



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ СЕКТОРУ БЕЗПЕКИ І ОБОРОНИ УКРАЇНИ

Оксана Шемчук
Наталія Васюкова
Наталія Дзеружинська

Національний університет оборони України
Національний університет оборони України
Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця

Вадим Шемчук

Національний університет оборони України

Анотація. У статті досліджуються проблеми, з якими стикаються військові та медичні психологи, фахівці з морально-психологічного забезпечення, капелани, які безпосередньо працюють із військовослужбовцями у військових частинах та підрозділах. Особливу увагу приділено дійсній системі підготовки зазначених категорій військовослужбовців та працівників у напрямку надання кваліфікованої медико-психологічної допомоги військовослужбовцям та цивільному населенню, які мають психолого-психіатричні проблеми, що виникли під час надпорогової дії стресорних чинників, пов'язаних із війною. В ході теоретичного аналізу історичної еволюції методів надання психологічної допомоги військовому та цивільному контингенту у війнах та локальних конфліктах минулого сторіччя та сьогодення та з урахуванням отриманих результатів виокремлено та схарактеризовано проблемні питання профілактики виникнення, та лікування захворювань, пов'язаних із металним здоров'ям військовослужбовців сектору безпеки та оборони України за допомогою реформування військової освіти у напрямку принципово нових підходів підготовки військових кадрів, які безпосередньо працюють із даною категорією військовослужбовців, схарактеризуємо дефініцію «ментальне здоров'я» в системі «здоров'я» взагалі. Досліджуване питання є надзвичайно важливим у системі морально-психологічного та медичного забезпечення, від якості та вчасності надання психолого-психіатричних послуг, спрямованих на підтримання ментального здоров'я військовослужбовців на належному рівні залежить не лише якісне виконання ними завдань за призначенням, а і значній мірі профілактика суїцидальних випадків та іншої важкої психіатричної патології, що спричиняє профнепридатність військовослужбовців.

Вступ.

Фахові дослідження свідчать: кожна п'ята людина, яка проживає на території, де проходить війна, має певну форму психічного розладу. Це статистика Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) і, щодо російсько-української війни в Україні, вона, безумовно, також актуальна. Закордонні фахівці, із урахуванням досвіду інших країн, прогнозують, що близько 10 мільйонів українців, зараз чи пізніше, потребуватимуть психологічної підтримки та медикаментозної терапії розладів, пов'язаних із порушенням ментального здоров'я. Слід зазначити, що українці само ідентифікують проблему збереження ментального здоров'я: за дослідженням Національного демократичного інституту, 67 % мешканців України визнають порушення психологічного здоров'я найбільшою проблемою, яку спричиняє війна, що перебуває, на їх думку, на другому місці за важливістю після зниження доходів населення.

За підрахунками різних дослідників психічні розлади у військовослужбовців, які приймали безпосередню участь в бойових діях та перебували під впливом бойового стресу високої інтенсивності складала приблизно 20-50 % від загальної чисельності особового складу. Ця сумна статистика доведена досвідом участі різних держав у збройних конфліктах.

Ментальне здоров'я дійсно важлива тема у збройних силах, особливо зараз, під час повномасштабного вторгнення росії на нашу територію, коли у секторі оборони задіяна велика кількість людей, з них зазначений відсоток мобілізованих, які ніколи не планували присвятити себе військовій справі і на сьогодні є найбільш «психологічно вразливою» категорією військовослужбовців, які потребують першочергової медико-психологічної адаптації та інтеграції у «тему війни».

Актуальність заданої тематики підтверджує також і той факт, що проблемою ментального здоров'я нації опікується і перша леді України Олена Зеленська, за ініціативи якої було створено Всеукраїнську програму ментального здоров'я «Ти як?» в основу якої покладена біопсихосоціальна модель збереження ментального здоров'я українців, згідно з якою складові психічного здоров'я людини поділяють на біологічні – стать, індивідуальність, фізичне здоров'я, особливості нейрохімічних реакцій та реакцій на стрес, генетичні особливості; соціальні – рівень освіченості, вплив родини, друзів, громади, соціально-економічних чинників на особистість; психологічні – поведінка, характер, темперамент, рівень інтелекту (IQ), емоційний інтелект (EQ), самооцінка, схильність до залежностей.

Безумовно, ця модель є максимально актуальною для осіб цивільного населення, але для військових вона повинна мати більше медичне спрямування – отже перспективним завданням військових психологів є повернення психічно здорового військовослужбовця у «стрій» в максимально короткий проміжок часу. Тож актуальність збереження ментального здоров'я серед військовослужбовців ЗС України не викликає сумніву, але питання того яким шляхом цього треба досягнути залишається відкритим.

