



**Охорона ментального
здоров'я та
медико-психологічна
реабілітація
військовослужбовців в
умовах гібридної війни: теорія
і практика: монографія**

У монографії висвітлено проблеми розбудови системи охорони психічного здоров'я в Збройних силах України, організації психіатричної, наркологічної, медико-психологічної, а також волонтерської допомоги.  Розкрито актуальні питання сфери психічного здоров'я учасників бойових дій на Сході України. Зокрема описано вплив чинників бойового середовища на військовослужбовців, клініко-психологічні характеристики посттравматичного стресового розладу, аддиктивні розлади, суїцидальні випадки, контузії та постконтузійний синдром. Наведено програму комплексної диференційованої терапії ПТСР у військовослужбовців. Особливу увагу приділено психологічній корекції порушень здоров'я сім'ї учасників бойових дій.  Для студентів, магістрів, лікарів-інтернів медичних закладів вищої освіти України.

ОХОРОНА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ТА МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ГІБРИДНОЇ ВІЙНИ: теорія і практика

М О Н О Г Р А Ф І Я

За загальною редакцією академіка
НАМН України, члена-кореспондента
НАН України, доктора медичних наук,
професора **В.І. ЦИМБАЛЮКА**

РЕКОМЕНДОВАНО
вченою радою Української
військово-медичної академії

Київ
ВСВ «Медицина»
2021

УДК 616.-8-085.851

ББК 88.4

О-92

*Рекомендовано
вченою радою Української військово-медичної академії
(протокол № 3 від 21.05.2020)*

Автори:

В.І. Цимбалюк, В.В. Стеблюк, О.В. Друзь, Н.О. Марута,
І.В. Лінський, Г.М. Кожина, А.В. Швець, М.В. Маркова,
О.І. Мінко, М.О. Овчаренко, В.В. Кальниш, В.І. Заворотний,
К.Б. Возніцина, К.О. Зеленська, К.В. Проноза-Стеблюк,
Л.І. Литвиненко, І.О. Черненко, Г.С. Росінський

У монографії висвітлено проблеми розбудови системи охорони психічного здоров'я в Збройних силах України, організації психіатричної, наркологічної, медико-психологічної, а також волонтерської допомоги.

Розкрито актуальні питання сфери психічного здоров'я учасників бойових дій на Сході України. Зокрема описано вплив чинників бойового середовища на військовослужбовців, клініко-психологічні характеристики посттравматичного стресового розладу, аддиктивні розлади, суїцидальні випадки, контузії та постконтузійний синдром. Наведено програму комплексної диференційованої терапії ПТСР у військовослужбовців. Особливу увагу приділено психологічній корекції порушень здоров'я сім'ї учасників бойових дій.

Для студентів, магістрів, лікарів-інтернів медичних закладів вищої освіти України.

Рецензенти:

В.Д. Мишиєв, доктор медичних наук професор;

О.П. Венгер, доктор медичних наук, професор

Видано за підтримки ГО «Асоціація неврологів,
психіатрів і наркологів України».

© В.І. Цимбалюк, В.В. Стеблюк, О.В. Друзь,
Н.О. Марута, І.В. Лінський, Г.М. Кожина,
А.В. Швець, М.В. Маркова, О.І. Мінко,
М.О. Овчаренко, В.В. Кальниш, В.І. Заворотний,
К.Б. Возніцина, К.О. Зеленська,
К.В. Проноза-Стеблюк, Л.І. Литвиненко,
І.О. Черненко, Г.С. Росінський, 2021

