

(forces) during the reorganization of the former sanitary and epidemiological service of the Ministry of Health of Ukraine. This is a brief summary of the Regulation of the Preventive Medical Service of the Ministry of Defense of Ukraine, approved by the Minister of Defense of Ukraine No. 505 dated September 27, 2017.

Key words: *preventive medical service, sanitary-epidemiological supervision, servicemen, prevention.*

УДК 616.895–02:613.861.3

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

І.А.Лурін¹, І.М.Льовкін², О.В.Числіцька¹, В.І.Маланюк³ С.Л.Борисова²

¹ *Українська військово-медична академія*

² *Військово-медичний клінічний центр професійної патології особового складу ЗС України*

³ *Національний військово-медичний клінічний центр («ГВКГ»)*

Резюме. *У статті на основі аналізу наукових публікацій визначені підходи до соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій. Особлива увага приділена впливу існуючої системи психодинамічної корекції на повернення до норми психічного стану військовослужбовців.*

Ключові слова: *військовослужбовці, бойова психічна травма, реабілітація, реадаптація, посттравматичний стресовий розлад.*

Вступ. *Участь у бойових діях загальноновизнано вважається стресовим чинником найвищої міри інтенсивності. Саме тому проблема збереження здоров'я і працездатності осіб, що беруть участь у військових конфліктах, що супроводжуються веденням активних бойових дій останнім часом привертає увагу великого числа дослідників.*

Проблема соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій особливо актуальна сьогодні, коли триває антитерористична операція, що проводиться Збройними Силами та іншими військовими формуваннями України на території Донецької і Луганської областей, в ході якої вже загинуло, отримало поранення і стали інвалідами значна кількість військовослужбовців. Масштабність цього явища у рамках українського суспільства вимагає активного вивчення психологічних проблем ветеранів війни, створення по всій країні спеціальних центрів для надання соціальної, психологічної і медичної допомоги колишнім учасникам бойових дій і особливо тим, хто отримав бойові поранення і каліцтва, ставши інвалідом.

Психологічна реабілітації військовослужбовців, що брали участь в локальних бойових конфліктах і пошук ефективних шляхів її рішення займають сьогодні одно з центральних місць в сучасній психології. Сьогодні сучасна зарубіжна і вітчизняна медицина і психологічна наука можуть запропонувати великий вибір техніки і методик психотерапевтичної і психологічної допомоги учасникам бойових дій, проте не усі вони застосовні в реальних умовах роботи спеціалізованих центрів медико-психологічної реабілітації, оскільки недостатньо достовірно науково апробовані і вивчені з точки зору ефективності впливу на психіку учасників бойових дій.

Мета дослідження полягала у дослідженні та визначенні підходів до соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій, що дозволяють повернути до строю та підвищити боєздатність військовослужбовців.

Об'єкт дослідження – боєздатність (боєготовність) військовослужбовців під час ведення бойових дій; предмет – вплив існуючої системи психодинамічної корекції на повернення до норми психічного стану військовослужбовців.

Матеріалами дослідження слугували наукові публікації за темою, що доступні у відкритих джерелах інформації.

Методи дослідження: історичний, бібліосемантичний, системний підхід та системний аналіз.

Результати та їх обговорення. Зіставлення причин виникнення соціально-психологічної дезадаптації у ветеранів воєн у В'єтнамі і Афганістані виявило схожість ряду умов. Як ті, так і інші воювали тоді, коли рідна країна продовжувала жити мирним життям. Населення не мало інформації про реальну обстановку в районах бойових дій, що було причиною нерозуміння ветеранів представниками самих різних верств населення обох країн. Обидві війни на чужій території були непопулярними на батьківщині, що негативно позначалося на післявоєнній адаптації ветеранів. У кращому разі після повернення додому вони потрапляли в атмосферу байдужості і замовчання справжніх реалій війни, а в гіршому – відверто ворожого відношення до її учасників.

Нерозуміння з боку суспільства, відсутність підтримки привело до того, що багато з ветеранів (передусім з числа афганців), несучи в собі заряд жорстокості, зіткнувшись з байдужістю у своїй вітчизні, встали на шлях злочинності.

Відомо, що багато кримінальних структур було сформовано з афганців. Колишні афганці брали участь в озброєних конфліктах в Нагірному Карабаху, Абхазії, Таджикистані, Придністров'ї, Югославії, брали участь в подіях серпня 1991 року і жовтня 1993 року.

Психологічними наслідками участі у бойових діях є психічна травма, бойовий стрес, посттравматичний стресовий розлад та ін.