Мета: на основі теоретичного аналізу наукових джерел сучасних та інших дослідників із зазначеної проблематики виокремити та теоретично дослідити методи надання психологічної допомоги військовому та цивільному контингенту, задіяному у війнах та локальних конфліктах минулого сторіччя та сьогодення та з урахуванням отриманих результатів виокремлено та схарактеризовано проблемні питання профілактики виникнення, та лікування захворювань, пов'язаних із металемією здоров'ям військовослужбовців сектору безпеки та оборони України за допомогою реформування військової освіти у напрямку принципово нових підходів підготовки військових кадрів, які безпосередньо працюють із даною категорією військовослужбовців, схарактеризуємо дефініцію «ментальне здоров'я» в системі «здоров'я» взагалі.

Теоретичне підґрунтя (огляд літератури і попередніх досліджень з цієї чи суміжної проблематики).

В умовах сьогодення яскраво підсвічується дефектура у підготовлених на належному рівні фахівцях із проблем ментального здоров'я. Не зважаючи на актуальність цього питання – ним опікується перша леді України – Олена Зеленська, фундаторка Всеукраїнської програми збереження ментального здоров'я «Ти як?», та ексміністр оборони України Олексій Резніков, у рамках комплексної системи психологічної допомоги «RECOVERY», на сьогодні відсутня єдина система підготовки військових психологів, медиків та капеланів, які проходять службу у військових частинах та безпосередньо працюють із військовослужбовцями та місцевим населенням, що приймають участь у бойових діях чи зазнали психологічного впливу війни (насильство, руйнування, смерть тощо). Особливої уваги заслуговує відсутність уніфікованої, безпечної, схваленої ВООЗ та МОЗ системи знань, навичок та умінь, перевірених психотерапевтичних методик збереження та покращення ментального здоров'я серед



військовослужбовців під час надання медико-психологічної допомоги військовослужбовцям із посттравматичним стресовим розладом (далі – ПТСР), гострою реакцією на стрес, тривожними та депресивними розладами, інсомніями та схильністю до суїцидальних випадків. Відсутність єдиного вектора в діагностиці та психотерапевтичній корекції відхилень, пов'язаних із ментальним здоров'ям військовослужбовців, призводить до не завжди бажаних та очікуваних результатів щодо покращення стану пацієнтів, які потребують цього, що поглиблює проблему і формує недовіру військовослужбовців до вищого командування.

Дослідники сучасності, які вивчали питання “проблем, пов'язаних із ментальним здоров'ям під час локальних війн та військових конфліктів”: Матяш М., Худенко Л., Сиропатов О., Дзеружинська Н., Шемчук О., Друзь О., Карамушка Л., Горностаї П., Чабан О., Хаустова О., Блінов О., Нечипоренко В., Аляпкин С., Бехтерев В., Horowitz M., Jakupcak M., Hart J.Jr., Vasterling J., Duke L., Brauliy K., Daniel E. Mc., Macleod A., Brien L. O., Hughes S., Solomon Z. та інші [1-4, 6, 10, 11, 13-16].

Методи дослідження.

Методологічну основу дослідження складає сукупність загальнонаукових та спеціальних методів наукового пізнання, застосування яких дозволило забезпечити достовірність отриманих результатів, досягнення сформульованих мети і завдань дослідження.

Загальнонаукові методи – аналіз, синтез, узагальнення, індукція, дедукція, спостереження, порівняння і формалізація, що надало можливість дослідити загальні тенденції розвитку поняття «ментальне здоров'я» в умовах локальних війн та військових конфліктів, виокремити та схарактеризувати проблемні питання профілактики виникнення, та лікування захворювань, пов'язаних із ментальним здоров'ям військовослужбовців сектору безпеки та оборони України за допомогою реформування військової освіти у напрямку принципово нових підходів підготовки військових кадрів, які безпосередньо працюватимуть із даною категорією військовослужбовців.

Серед спеціальних методів, які були використані під час дослідження, відзначимо: аналіз спеціальної літератури, експертні оцінки, які не лише допомогли дати визначення наведеним дефініціям, а і виокремити чинники, зазначені в меті нашого дослідження.

Результати і обговорення.

Що ж таке ментальне здоров'я військовослужбовця? Як воно пов'язане із поняттям «загального здоров'я» і чи варто ототожнювати його порушення лише з проявами бойової психічної травми (далі – БПТ) або ПТСР, чи є необхідність розглядати ментальне здоров'я комплексно та мультидисциплінарно? Хто займається перепідготовкою кадрів – військових психологів, медиків, капеланів, спрямованою на надання якісної, безпечної уніфікованої медико-психологічної допомоги травмованим війною військовослужбовцям сектору безпеки та оборони України? Як досвід закордонних партнерів – країн учасниць НАТО впливає на реорганізацію медико-психологічної структури надання психологічної допомоги людям, які зазнали руйнівного впливу війни на їх психіку?

