour among military personnel, manifested in disciplinary violations, aggressive or unlawful actions, negatively affects the combat capability of troops, which highlights the need to develop effective systems for preventing maladaptive behaviour in combat conditions, where military personnel are in a state of chronic stress, loss and social isolation. In this context, the approach of the United States of America, which has significant historical and contemporary experience in combating such challenges, is valuable for analysing and possibly borrowing effective forms and methods of preventing behavioural deviations among soldiers. The aim of the study was to analyse the characteristics of delinquent behaviour among servicemen of the Armed Forces of the United States of America and to evaluate existing approaches to its prevention. To achieve the aim of the study, a set of theoretical methods was used, such as analysis, synthesis, comparison, generalisation and content analysis, which made it possible to identify the specifics of deviant behaviour among military personnel and to study preventive approaches and programmes implemented in the Armed Forces of the United States of America. The analysis resulted in a generalised model of a system for the prevention of delinquent behaviour that operates in the Armed Forces of the United States of America. It combines various levels of prevention, from basic preventive measures to specialised assistance and rehabilitation. The system is multi-vector and includes psychological, social, medical and legal components. Its implementation involves state structures, military command, psychologists, doctors, chaplains, mentors and other support entities. Modern prevention tools are used, including electronic services, mobile applications, remote consultations, educational programmes, crisis interventions and risk prediction technologies. The system is focused not only on eliminating the consequences of maladaptive behaviour, but also on its early detection, the development of stress resistance skills and the maintenance of an appropriate level of military discipline and psychological resilience among personnel. The generalised model of the delinquent behaviour prevention system has demonstrated the potential for integrating psychological, social, medical and legal measures into a single complex. Its practical value lies in its potential use as a guideline for improving the national system, taking into account the specifics of military service, cultural context and current legislation

♦ **Keywords:** combat stress; offences; psychological intervention; resocialisation; rehabilitation; support