Психічна травма. Уперше психологічні зміни у людей, які пережили ту або іншу екстремальну ситуацію, катастрофу глобального (війна, землетрус, повінь і так далі) або особистого плану, була описана Da Costa у солдатів під час Громадянської війни в Америці (1871 р.). Вони були названі «синдром солдатського серця».

Психотравмуючі чинники впливають не лише на психіку воїна, але і на увесь організм в цілому. Психотравмуючі дії в умовах війни мають не лише психічну, але і соматичну сторону впливу. Страх, викликаний бойовою обстановкою, пригнічується ціною великої нервової напруги. Досягнута рівновага порушується додатковою дією, як правило, соматичного характеру.

В якості одного з наслідків дії стрес-факторів особистого розвитку розглядається психічна травма (ПТ). Існують різні підходи до розуміння цього явища.

Аналіз різних точок зору на ПТ дозволив Р. А. Абдурахманов у своїй дисертації.

Бойовий стрес. Характерна риса бойової обстановки – постійна загроза життя, в умовах якого солдат повинен діяти. Вимоги, що пред'являються до особи, перевищують її ресурси. Цією невідповідністю породжується бойовий стрес. Причини формування бойового стресу численні. Це – жахи війни, страх бути убитим, пораним, фізичне і психічне перенапруження, порушення режимів життєдіяльності, хвороби, травми і поранення, боязнь не впоратися з обов'язками, невизначеність і дефіцит інформації, незвичність ситуації, відсутність в колишньому досвіді запасу можливих реакцій у відповідь. Число психіатричних втрат зазвичай залежить від рівня втрат убитими і пораними. Але важливе значення мають також і соціокультурний контекст, популярність війни, чинник соціальної підтримки.

Свідомість безглуздя війни знижує психічну стійкість і опірність стресам. Страх, тривога, відчуття своєї уразливості долаються і компенсуються захисним механізмом агресивної і дисоціальної поведінки. При дії стресу бойової обстановки відбувається збільшення частоти алкоголізації, наркотизації, частішають випадки порушення дисципліни.

У бойових умовах формується специфічний комплекс провини. Нажитими змінами особи є загострене почуття справедливості, гіпотимія, тривожність, ранимість, афективна нестабільність, настороженість, імпульсивність і підозрілість, схильність до самоти, почуття спустошеності, напруженість міжособистісних стосунків, постійна готовність до реактивних утворень, вибухів люті, самоушкоджень. Можуть спостерігатися втрата уваги і зміна зовнішності, втрата ваги, швидке сп'яніння. Ці зміни трактуються як «синдром виживання», або апатична депресія.

Трансформація особи може виникнути після першого вбивства ворога або після загибелі друга. Первинна реакція на таку травму може бути зовні

непомітною або супроводжуватися гострою психічною дезорганізацією. Після повернення з війни залишаються звичка оцінювати те, що оточує з точки зору потенційної небезпеки, і щонайменша провокація може несподівано викликати агресію. Часті дисфорії призводять до алкоголізації і зниження працездатності.

Посттравматичні стресові розлади. Для позначення розладів, що виникають у осіб, що перенесли психічну травму, в 1980 р. поняття «Посттравматичні стресові розлади» було прийняте як виразна і обґрунтована діагностична категорія. Посттравматичні стресові розлади можна визначити як стан, який розвивається у людини, перенісного емоційний або фізичний стрес достатньої вираженості, здатний бути травматичним практично для будь-якої людини.