Слід зазначити, що обсяг і порядок надання медико – психологічної допомоги військовослужбовцям у ході російсько-Української війни регламентований наказом Міністра оборони України № 629 від 11.12.2019, який затверджує «Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України та Державної спеціальної служби транспорту, які брали участь в антитерористичній операції, здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях чи виконували службові (бойові) завдання в екстремальних умовах» [7].



Для кращого розуміння сутності проблематики розробимо дефініцію «ментальне здоров'я» в системі «здоров'я» взагалі.

Аналізуючи чинне законодавство, слід відмітити, що поняття «здоров'я» має свою легітимну дефініцію, як на міжнародному так і на національному законодавчому рівні, під яким розуміють стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних дефектів. Саме така дефініція вказана в Статуті ВООЗ, а також екстрапольовано у частині Основ законодавства України про охорону здоров'я та в деяких інших нормативно-правових актах. І саме в такому розумінні воно розглядається не лише в медичній, а і в юридичній та психологічній літературі.

Вважається, що здоров'я – це нормальний стан організму, який характеризується оптимальною саморегуляцією, повною узгодженістю при функціонуванні всіх органів та систем, рівновагою поміж організмом та зовнішнім середовищем при відсутності хворобливих проявів. Тому основною ознакою здоров'я є здатність до значної пристосованості організму до впливів різноманітних чинників зовнішнього середовища. Завдяки цьому здоровий організм може витримувати значні фізичні та психічні навантаження, не лише пристосовуючись до дії екстремальних чинників зовнішнього середовища, але й повноцінно функціонувати в цих умовах. Таким чином, здоров'я доцільно розглядати і як здатність організму активно та повноцінно пристосуватись до змін оточення. Можна сказати, що здоров'я – це здатність організму перебувати в рівновазі з оточенням.

За визначенням тієї ж ВООЗ ментальне чи психічне здоров'я – це стан благополуччя, при якому людина може реалізовувати власний потенціал, долати життєві стреси, продуктивно й плідно працювати та робити внесок у життя своєї спільноти.

З визначення зрозуміло, що ментальне здоров'я є не лише складовою загального здоров'я, воно не притаманно «розбалансованій» людині, а якщо проектувати на військовослужбовців – тим, які схильні до тривоги, неврозу чи депресії, інсомнії (порушень сну) чи інших циркадних ритмів, мали закриті черепно-мозкові травми, схильність до суїцидів, психопатії або інших розладів, і це – кожен третій військовослужбовець під час війни. Зазначені категорії військовослужбовців продовжують проходження служби, і можуть робити це ефективно за умови грамотної корекції їх психічного стану, психологічної підтримки, коригування і супроводу в системі медико-психологічної допомоги у військах.

Участь у бойових діях завжди має свою «ціну»: в різних світових наукових публікаціях наведено цифри, згідно яких в перші дні участі у збройних конфліктах, БПТ отримують 60–65 % військовослужбовців. Тільки 25 % із загальної кількості адекватно реагують на бойову обстановку, у інших фіксують дезорганізацію психічної діяльності, а саме: 10–25 % військових мають реактивні психологічні порушення, а у 35 % спостерігається стійке порушення психіки, які залишаються на все життя. Через деякий час у 50–80 % осіб, які перенесли тяжкий стрес розвивається посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). За даними статистики різних війн – психічні розлади, на театрі ведення бойових дій, нараховують від 6 до 12 % чисельності особового складу і до 30 % – від загальної кількості бойових втрат, які іноді супроводжуються частковою, або повною втратою боєздатності військ.

З метою відображення наочності, схарактеризуємо середні показники психогенних втрат різних армій світу, що приймали участь у збройних конфліктах (війнах) у табл. 1.

Таблиця 1

СЕРЕДНІ ПОКАЗНИКИ ПСИХОГЕННИХ ВТРАТ РІЗНИХ АРМІЙ СВІТУ

№ з/п	Назва війни чи збройного конфлікту	Середній відсоток психогенних втрат, %
-------	------------------------------------	--



1.	друга світова війна	17
2.	війна у Південній Кореї	24,2
3.	війна у В'єтнамі	30
4.	військові операції в Іраку і Афганістані	40
5.	арабо-ізраїльський конфлікт	25
6.	російсько-чеченська війна	25
7.	російсько-українська війна	30

Із урахуванням даних, наведених у табл. 1, можна зробити висновок про те, що середній відсоток бойових втрат дорівнює орієнтовно 30% і може змінюватись в залежності від багатьох чинників: психологічних, соціальних, економічних. Безумовно, описані чинники є багатокомпонентними, мають різне наповнення і залежать від характеру застосування тактики та стратегії на полі бою, якості і кількості використаної зброї і впевненості в її пріоритетності над зброєю противника, гідної оплати праці, психологічної готовності та психологічної підтримки, атитюдів та в цілому від ментального здоров'я нації.