ISBN 978-617-505-866-4 © ВСВ «Медицина», оформлення, 2021

Зміст

Список умовних скорочень.....	5
Передмова (В.І. Цимбалюк).....	6
Інформація про авторів.....	9
Словник термінів.....	11
РОЗДІЛ 1. СТАН СИСТЕМИ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ НАПЕРЕДОДНІ РОСІЙСЬКОЇ АГРЕСІЇ ТА ЇЇ РОЗВИТОК В УМОВАХ ГІБРИДНОЇ ВІЙНИ.....	15
1.1. Діяльність психіатричної служби Збройних сил України в мирний та в особливий періоди (О.В. Друзь, І.О. Черненко, В.І. Заворотний).....	15
1.2. Система медико-психологічної допомоги військовослужбовцям Збройних сил України (О.В. Друзь, В.В. Стеблюк, А.В. Швець, К.В. Проноза-Стеблюк).....	56
1.3. Волонтерські ініціативи у сфері психічного здоров'я учасників Антитерористичної операції на Сході України (К.В. Проноза-Стеблюк).....	63
1.4. Участь фахівців Національної академії медичних наук України в наданні психіатричної та медико-психологічної допомоги учасникам бойових дій (І.В. Лінський, К.Б. Возніцина, В.В. Кальниш, Л.І. Литвиненко).....	71
РОЗДІЛ 2. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СФЕРИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....	90
2.1. Бойовий стрес як предиктор бойової психічної травми. Особливості впливу чинників бойового середовища на військовослужбовців (А.В. Швець, В.В. Кальниш).....	90
2.2. Клініко-психопатологічні характеристики основних варіантів посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців, які брали участь у бойових діях на Сході України (Н.О. Марута, Г.М. Кожина, В.І. Заворотний).....	102
2.3. Програма комплексної диференційованої терапії ПТСР у військовослужбовців, які брали участь у бойових діях (Н.О. Марута, Г.М. Кожина, В.І. Заворотний, К.О. Зеленська).....	142

2.4. Аддиктивні розлади у військовослужбовців у зоні проведення АТО/ООС (<i>І.В. Лінський, О.І. Мінко, М.О. Овчаренко</i>)	168
2.5. Суїциди в Збройних силах України: аналіз та напрями запобігання (<i>О.В. Друзь, А.В. Швець</i>)	179
2.6. Мнестично-когнітивні та соматопсихічні наслідки бойового легкого травматичного ушкодження головного мозку (контузії). Постконтузійний синдром (<i>В.В. Стеблюк, К.В. Проноза-Стеблюк</i>).....	207
2.7. Психологічна корекція порушень здоров'я сім'ї учасників бойових дій: обґрунтування, структура, результати впровадження (<i>М.В. Маркова, Г.С. Росінський</i>)	223
2.8. Принципи родинної медико-психологічної реабілітації осіб з постконтузійним синдромом (<i>К.В. Проноза-Стеблюк</i>)	246

Передмова

*Не всі рани війни є видимими,
але всі потребують зцілення...*

Війна — це завжди трегедія. Смерть, кров, біль, страждання — ось справжнє обличчя війни. І на війні окрім тілесних ран, видимих наслідків уражень від зброї, існують невидимі рани — душевні, які потребують зцілення.

Історично склалося так, що питанням психічного здоров'я постраждалих на війні донедавна не приділялося належної уваги.

Досвід Першої та Другої світових війн майже призабувся, а в тоталітарному комуністичному суспільстві СРСР взагалі ця тема не піднімалась, оскільки не вписувалась в офіційну ідеологію. Так само не вписувалися в цю ідеологію здорової соціалістичної спільноти «Советській народ» наслідки військових кампаній в Афганістані та інших «інтернаціональних місій».

Згадувалося про «в'єтнамський синдром» у ветеранів у Сполучених Штатах Америки, але знову ж таки через ідеологічні міркування вважалося, що це — наслідки капіталістичного ладу, імперської політики США, й у наших ветеранів нічого подібного бути не може.

Стан психіатричної допомоги в Збройних силах України напередодні Російської агресії відображав загальний стан військової медицини, і вся система не була готова до викликів, з якими довелося стикнутися з перших днів війни.

Бойовий стрес, бойова психічна травма, розлади адаптації, маніфестації коморбідної патології, віддалені наслідки, зокрема посттравматичний та постконтузійний синдроми, увійшли в життя військових медиків і фахівців з морально-психологічного забезпечення, учених і практиків цивільної ланки охорони здоров'я та власне усього українського суспільства разом з війною.

Фахівці із психічного здоров'я військово-медичної служби, вчені Національної академії медичних наук, науково-педагогічні працівники медичних університетів, практики закладів охорони здоров'я та реабілітаційних закладів, волонтерська професійна спільнота об'єдналися заради однієї мети — протистояти ментальним наслідкам війни та боротися за психічне здоров'я й психосоціальну адаптацію захисників Вітчизни.

Досвід 6 років бойових дій на Сході України довів необхідність вивчення, опрацювання кращого світового досвіду та створення

власної системи охорони психічного здоров'я та медико-психологічної реабілітації, головним завданням якої є збереження та відновлення психічного здоров'я військовослужбовців з метою повернення їх до повноцінного виконання службових обов'язків, а також реадaptaції та реінтеграції в мікро- та макросоціумі поза зоною бойових дій.