Дані отримані в результаті дослідження ветеранів афганської війни, яке проводили фахівці ХНПУ імені Г.С. Сковороди, підтверджують, що у частини ветеранів – від 12% до 24% проявляються симптоми ПТСР (залежно від виду), у 53% – 70% спостерігаються психічні розлади або прикордонні стани і лише близько 35% досліджуваних повністю змогли адаптуватися до умов мирного життя. У ході спостережень і отриманих експериментальним шляхом даних добре проглядається зв'язок проявів ПТСР з соціальними умовами ветерана. Спостерігається тенденція до значного поліпшення якості життя та адаптованості ветеранів при залученні їх до суспільно-корисної діяльності. Це може бути ряд таких заходів, як зустрічі за круглим столом, де обговорюються нагальні проблеми, залучення ветеранів до зустрічей з молодшим поколінням (уроки мужності і патріотична діяльність, спортивно-масові заходи, просвітницька робота), до благодійних заходів і т.п. Результати дослідження підтверджують, що суспільно-корисна діяльність у рамках міської спільки ветеранів Афганістану надає свої позитивні результати на психологічний стан її членів. Ветерани які задіяні в суспільно-корисній діяльності і які займають активну соціальну позицію страждають ПТСР і психічними розладами набагато менше, ніж ті хто замкнувся на своїх проблемах, у собі. Досвід спільки ветеранів показує, що якщо не надавати своєчасну психологічну підтримку, без індивідуального підходу, реадaptaційних заходів, їх інтеграція в сучасне суспільство практично не можлива. Особливо якщо це стосується інвалідів, які обмежені в своїх фізичних можливостях і, як правило, замкнуті і обмежені в спілкуванні, ізольовані від суспільних відносин. Часом дуже важко розговорити таких людей (спочатку вони цьому дуже пручаються), організувати їм спілкування з іншими ветеранами, але якщо це вдається, то результати не змушують на себе чекати. Так, величезний вплив справляють на подальшу долю інваліда особистий приклад і досвід таких же інвалідів як і він сам, але більш активних, адаптованих. І коли відбуваються спільні зустрічі соціально-активних людей з пасивними, то і в других теж починає змінюватися

світогляд: «ще не все втрачено, ще варто жити, можна займатися якоюсь корисною справою» і т.п. А якщо ще й є можливість виявити спрямованість і інтереси ветерана й надати посильну допомогу в його зайнятості, прагненнях, то людина кардинально змінюється – немов «оживає».

У ході соціальної взаємодії ветерану набагато легше розкритися, виговоритися, переробити свій військовий досвід, отримати післявоєнний досвід інших таких же як і він ветеранів і, спільними зусиллями, вирішити свої соціальні та психологічні проблеми. А значить якісно поліпшити свій стан і своє життя, переосмислити прожите і знайти перспективи в майбутньому.

Результати останніх досліджень питань адаптації учасників бойових дій вказують на необхідність розробки державної соціальної політики в галузі соціального захисту учасників бойових дій та її реалізації на базі створення відповідної інфраструктури, а також ідеології, що передбачає формування в суспільній свідомості позитивного іміджу миротворців і гуманного ставлення до них.

Вставити новостворену державну службу з адаптації ветеранів та учасників АТО.

Діагностика психічних станів, рівня нервово-психічної діяльності, що проводиться психологами і психіатрами, має бути основним змістом роботи в ході медичного обстеження військовослужбовців після їх повернення з районів бойових дій. При цьому особлива увага має бути приділена проведенню групових і індивідуальних бесід, в ході яких необхідно зорієнтувати в проблемах, що виникають в процесі реадaptaції учасників бойових дій до звичайних умов життєдіяльності.

Психологічна допомога повинна сприяти успішній адаптації військовослужбовця до нових умов життя. Термін «психологічна реабілітація» (від латинського *rehabilitatio* – відновлення) найточніше відбиває процес і результати діяльності психолога при наданні допомоги в процесі соціально-психологічної адаптації.

Психологічна реабілітація – це допомога особи на усіх етапах формування нової системи значимих стосунків: від виникнення первинного розладу самосвідомості у формі негативних значимих стосунків до формування позитивних значимих стосунків особи до себе в співвіднесеній зі світом у минулому, сьогоднішньому і майбутньому свого життя. Психолог допомагає військовослужбовцям і членам їх сімей відновити і затвердити свої зв'язки з природним, соціальним і культурним просторами життя, структурувати в самосвідомості реальності зовнішнього світу, співставляючи їх з реальностями внутрішнього світу.

Психологічна допомога військовослужбовцям - учасникам бойових дій повинна включати декілька напрямів:

1. Діагностика синдрому соціально-психологічної дезадаптації у військовослужбовця (психоемоційного стану у цивільному житті, використуваних стратегій адаптації, поведінки) на підставі результатів психодіагностики індивідуальних особливостей військовослужбовця.

2. Психологічне консультування (індивідуальне і сімейне). У індивідуальних бесідах необхідно дати військовослужбовцям можливість висловити усе наболіле, виявляючи зацікавленість їх розповіддю. Потім доцільно роз'яснити, що переживаний ними стан - тимчасовий, воно властиво усім, хто брав участь у бойових діях. Дуже важливо, щоб вони відчули розуміння і побачили готовність допомогти їм з боку не лише фахівців, але і близьких, рідних. Потужним засобом психологічної реабілітації є щирий прояв розуміння і терпіння до проблем осіб, що пережили психотравматичні військові умови. Відсутність такого розуміння і терпіння з боку близьких призводить іноді до трагічних наслідків.