За даними В. Нечипоренко, С. Аляпкин, В. Бехтерев та ін. [цит. 2], під час російсько-японської війни 1904–1905 рр. кількість пацієнтів, які пройшли через Харбінський психіатричний шпиталь дорівнювало близько 3000 осіб, а середні санітарні втрати по причині психіатричних розладів склали 2-3 випадки на 1000 осіб, для порівняння – під час Першої світової війни показник «психічних бойових втрат» становили вже 6–10 випадків на 1000 осіб, що майже у три рази більше.

Існують данні, які деталізують психогенні розлади, що виникали у військовослужбовців, які брали участь у локальних вінах у Афганістані та Чечні, вони вказують на те, що серед військовослужбовців строкової служби кількість психогенних розладів була значно вищою порівняно із офіцерами і прапорщиками і досягала майже 70%, що на нашу думку, свідчить про кращу психологічну готовність офіцерів та прапорщиків, які пройшли певну так звану трансформацію за роки навчання у ВВНЗ, на курсах перепідготовки та під час несення служби, а також те, що саме солдати за своїми обов'язками частіше «зустрічаються із смертю» на полі бою.

Слід зазначити, що психогенний вплив війни на військовослужбовців має досить пролонгований характер та провокує виникнення значних соціально-економічних витрат держав на реабілітацію військовослужбовців, які мають проблеми із ментальним здоров'ям.

Цікавими є дослідження, які вказують на те, що проблеми із ментальним здоров'ям, які виникли під час війни, можуть бути пролонговані у часі. Так 19 % із понад трьох мільйонів американських військовослужбовців, які проходили службу у В'єтнамі, повернулися з ПТСР, що мав у них прояв у вигляді нав'язливих спогадів, жахливих сновидінь, втрати концентрації і зниження уваги, почуття провини, дратівливості і, в деяких випадках, серйозної депресії. Понад десять років після війни 10% із них так і не змогли «залишити війну позаду».

За даними дослідження, проведеного вченими з Колумбійського університету та Гарвардської школи громадської охорони здоров'я, було наведено цифри, схожі на данні звіту 2004 року з цієї ж тематики про те, що важка депресія та тривога переслідували близько 16 % солдатів і морських піхотинців США, що приймали участь у війні в Іраку.

Серед поранених та покалічених під час війни у В'єтнамі, які склали біля 42 %, біля 100 тис. ветеранів у різний час наклали на себе руки, від 35 до 45 тис. учасників бойових дій й донині мають замкнутий спосіб життя. Після війни у В'єтнамі, США мали не бойові втрати серед ветеранів значно більші, ніж під час бойових дій, а саме: через алкоголізм, наркоманію,



самогубства, криміналізацію колишніх військових, що було доведено в роботах іноземних фахівців E. Mc. Daniel, A. Macleod, L. O. Brien, S. Hughes, Z. Solomon, та інші.

Досвід країн учасників Альянсу (НАТО), які приймали участь у активних військових кампаніях показує, що застосування реабілітаційних програм впливає на боєздатність війська в цілому, сприяючи покращенню його якості. З 2011 року в США була впроваджена система з психологічної або соціальної адаптації військових (PSC – Polytrauma System of Care; англ.). Представництва цієї організації, що складаються із мережі більше 600 центрів, працюють майже в усіх великих містах країни, куди кожен військовослужбовець може звернутися за підтримкою психологів, або соціальних робітників. У США до початку будь-якої операції військові проходять курси бойової стійкості, або бойової філософії. Під час проведення військових дій спеціалізовані групи контролюють стан отриманого бойового стресу у військових. Вони виїжджають на місця з підрозділами і повертаються з ними на ротачію, де процес реабілітації є обов'язковою і формалізованою процедурою, на яку відводиться спеціальний час для реінтеграції й «психологічної декомпресії» військовослужбовця; обов'язковою процедурою є медичний огляд, інформативний брифінг, поглиблене тестування у психолога, які ініціюють окремі курси з повернення до цивільного життя (Психологічна декомпресія за стандартами НАТО – форма психологічної реабілітації військовослужбовців, які перебувають в екстремальних (бойових) умовах службово – бойової діяльності, які складаються із комплексу заходів фізичного і психологічного відновлення організму людини та проводиться з метою поступової реадaptaції військовослужбовців до звичайних умов життєдіяльності, запобігання розвитку у них психологічних травм [18].