На сьогодні не виникає сумнівів, що питання психіатричної та медико-психологічної допомоги від кризової інтервенції до лікування гострих розладів, від високоспеціалізованої психіатричної та наркологічної допомоги до реабілітації на санаторно-курортному етапі й підтримувальних курсів у спеціалізованих госпіталях ветеранів — є важливими питаннями організації медичного та морально-психологічного забезпечення в Збройних силах України та заходами медико-соціального характеру загальнодержавного значення для ветеранів і членів їхніх родин.

Нині маємо значні здобутки на цій ниві!

Створено нормативно-правову базу законів України та постанов Кабінету Міністрів України, наказів міністерств і відомств, а також систему охорони психічного здоров'я та медико-психологічної реабілітації учасників бойових дій і ветеранів війни, яка сьогодні працює в міру можливостей, зважаючи на фінансовий та кадровий голод. Проведено велику кількість науково-практичних досліджень, результатом яких стало розроблення стандартів лікування та реабілітації розладів психічного здоров'я, а найкращий досвід враховано у навчально-методичних матеріалах.

Про визнання заслуг фахівців у галузі психічного здоров'я та медико-психологічної реабілітації свідчить Державна премія України в галузі науки та техніки за 2018 р., яку було присуджено за роботу «Стрес-асоційовані розлади здоров'я в умовах збройного конфлікту» колективу фахівців Міністерства оборони України, Національної академії медичних наук, Національного технічного університету України «КПІ імені Ігоря Сікорського».

Наразі ми презентуємо чергову роботу з умовної серії «Досвід української медицини у збройному конфлікті на Сході України».

У цій монографії враховано найбільш значущі результати проведеної за 6 років роботи. Перший розділ присвячено питанням розбудови системи охорони психічного здоров'я в Збройних силах України, організації психіатричної, наркологічної та медико-психологічної допомоги та участі в цьому установ Національної академії медичних наук України, волонтерської допомоги. Другий розділ — вибраним питанням психіатрії, наркології клінічної та соціальної психології особливого періоду, квінтесенції отриманого та обміркованого досвіду.

Триває війна, і продовжується практична та науково-дослідна робота всіх, хто покликаний лікувати “невидимі рани”. І навіть коли змовкне луна від останнього пострілу цієї війни, коли із госпіталя буде виписано останнього пораненого солдата цієї війни, для фахівців галузі психічного здоров’я їх війна буде тривати. Бо пам’ять тривожить душевні рани, а вони болять значно довше за рубці від куль та шрапнелі...

Віталій Цимбалюк

д-р мед. наук, професор,
академік НАМН,
чл.-кор. НАН України,
Президент Національної
академії медичних наук України

Розділ 2

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СФЕРИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

2.1. БОЙОВИЙ СТРЕС ЯК ПРЕДИКОР БОЙОВОЇ ПСИХІЧНОЇ ТРАВМИ. ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ЧИННИКІВ БОЙОВОГО СЕРЕДОВИЩА НА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Оцінювання впливу екстремальних чинників зовнішнього середовища на організм людини є надзвичайно актуальною проблемою сьогодення [1]. За даними літератури в період перебування в «гарячих» точках бойового середовища 23,9 % військовослужбовців відчували страх бути взятими в полон, що проявлялося постійним напруженням (21,9 %), дратівливістю (11,9 %), поганим настроєм (8,6 %), безсонням (5,1 %) та ін. [2]. Водночас 76,6 % військовослужбовців пережили смерть своїх товаришів, що у 22,3 % випадків викликало потрясіння, у 21,9 % — бажання помсти, у 11,5 % — депресію, у 9,1 % — депресію та бажання помсти, у 8,0 % — потрясіння та бажання помсти. Отже, бойові дії викликають у військовослужбовців, які беруть у них участь, цілу гаму негативних відчуттів. Під бойовим середовищем у країнах НАТО розуміють комплекс умов, обставин та різних чинників, які впливають на працездатність військовослужбовців збройних сил та на прийняття відповідних рішень командирів частин чи підрозділів.

Важливість вирішення проблеми оцінювання впливу екстремальних умов діяльності зумовлена тим, що на сході нашої країни вже майже 6 років постійно відбуваються бойові зіткнення, вплив яких на організм військовослужбовців проявляється у фізіологічному і психологічному аспектах. Якщо безпосереднє дослідження фізіологічних трансформацій організму в умовах бойових дій ускладнене [3], то психологічні ефекти дії чинників бойового середовища можливі і, мабуть, нададуть цінну інформацію, яку можна буде використовувати для розроблення практичних рекомендацій, спрямованих на полегшення дії на людину цих чинників. Звісно, на стресостійкість людини впливають певні структурні компоненти особистості, яка піддається дії шкідливих чинників середовища [4, 5, 6].