3. Психокорекційна робота. Психологічна корекція або психокорекція - це діяльність по виправленню (коригуванню) тих особливостей психічного розвитку, які по прийнятій системі критеріїв не відповідають оптимальній моделі (нормі). Кваліфікована психотерапевтична допомога потрібна тим військовослужбовцям, у яких відзначаються різко виражені і запущені порушення адаптації (депресія, алкоголізм, девіантна поведінка і т. д.).

4. Навчання навичкам саморегуляції (прийомам зняття напруженості за допомогою релаксації, аутотренінгу і іншим методам).

5. Соціально-психологічні тренінги з метою підвищення адаптивності військовослужбовця і його особового розвитку.

6. Допомога в професійному самовизначенні, профорієнтація в цілях перенавчання і подальшого працевлаштування.

Представляється також доцільною розробка цілісної моделі соціальної адаптації військовослужбовців, що брали участь у бойових діях, в якій повинні знайти своє місце усі працюючі з учасниками бойових дій організаційні структури, такі як:

військові комісаріати, основним завданням яких є постановка на облік, створення комп'ютерної бази даних, систематичне інформування структур, що займаються питаннями соціальної адаптації цієї категорії осіб;

органи соціального захисту, що займаються питаннями матеріального забезпечення (грошових виплат, пільг) і правового захисту учасників бойових дій і їх сімей;

органи охорони здоров'я, основним завданням якої має бути медична реабілітація ветеранів бойових дій і організація роботи медико-відновлювальних центрів для учасників військових дій;

фахівці, що забезпечують соціально-психологічну і психологічну реабілітацію учасників бойових дій (психологи і психотерапевти) і які діють в тісній співпраці з медиками;

служба зайнятості, в компетенцію якої входить вирішення питань професійної підготовки і перепідготовки колишніх військовослужбовців, а також сприяння їм в працевлаштуванні;

організації самих учасників військових дій, що вирішують передусім проблему моральної підтримки ветеранів і членів їх сімей.

Висновки

Основними напрямками реадaptaції учасників бойових дій є психологічний, соматичний, психоневрологічний та соціальний. Процеси реабілітації, відновлення психофізіологічного стану військовослужбовців є першочерговою задачею для медичної та соціальної служб для повернення їх до виконання своїх обов'язків. Це стосується також усіх силових структур і відомств, що беруть участь в АТО.

Ми вважаємо, що психоаналіз, як універсальний інструмент підтримки психіки в стабільному стані може активно застосовуватись у реабілітації учасників АТО.

Література

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: Руководство для врачей / Александровский Ю.А. – Ростов н/Д: Феникс, 1997. – 576 с.

2. Барабой В.А. Стресс: природа, биологическая роль, механизмы, исходы / Барабой В.А. – К.: Фитосоцицентр, 2006. – 424с.

3. Иванов Д.А. Психолого-психіатричні аспекти миротворчої діяльності. Психічні розлади у військовослужбовців: клініка, діагностика, лікування, психопрофілактика, реабілітація: монографія / Иванов Д.А // [2-е доп. і випр. вид]. – К., 2007. – 425 с.

4. Иванов Д.А. Граничні психічні розлади та дезадаптаційні зриви у військовослужбовців строкової служби / Иванов Д.А. – К., 2006. – С. 130–132.

5. Кузьмина К.И. Психофизиологические механизмы индивидуальной адаптации организма при действии различных экзогенных факторов: автореф. дис. на соискание науч. степени д-ра биол. наук: 14.03.26 / К.И. Кузьмина. – К., 1995. – 45 с.

6. Кузьмина К. И. Психофизиологические механизмы индивидуальной адаптации организма и перспективы использования этих знаний для управления его функциональным состоянием / Кузьмина К.И. – К., 1999. – 45 с.

7. Махнев М.В. Медико-социальные аспекты адаптации военнослужащих / М.В. Махнев, А.В. Махнев // Воен.-мед. журн. – 2000. – №9. – С. 57–64.

8. Меерсон Ф.З. Адаптация к стрессовым ситуациям и физическим нагрузкам / Меерсон Ф.З. – М.: Медицина, 1988. – 253 с.

9. Охременко О.Р. Діяльність у складних, напружених та екстремальних умовах / О.Р. Охременко. – К. – Нац. академія оборони України, 2004. – С. 12–17.

10. Пономаренко, В. А Психология личности и воздействие боевого стресса / В.А. Пономаренко // Воен.-мед.журн. – 2004. – № 10. – С.60–63.