Не треба забувати також, що в армії США та міжнародних миротворчих місіях кожний військовий підрозділ має засоби контролю бойового стресу, зокрема методи його профілактики. На рівні дивізій та бригад функціонують відділи охорони психічного здоров'я, які очолюють психіатри. Офіцери з охорони психічного здоров'я мають магістерський ступінь із психології чи соціальної роботи. В цій країні робота відділів охорони психічного здоров'я спрямована на надання лікувальних послуг; планування послуг з охорони психічного здоров'я у військовій частині та нагляд за якістю надання таких послуг; консультування командирів та лікарів дивізії з питань психічного здоров'я; співпраця з капеланами, що відповідають за питання бойового стресу, з медичним персоналом, що супроводжує військових за кордоном; наставництво та забезпечення навчання медичного персоналу найновіших практик діагностики та лікування психологічних і психічних розладів; проведення діагностики та підготовка звітів щодо ризику скоєння самогубств у військовій частині тощо [21].

Фахівці з психічного здоров'я здійснюють також психосоціальну підтримку та супровід родин військовослужбовців, їх дружин і дітей. У бойових військових частинах на рівні бригад функціонують підрозділи з контролю бойового стресу, де працюють психіатри, психологи, соціальні працівники, фахівці з психічного здоров'я, психотерапевти та медичні сестри, які навчені діагностувати у військовослужбовців з ознаки ПТСР. Вони також організують профілактичні та відновлювальні заходи й оперативно забезпечують короткострокову своєчасну реабілітацію військовослужбовців з проявами бойового стресу в польовому відновному центрі поряд з місцем основної дислокації військових частин.

Важливими напрямками роботи відділів охорони психічного здоров'я у США є напрями, схарактеризовані у табл. 2.

Таблиця 2

Напрями роботи відділів охорони психічного здоров'я у США

№ з/п	Заходи
1.	Формування психічної стійкості бійців до бойового стресу, готовності до дій в обставинах, що різко змінюються, під



	час тривалого нервово-психологічного напруження
2.	Навчання військовослужбовців технік саморегуляції психічного стану в умовах бою, уміння замінювати ірраціональні думки на конструктивні, формування навичок самоконтролю й опанування конструктивними діями в екстремальних ситуаціях
3.	Розвиток упевненості, здатності до концентрації та керування увагою, уміння зосереджуватися на потрібному об'єкті, перебувати в теперішньому моменті, миттєво оцінювати весь потік вхідної інформації, виокремлювати критичні для успіху компоненти, зосереджувати на них увагу й виконувати відповідні дії, протидіючи примусовому зосередженню уваги чи її розсіюванню, що забезпечує оптимальні рішення в критичних ситуаціях.

За допомогою фахової підготовки, солдати вчать розглядати можливі припущені помилки не як особисту поразку, а як здобутий досвід, що допомагає не втрачати власну цінність та знаходитись у ресурсному стані. Важливим напрямом роботи відділів охорони психічного здоров'я є також надання психологічної допомоги військовослужбовцям, що зазнали впливу екстремальних чинників службово-бойової діяльності, та їхнім сім'ям. Невіддільною ланкою соціально-психологічної підтримки є реалізація інтегрованої системи збереження психічного здоров'я учасників бойових дій під час переходу від статусу військовослужбовця до статусу ветерана, що передбачає: психологічну реабілітацію бійців з бойовою психічною травмою та ПТСР; супровід осіб з інвалідністю, одиноких солдатів і ветеранів; а також надання допомоги в професійній та сімейній реінтеграції [20]. The cntre

В США важливою для підготовки військових до стресових ситуацій є навчальна програма «Battlemind», розрахована на солдатів, командирів та дружин (чоловіків) військовослужбовців. Вона базується на позитивно орієнтованих підходах, із встановленням акценту на сильні риси учасників програми, ідею взаємопідтримки і поваги до командира як відповідального за психічне здоров'я військовослужбовців [10].

Безумовно цікавим є також досвід ізраїльських колег. В Ізраїлі система підтримки психічного здоров'я військовослужбовців складається з п'яти великих підрозділів, схематично відображених на мал. 1.

Робота ізраїльської системи психічного здоров'я спрямована на визначення інтелектуального рівня розвитку особистості, її психологічний і соціальний статус, мотиваційні характеристики та лідерські якості. Усі отримані показники заносять до особової картки і на їхній основі здійснюють профорієнтацію потенційного військовослужбовця із подальшим направленням його до того чи іншого роду військ. З огляду на те, що мотивація до служби в армії в Ізраїлі досить висока, вступити на військову службу можуть навіть призовники з інвалідністю, з психіатричним діагнозом (наприклад, з аутизмом, порушенням розумового розвитку легкого ступеня, шизофренією в тривалій ремісії, синдромом Дауна, афективними розладами тощо).