Проте не менш важливим є з'ясування питань впливу зовнішніх чинників на психічний стан людини.

У рамках наукового напрямку «психологія середовища» [7] актуальним є дослідження впливу певних умов перебування і професійної діяльності військовослужбовця на відчуття людини, на яку діє комплекс чинників бойового середовища. У цьому сенсі слід зазначити, що така дія починає «працювати» вже на етапі очікування впливу екстремальної ситуації, коли організм людини інтенсивно готується до майбутніх випробувань. Потім ця дія значно посилюється в процесі перебування військовослужбовця в умовах бойового середовища. Після виходу із зони бойових дій, залежно від індивідуальної стресостійкості та можливої наявності ушкоджень і травм, відбувається трансформація психологічного стану військовослужбовця у бік його нормалізації або погіршення. У цьому випадку важливо отримати інформацію про вираженість впливу певних чинників бойового середовища на здорових військовослужбовців, які можуть і повинні продовжувати свою професійну діяльність у різних умовах середовища.

Метою цього етапу дослідження є оцінювання рівня дії різних чинників бойового середовища на організм здорових військовослужбовців, які продовжують свою професійну кар'єру після перебування в зоні АТО. Для впорядкування опису отриманих результатів, досліджені чинники умовно розподілили на кілька груп, що відображають ті або інші сторони бойового середовища (схема 5). Ми виділили такі групи чинників: фізичні, інформаційні, антиципації (передбачення) і організаційні. Слід відзначити, що респонденти оцінювали не самі чинники (їх фізичний вплив на організм людини), а психологічний ефект їх наявності, оскільки наслідком їх дії може бути травма або навіть загибель військовослужбовця. Природно, здорові військовослужбовці, спираючись на свій досвід, оцінювали потенційно можливий психологічний ефект дії кожного з чинників, який зазвичай відрізняється від ефекту безпосереднього ушкодження від цього чинника.

Однак інформація про враження від дії кожного з досліджених чинників у здорових людей є також цінною і може слугувати під-