11. Пономаренко Н. О. Проблеми реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України після виконання місії у складі миротворчого контингенту / Н.О. Пономаренко // Військова медицина України. –2004. ? №1-2. ? С. 110–114.

12. Попов В.Е. Психологическая реабилитация военнослужащих после экстремальных воздействий: Дис. ... канд. психол. наук. – М., 1992. – 171 с.

13. Сидоров П.И., Лыткин В.М., Лукманов М.Ф. Клинико-социальные особенности развития алкоголизма у ветеранов войны в Афганистане // Обзор психиатр. и мед. психол. – 1993. – Кн. 2. –С. 5-12.

14. Стасюк В. В. Страх і паніка на війні: монографія / В. В. Стасюк — К:НУОУ, 2013. — 290 с.

15. Судаков К.В. Системная интеграция функций человека: новые подходы к диагностике и коррекции стрессорных состояний / К.В. Судаков // Вестник Российской академии медицинских наук. – 1996. – № 6. – С. 15–25.

16. Яковенко С.І. Психічна стійкість військовослужбовців до впливу екстремальних чинників / С.І. Яковенко, Т.М. Яковенко. – К.: Вид-во КВГІ, 1997. – 65 с.

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ-УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

И.А.Лурин, И.Н.Левкин, О.В.Числицька, В.И.Маланюк, С.Л.Борисова

Резюме. В статье на основе анализа научных публикаций определены подходы к социально-психологической реабилитации участников боевых действий. Особое внимание уделено влиянию существующей системы психодинамической коррекции на возвращение к норме психического состояния военнослужащих.

Ключевые слова: *военнослужащие, боевая психическая травма, реабилитация, реадaptация, посттравматическое стрессовое расстройство.*

FEATURES OF SOCIO-PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF MILITARY SERVICE PARTICIPANTS OF MILITARY ACTION

I.Lurin, I.Levkin, O.Chyslytska, V.Malanyuk, S.Borisova

Summary. In the article, based on the analysis of scientific publications, the approaches to socio-psychological rehabilitation of participants in combat

operations are determined. Particular attention is paid to the influence of the existing system of psychodynamic correction on the return to the norm of the mental state of the military personnel.

Key words: *servicemen, combat psychic trauma, rehabilitation, rehabilitation, post-traumatic stress disorder.*

УДК 355.613.641

**ВИВЧЕННЯ ПИТАННЯ КОМПЕНСАЦІЇ ЕНЕРГЕТИЧНИХ ВИТРАТ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ СИЛ СПЕЦІАЛЬНИХ ОПЕРАЦІЙ ЗА
ДОПОМОГОЮ РАЦІОНІВ ХАРЧУВАННЯ**

Ю.М.Депутат, О.В.Горішна

Українська військово-медична академія

Резюме. *В статті розглянуті та проаналізовані літературні дані щодо особливих потреб в енергії для військовослужбовців Сил Спеціальних Операцій та можливості адекватної компенсації енергетичних витрат відповідними харчовими раціонами.*

Ключові слова: *Сили Спеціальних операцій, енергетичні витрати, раціони харчування.*

Вступ. Сили спеціальних операцій (ССО) – рід військ, який призначений для виконання найскладніших завдань в умовах екстремальних навантажень. Такий рід військ вже створений або формується в усіх розвинених країнах, зокрема і в Україні [1]. Успішне виконання місії військовослужбовцями ССО значною мірою залежить від їх фізичної витривалості, психологічної врівноваженості, резистентності до захворювань, що забезпечується достатнім енергетичним потенціалом організму через адекватний раціон харчування. Фізіологічно відповідне харчування, яке враховує всі потреби в поживних речовинах, є одним з основних факторів, що дозволяють підтримувати на належному рівні щоденну боєздатність військових [2].

Забезпечення позитивного балансу між енергетичними витратами та їх компенсацією є особливо актуальною проблемою для ССО, які регулярно беруть участь у навчаннях та бойових операціях із значними фізичними навантаженнями, що супроводжуються високими рівнями енергетичних витрат. Енергетичні вимоги для військових цих підрозділів є значно вищими, аніж ті, які необхідні для підтримки енергетичного балансу військових інших спеціальностей через унікальний і фізично вимогливий характер місій ССО. Щоденні витрати енергії потребують її адекватного поповнення. Тому визначення потреб в енергії для військових ССО надасть можливість розробити відповідні харчові раціони, які будуть здатні підтримувати енергетичні потреби