підрозділ діагностики, профілізації та профорієнтації
служба психологічної підтримки військовослужбовців
підрозділ з реабілітації та роботи з демобілізованими
служба підтримки цивільного населення під час кризових ситуацій
служба роботи із сім'ями постраждалих
підрозділ діагностики, профілізації та профорієнтації (його представники відповідають за всебічне медичне обстеження молодих людей від 15 років (включно з психологічним тестуванням) і формують медичну карту військового (профіль), що супроводжує його протягом життя. Зміни до карти можна внести лише протягом наступних трьох років після тестування)

Мал.1. Структура системи підтримки психічного здоров'я ізраїльських військовослужбовців

Для таких військовослужбовців розроблено та впроваджено спеціальні методики реабілітації та соціалізації в армійському середовищі. Хорошим прикладом є робота аутистів у підрозділах електронної розвідки у якості програмістів. Важливим залишається і той факт, що своє місце в армії знайшли люди з вадами слуху та мовлення. Вони успішно служать у військах, де потрібна робота з тваринами. Окремі програми є і для пацієнтів з розладом дефіциту уваги та гіперактивністю, біполярним афективним розладом. Цікавим є факт, що медичного супроводу такі військовослужбовці не отримують, але процес їх адаптації іноді відбувається дуже успішно, і період ремісії в них помітно подовжується. У цьому разі на військових психологів і соціальних працівників покладено функцію контролю, супроводу й розроблення програм адаптації і м'якої реабілітації зазначеної категорії військовослужбовців [19].

Окремим і досить цікавим напрямком роботи Ізраїльських військових психологів є так зване «післякризове тестування», яке проходять усі учасники бойових дій, а також діагностика бойової психічної травми, гострої реакції на стрес та ПТСР. Підрозділ психологічної підтримки військових займається поточною психологічною допомогою, яка спрямована не лише на розвиток стресостійкості особового складу, а і на формування його психологічної готовності до виконання службових та бойових завдань, на надання психологічної допомоги військовослужбовцям та членам їхніх сімей, які зазнали впливу екстремальних чинників службово-бойової діяльності. Для досягнення поставленої діагностичної та корегувальної мети ізраїльські психологи використовують методи групової та індивідуальної роботи.

Як і в інших арміях, що воюють, великої ролі в ізраїльському війську надано підготовці бойових командирів, оскільки саме вони щодня безпосередньо перебувають поруч зі своїми підлеглими, тому, по суті, на них покладено роль первинної діагностики і, за потреби, спрямування бійця до психолога.

На особливу увагу заслуговує ізраїльська реабілітаційна програма військовослужбовців після демобілізації, суть якої полягає в тому, щоб жоден борець не залишився наодинці, навіть з незначною психологічною проблемою. Ця програма передбачає також і підготовку близьких і рідних демобілізованого до його повернення додому.

В цілому, діяльність підрозділу з реабілітації та роботи з демобілізованими спрямована на: розробку реабілітаційних програм; створення та/або підтримку спеціальних центрів анонімної допомоги; супровід військовослужбовців з інвалідністю; супровід бійців з бойовою психічною травмою; надання соціальної допомоги, зокрема: у профорієнтації; у працевлаштуванні; у відкритті бізнесу; самотнім солдатам і ветеранам; сім'ям військовослужбовців; особам з девіантною поведінкою.

Не слід забувати, що Ізраїль має систему допомоги цивільному населенню в умовах ведення бойових дій. У кожному мікрорайоні населених пунктів країни створено: добровільні штаби кризових ситуацій; пункти оповіщення населення; пункти термінової допомоги. Також за місцем проживання розміщено інформаційні банери, регулярно проводять навчання, застосовують метод «хибних тривог», ведуть роз'яснювальну роботу в школах і коледжах, для дітей молодшого віку створено спеціальні методики донесення інформації [17].

Перебування України в стані війни майже 10 років, і, особливо, повномасштабне вторгнення російської федерації на територію України, змусило розставити пріоритети у наданні психологічної допомоги травмованим від неї людям. У червні 2022 р. дружина Президента України О. Зеленська ініціювала Національну програму психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Таку ініціативу реалізують за підтримки ВООЗ. Мета програми досить амбіційна для країни, що перебуває в стані масштабної війни: «Створити власну, українську модель системи психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, яка втілить найкращі світові й вітчизняні практики. Серед завдань – побудувати ефективну систему якісних і доступних



послуг із психічного здоров'я, щоб ними міг скористатися кожен, хто їх потребує» [8, 12].

У межах Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки різні форми навчання пройшли близько 60 тис. фахівців. Зокрема, відбулася серія навчань тренерів за курсом з керування стресом «Самодопомога плюс» від ВООЗ. Учасниками навчання стали представники Міністерства охорони здоров'я, Міністерства соціальної політики, Міністерства освіти та науки, Міністерства у справах ветеранів, Міністерства внутрішніх справ (МВС), Міністерства оборони, Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій, а також тренери від компаній – учасників спільноти «Бізнес без бар'єрів», неурядових та міжнародних організацій. Та опрацьовано наступні методичні та медійні продукти: довідник «Базові навички турботи про себе та інших»; новий розділ «Довідника безбар'єрності» – «Етика взаємодії у період стресу»; керування стресом у застосунку «BetterMe»: «Mental Health»; ролики для телебачення «Скажи чесно, ти як?», аптечка самопомоги від українських зірок і телеведучих; серія анімаційних відеороликів про природу стресу, допомогу собі та близьким.