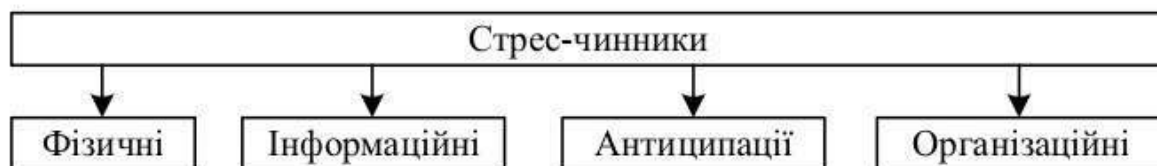


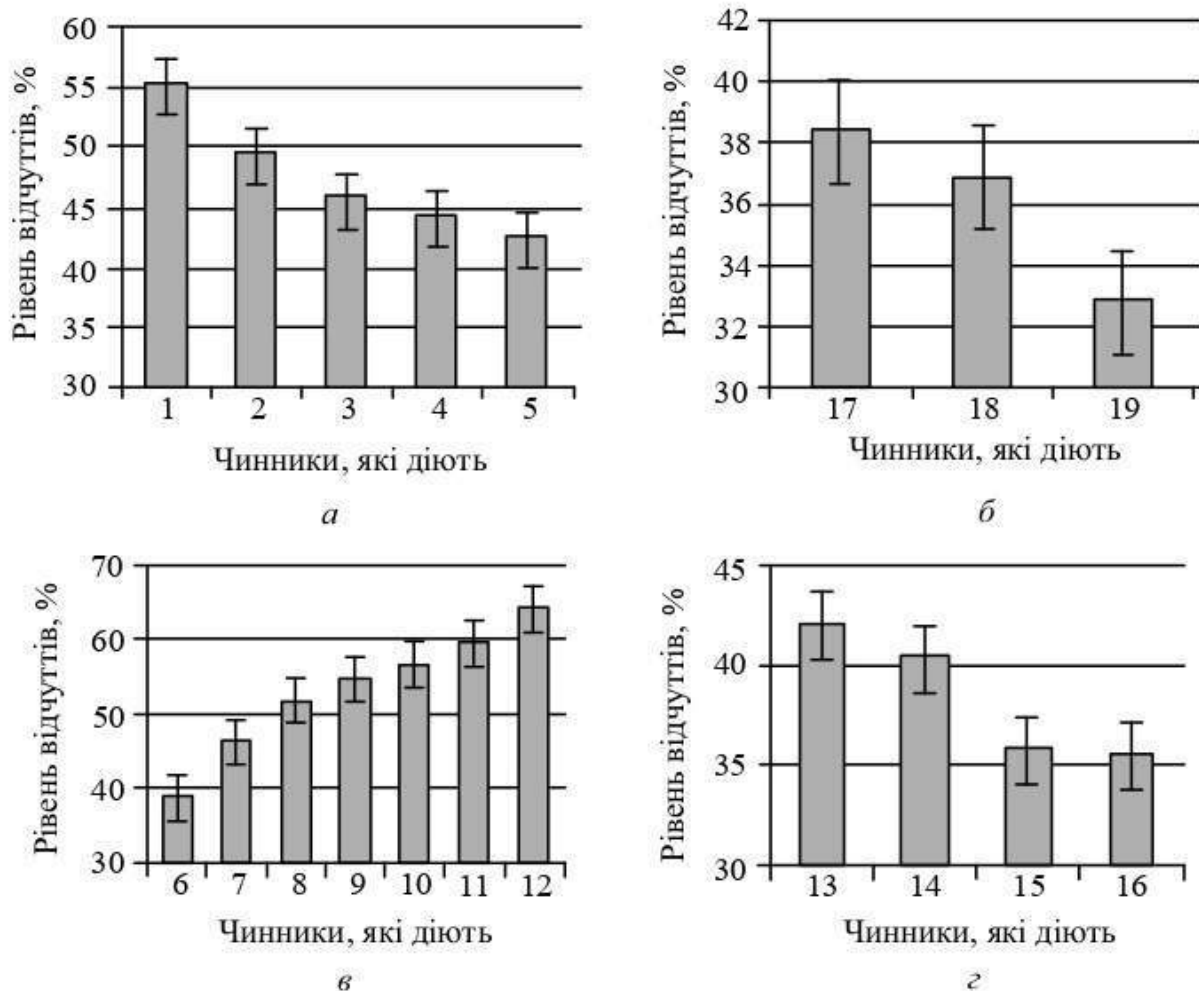
Схема 5. Структура стрес-чинників бойового середовища, що впливають на учасників АТО на Сході України

грунтам для розроблення відповідних рекомендацій з профілактики розвитку несприятливих функціональних станів.

Поділ чинників на окремі групи був достатньо умовним. Для передбачення можливих наслідків впливу будь-яких подій в організмі людини є функція антиципації, яка дає змогу оцінити ймовірність появи цих ситуацій і спрогнозувати наслідки їх дії. До групи чинників «антиципації» можна віднести, зокрема, смерть бойового товариша, страх стати інвалідом після поранення тощо. Група «організаційних» чинників включає чинники, які більшою мірою пов'язані з управлінськими рішеннями командира та наслідками власної некомпетентності. Усі перелічені чинники переважно охоплюють аспекти бойової діяльності військовослужбовців (мал. 9).

Для полегшення сприйняття отриманої інформації одержані дані були впорядковані щодо зменшення психологічного ефекту від дії кожного з перерахованих чинників. Як видно з мал. 9, найбільш шкідливим вважається чинник «обстріл реактивною системою залпового вогню», а найменш значущим — «обстріл снайпера». Мабуть, такі враження формуються за рахунок оцінювання загальної площі ураження, оскільки реактивна система може одночасно завдати шкоди багатьом військовослужбовцям, а діяльність снайпера спрямована на індивідуальний ефект. Сприйняття дії групи «інформаційних» стрес-чинників оцінюється респондентами таким чином. По-перше, рівень впливу групи цих чинників набагато нижчий, ніж такий для групи «фізичних» чинників ($p < 0,05$). По-друге, враження, що викликається постійним очікуванням можливого безпосереднього контакту із супротивником під час виконання завдань, є досить сильним і супроводжується негативним відчуттям тривоги (38 %) без урахування обставин наступу або оборони. Дещо інше відчуття викликає факт безпосереднього зіткнення з піхотою супротивника при наступі — відчуття страху. Вираженість цієї емоції при наступі досягає 37 %, а в умовах оборони — близько 33 %, що свідчить про наявність дещо більшого емоційного навантаження у військовослужбовців при наступі. Ця різниця є не такою значущою, можливо за рахунок того, що зараз відбувається фаза позиційних бойових дій, де ймовірність наступу не велика.

Хоча вплив на психологічний стан дії групи інформаційних чинників і чинників передбачення досить близькі, кожна з перелічених груп має свою специфіку. Специфічними особливостями чинників антиципації є прогнозування негативних наслідків їх дії в умовах бойового середовища. Ранжовані за збільшенням відчутності їх впливу на організм військовослужбовця чинники антиципації представлені на мал. 9, в. Оскільки передбачувані наслідки можуть бути дуже від-



Мал. 9. Вплив стрес-чинників бойового середовища на військовослужбовців, які перебувають в умовах бойових дій: *а* — фізичні; *б* — інформаційні; *в* — антиципації; *г* — організаційні; *1* — обстріл реактивною системою залпового вогню «Град», «Ураган» і т. д.; *2* — обстріл з мінометів; *3* — обстріл з танка; *4* — обстріл артилерії; *5* — обстріл снайпера; *6* — страх отримати поранення; *7* — поранення бойового товариша; *8* — боязнь наїзду на фугасну міну; *9* — боязнь наступити на міну (розтяжку); *10* — боязнь потрапити в полон; *11* — смерть бойового товариша; *12* — страх стати інвалідом (унаслідок поранення); *13* — стурбованість про наслідки особистих помилок дій (страх зробити помилку, власна некомпетентність); *14* — некомпетентність командирів; *15* — невпевненість у прогнозах командирів, непередбачуваність реального розвитку ситуації; *16* — недостатні бойова підготовка та бойовий дух товаришів по службі; *17* — постійне очікування можливого безпосереднього контакту з противником, при виконанні завдань; *18* — страх безпосереднього зіткнення з піхотою противника в наступі; *19* — страх безпосереднього зіткнення з піхотою противника в обороні

чутними для людини, рівень відчуття впливу більшості з досліджених чинників цієї групи перевищує такий для групи фізичних чинників. Ймовірно, зазначений результат проявляється за рахунок конкретизації виду наслідків від дії різноманітних чинників бойового середовища. Тому деякі з чинників антиципації дають потужніший ефект, ніж найбільш виражений з групи фізичних чинників — чинник «обстрілу системи реактивного залпового вогню «Град». Це свідчить про те, що небезпека потрапити в полон, смерть бойового товариша і, особливо, страх стати інвалідом, зумовлений передбаченням наслідків подібних подій, є найбільш суттєвими в житті військовослужбовців. Цікавим є факт перевищення страху за можливе поранення бойового товариша над страхом власного поранення.

Були отримані оцінки впливу різних організаційних чинників на розвиток стресу у військовослужбовців — учасників АТО. Тут необхідно наголосити, що не всі організаційні чинники діють на розвиток стресу однаково. Частина з них дає досить виражений стресогенний ефект. До них належать: стурбованість про наслідки особистих помилкових дій (страх зробити помилку, власна некомпетентність) і некомпетентність (на думку військовослужбовців) дій командирів.

Зазначені чинники за своєю дією на функціональний стан військовослужбовців не можуть порівнятися з більшістю складників групи антиципації або фізичних чинників. Водночас велике значення мають організаційні чинники, близькі за своїм змістом з попередніми обговореними чинниками групи антиципації. Так, «невпевненість у прогнозах командирів, непередбачуваність реального розвитку ситуації», досить близькі за своїм змістом до чинника «некомпетентність командирів», все ж уточнює позицію некомпетентності командирів з точки зору якості прогнозу майбутніх подій в умовах невизначеності. Меншою мірою військовослужбовців турбує недостатні бойова підготовка і бойовий дух товаришів по службі. Іншою стороною перебування в зоні АТО є умови організації забезпечення життєдіяльності військовослужбовців. Вони не є другорядними, так як забезпечують фізичний і психологічний комфорт людей, які опинилися в незвичних швидко мінливих обставинах (схема 6).

Ці умови можна поділити на кілька груп: умови проживання, умови життєдіяльності, санітарно-гігієнічні умови, комфортність міжособистісних контактів. Звичайно, ці групи чинників виділені досить нечітко. Це пов'язано з їх взаємозалежністю та поєднаним впливом на функціональний стан людини.

Безперечним є той факт, що найрізноманітніші чинники організації забезпечення життєдіяльності істотно впливають на боєздат-



Схема 6. Групи чинників організації забезпечення життєдіяльності військовослужбовців, які беруть участь в АТО

ність і якість життя військовослужбовців — учасників бойових дій. Одночасне оцінювання впливу на психоемоційний стан військовослужбовців цих груп чинників дасть змогу отримати більш повну картину умов їх перебування в зоні бойових дій.

Передусім доцільно розглянути групу чинників умов життєдіяльності військовослужбовців (мал. 10).