10 травня 2023 р. відбулося розширене засідання Міжвідомчої координаційної ради з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок агресії РФ проти України. На засіданні було представлено сім пріоритетних проєктів у галузі охорони психічного здоров'я, а саме:

Проєкт Міністерства охорони здоров'я «Охорона психічного здоров'я у структурі медичної допомоги». Охоплюючи всі без винятку верстви населення, він допоможе наблизити послугу з психічного здоров'я на первинній та вторинній ланках медицини через сімейного лікаря. У разі потреби лікар «первинки» скерує до вузького фахівця.

Міністерство соціальної політики запропонувало проєкт «Створення центрів життєстійкості в Україні», спрямований на психосоціальну підтримку жителів громад, фахівців першої лінії контакту, волонтерів.

Міністерство у справах ветеранів впроваджуватиме проєкт «Перехід від військової служби до цивільного життя (в частині психологічної допомоги)». Він передбачає цифрове рішення (створення мобільного застосунку) для підтримки захисників і захисниць, їхніх сімей під час повернення до мирного життя.

Міністерство оборони реалізовуватиме проєкт «Створення системи психологічного відновлення особового складу Збройних Сил України RECOVERY», спрямований на психологічне відновлення військовослужбовців і членів їхніх сімей, звільнених з полону, зокрема, шляхом створення спеціалізованих центрів.

Міністерство внутрішніх справ створює Алгоритм надання психологічної допомоги та супроводу в кризових та екстрених організаціях, щоб після надання екстреної психологічної допомоги на місці надзвичайного інциденту мати маршрут для спрямування такого постраждалого далі ланцюгом психосоціального супроводу.

Міністерство освіти і науки презентувало проєкт «Психосоціальна підтримка та психологічна допомога на всіх рівнях освіти». Він передбачає впровадження навичок психологічної стійкості на всіх рівнях освіти – від дошкільної до вищої, а також трансформацію психологічної служби в системі освіти.

Міністерство молоді та спорту втілюватиме проєкт «Молодіжні центри та активні парки – частина екосистеми психічного здоров'я». Одним з його компонентів є надання послуги з психологічної підтримки для дорослих, дітей та підлітків через платформу «СпівДія» [12].

Існують також громадські ініціативи надання психологічної підтримки. Значний внесок у



підтримання психічного здоров'я громадян роблять профільні неурядові організації. Зокрема, Національна психологічна асоціація (НПА) на початку червня 2022 р. запустила безоплатну гарячу лінію в Україні, яка працює у форматі аудіо- та відео дзвінків. Подібні гарячі лінії НПА створила у двадцяти європейських країнах за допомогою іноземних партнерів. На лініях працюють фахові психологи, які мають відповідний досвід та пройшли підготовку надання допомоги в ситуаціях кризи. Це важливо, оскільки не у всіх країнах українські біженці можуть отримати не лише фінансову й медичну, але й психологічну підтримку. Крім того, завдяки таким гарячим лініям українці за кордоном підтримують ментальний зв'язок з Батьківщиною.

Є й інші платформи з безоплатної психологічної допомоги. Це, зокрема, Цілодобова психологічна підтримка «Запорука», «Хаб стійкості»; Група психологічної підтримки «Разом»; Центр психологічної підтримки «ОбійМи»; Центр психологічного консультування «Open Doors», онлайн-платформа «Розкажи мені»; телеграм-канали «Психологічна підтримка», «Перемога» (останній – для осіб з 8 до 22 років); онлайн-програма «Бути батьками ангела»; Національна професійна лінія з питань профілактики самогубств та підтримки психічного здоров'я «Lifeline Ukraine»; Реабілітаційний центр із надання безоплатної психологічної допомоги «Крок назустріч» тощо.

На початку квітня 2023 р. в Києві відкрився перший в Україні Центр стресостійкості. Наразі в ньому працюють 15 психологів, які надають підтримку різним соціальним та професійним групам населення. Крім допомоги демобілізованим військовим та їхнім сім'ям, фахівці Центру забезпечуватимуть психологічну підтримку працівників соціальної, комунальної, медичної та освітньої сфер, а також тих, хто надає публічні та адміністративні послуги, проводитиме сімейні та індивідуальні консультації. Підготовку фахівці Центру проходили в Ізраїлі за програмою Ізраїльської коаліції травми (Israel Trauma Coalition). Схожі центри відкриваються і в інших містах, зокрема на початку червня 2023 р. Центр психологічної підтримки «RAZOM з тобою» почав діяти в Бучі. Усією країною працюють центри психологічної реабілітації [9].