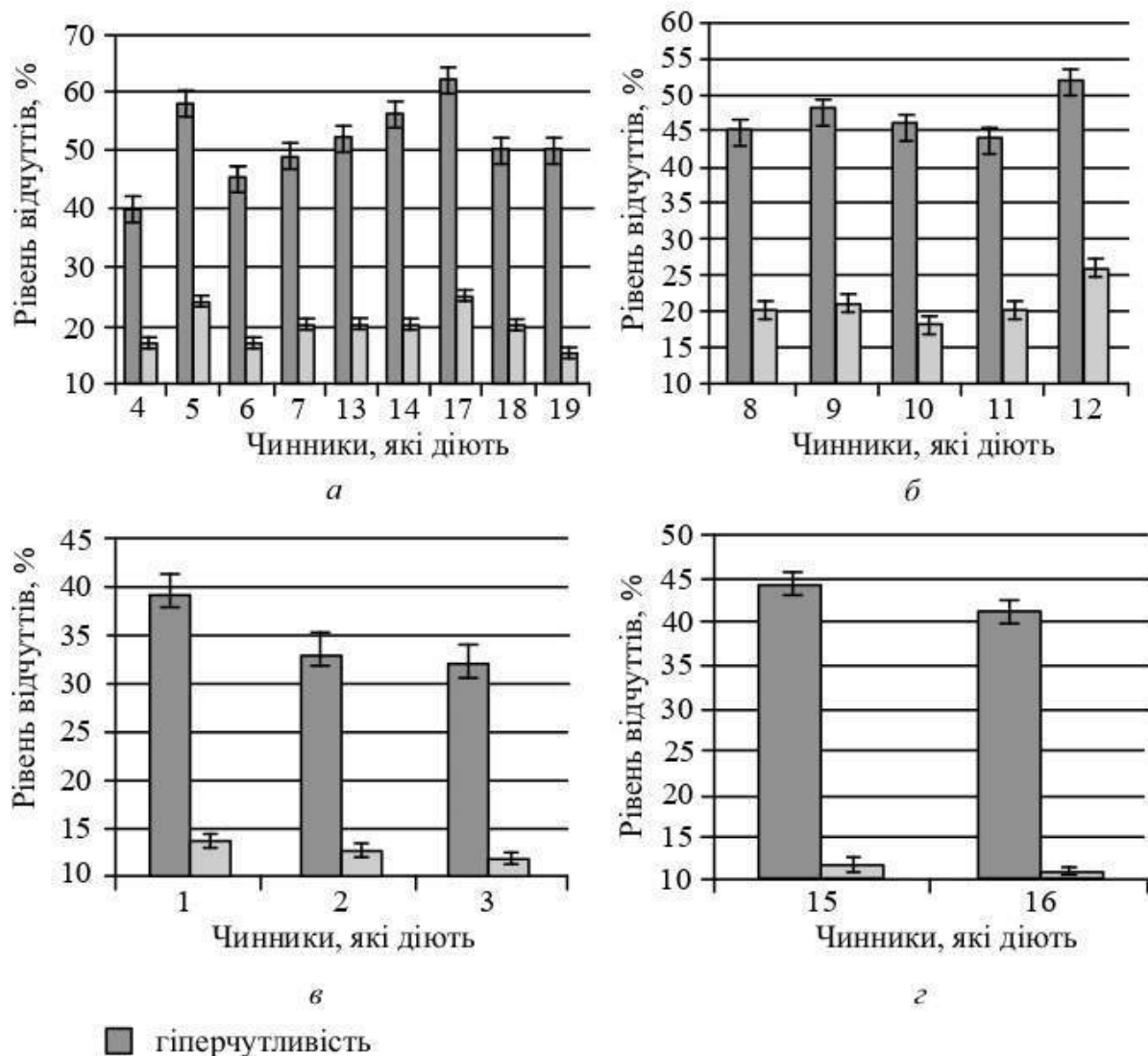
Доречно наголосити, що відповіді респондентів на поставлені запитання про умови життєдіяльності виявилися істотно неоднорідними. Цей факт, мабуть, пов'язаний з кількома причинами. Зокрема особистісні якості військовослужбовців не можуть бути однорідними, тому що існує різна чутливість людей до дії «звичних» чинників оточуючого середовища. Тобто те, що одній людині здається прийнятним, для іншої виявляється зовсім нестерпним.

Слід відзначити принципово більшу однорідність вражень військовослужбовців до дії нових і незвичних чинників бойового середовища та неоднорідність вражень цих людей до чинників організації забезпечення життєдіяльності. Життєвий досвід і досвід подолання труднощів у різних військовослужбовців істотно відрізняється — вони по-різному можуть переносити важкі умови бойових дій і тому мають різну чутливість до дії обговорюваних чинників.

Для виявлення закономірностей впливу на військовослужбовців чинників організації забезпечення життєдіяльності і виділення однорідних груп військовослужбовців, на яких ці чинники діють приблизно однаково за допомогою кластерного аналізу були виділені дві групи осіб (група «В» — «гіперчутливі» особи до дії чинників зовнішнього середовища та група «Н» — «гіпочутливі» до них).

Оскільки рівні показників обох груп змінювалися не скоординовано, тут, як у попередньому випадку, не можна було здійснити ранжування показників за зростанням або убаванням рівня відчуття дії окремих чинників.

Аналіз отриманих результатів показав, що найсуттєвіший вплив на військовослужбовців групи чинників «умови життєдіяльності»



Мал. 10. Структура стрес-чинників організації забезпечення життєдіяльності, що впливає на учасників АТО на Сході України: *а* — умови життєдіяльності; *б* — санітарно-гігієнічні умови; *в* — умови проживання; *г* — міжособистісні контакти; *1* — проживання у бліндажі; *2* — проживання у палатці; *3* — проживання у зруйнованих будівлях; *4* — недоїдання (з причини нераціонального і непостійного харчування); *5* — тривале перебування в умовах низьких температур; *6* — тривале перебування в умовах спеки; *7* — підвищена вологість, опади; *8* — перебування в умовах багнюки під ногами; *9* — відсутність можливості регулярно помитися; *10* — відсутність можливості завжди одягнути чистий одяг; *11* — порушення звичного режиму сну (тривалість, безперервність); *12* — недостатність екіпування; *13* — комфортність перебування в колективі (у бою); *14* — комфортність перебування в колективі (у побутових умовах); *15* — часті конфлікти з командирами; *16* — конфліктні ситуації з товаришами по службі; *17* — віддаленість і тривога за близьких; *18* — якість медичної допомоги (нестача індивідуальних медичних аптечок та ін.); *19* — тривала одноманітна робота (монотонна робота)

справляє чинник «віддаленість і тривога за близьких». Такий інтенсивний вплив цього чинника на осіб з групи «В», мабуть, пов'язаний з тим, що ці військовослужбовці уперше опинилися в умовах, коли безпосередній щоденний контакт з близькими неможливий або дуже ускладнений. Тому цей психологічний чинник виявився домінуючим. З іншого боку, представники групи «Н» мають достовірно нижчий вплив обговорюваного чинника. На нашу думку, такий ефект пов'язаний з більшим досвідом досліджуваних перебування в таких складних умовах та їх меншою чутливістю до дії цього чинника.

Інше пояснення існування виявленого феномену може бути таке. Оскільки в популяції є люди з різним ступенем навіювання, можна припустити, що «гіпер-» чи «гіпочутливість» військовослужбовців до впливу чинників «організації забезпечення життєдіяльності» пов'язана з цією характеристикою особистості.

Другим за значущістю впливу на військовослужбовців виявився чинник «тривалість перебування в умовах низьких температур». Цей чинник має високі значення як у групі «В», так і в групі «Н», хоча на групу «В» він чинить набагато більший вплив. Причиною значної дії цього чинника є не лише польові умови життя, а й забезпечення військовослужбовців відповідним одягом, взуттям, засобами обігріву та ін.

Ще два чинники, рівень яких перевищує 50 %, пов'язані з комфортністю побутових і бойових умов життєдіяльності. Їх вираженість пов'язана з рівнем комфортності перебування в них. Тут доречно наголосити, що під час перебування в умовах бойових дій у колективі формується «бойове братерство», що є сприятливим середовищем для розвитку міжособистісних стосунків. Поранення бойового товариша сприймається його товаришами по службі набагато сильніше, ніж вірогідне власне поранення. Однак відсутність навичок жити і взаємодіяти в колективі за наявності різноманітних випробувань викликає у людей істотне напруження і дискомфорт, який навіть дещо вищий у чутливих людей в умовах бою, ніж у звичайних умовах служби.

Наступним за рівнем дії на військовослужбовців є чинник «якість медичної допомоги». Для умов військових дій цей чинник має вирішальне значення у разі поранення або хвороби військовослужбовця або його товариша, які можуть статися у будь-який час. Звичайно, він більше значущий для «гіперчутливих» військовослужбовців, але й для «гіпочутливих» осіб він має важливе значення.

Таким само значущим є чинник «монотонності діяльності». Він відіграє велику роль під час бойового чергування, яке пов'язане з

MEDLIT
медична література

КУПИТИ