Психологічній підтримці ветеранів в нашій країні надається окрема увага, яку відповідно до Порядку та умов надання безоплатної психологічної допомоги здійснюють: особам, які звільняються або звільнені з військової служби; ветеранам війни; особам, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною; членам сімей таких осіб; членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни; членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». Згаданий Порядок та умови затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2022 р. № 1338. Послуги з психологічної реабілітації ветеранів та членів їхніх сімей, згідно з реєстром постачальників таких послуг, надають 48 закладів охорони здоров'я в різних регіонах країни (2021 р. їх було лише дев'ять). Можна прогнозувати, що надалі їх чисельність зростатиме. Водночас використовуються сучасні методи психосоціальної підтримки ветеранів, які не вимагають звернення до фахівців. Акцент в них роблять на взаємодію і взаємодопомогу осіб, що потребують такої підтримки.

Не зважаючи на те, що в умовах сьогодення, дійсно робиться багато кроків щодо профілактики та збереження ментального здоров'я мешканців України різними установами та організаціями залишається безліч бійців з “надломленою” психікою, які можуть стати новим «втраченим поколінням». Повертаючись додому після виконання своїх обов'язків в зоні ведення активних бойових дій, майже 93 % українських військових «можуть потребувати висококваліфікованої» психологічної допомоги продовж тривалого періоду часу. За офіційною статистикою, актуальною на 2019 рік, близько 500 ветеранів війни, які приймали участь у бойових діях на сході України, покінчили життя самогубством. З початку 2018 року більше 100 українських військових покінчили з собою. Проблема психологічної реабілітації стосується й вимушених переселенців зі сходу України, військових, задіяних в охоронних та спецопераціях, військовослужбовців та працівників Державної прикордонної служби, а також волонтерів, які надають підтримку добровольчим батальйонам, мали експозицію до смерті чи загрози життю. Вони також переживають усі, або окремі симптоми (болісні спогади про травматичні події,



тривожні сни, повторне переживання болю і страху, підвищення агресивності, загострення відчуття провини, значну збудливість та порушення когнітивних функцій), а, отже, належать до групи ризику щодо ПТСР, що ґрунтується на неможливості подолання своїх особистих криз, які виникають тоді, коли сила психотравмуючої події перевищує здатність людини справлятися з нею відомими їй досі способами.

Тож проблем, пов'язаних із ментальним здоров'ям військовослужбовців під час російсько-української війни безліч, а з перемогою, якщо спиратись на відому статистику інших локальних війн, стане ще більше. Саме тому надзвичайно важливо інтегрувати медичні, психологічні та соціальні підходи щодо підготовки військових психологів із метою їх подальшого залучення до роботи у напрямку збереження та підтримки ментального здоров'я військовослужбовців під час війни та у післявоєнний період, профілактики стресорних та дистресорних чинників, беручи за для їх навчання модель підготовки, що інтегрує досвід, запропонований у США, країнах НАТО та в Ізраїлі, та представляє сукупність медико-психологічних методик, яким необхідно навчити військових психологів та лікарів, що працюють у частинах із особовим складом та надати їм робочий, валідний, ефективний та доступний «інструмент» медико-психологічної, психотерапевтичної роботи із особовим складом [5].

На нашу думку, зробити цей «інструмент» ефективним, а навички прикладними можливо за умов володіння не лише знаннями в галузі психології, а, основне, в галузі медицини та фізіології. Інтегрований медико-психологічний досвід роботи із людьми, які зазнали психологічного впливу війни, на нашу думку доцільніше поглиблювати, вдосконалювати та трансформувати у відповідні знання, навички та вміння, в спеціально створених для цього «центрах ментального здоров'я» на базі вищих військових навчальних закладів, і провідну, векторну утворюючу дію у цьому питанні повинен виконувати Національному університету оборони України – провідний вищий військовий навчальний заклад, в якому є присутній не лише кваліфікований кадровий потенціал, а і необхідна науково-методична та матеріальна база, щоб по закінченню курсу навчання фахівець разом із сертифікатом отримував знання, навички та вміння з психотерапевтичного напрямку, поєднанні із головним медичним та психологічним принципом «не нашкодь», єдиною концепцією впровадження медико-психологічної допомоги у військах, із можливістю надавати та отримувати психологічну супервізію – отже робота психолога із травмованими пацієнтами є надзвичайно енергозатратною. Тож проблемами «ментального здоров'я у військах повинні опікуватись медичні та військові психологи, лікарі та капелани, які пройшли перепідготовку в центрі ментального здоров'я, отримали відповідні знання у сфері медичної психології, психотерапії, та навчилися використовувати перевірені та безпечні методики затверджені протоколами та схвалені МОЗ України.

Висновки.

На основі теоретичного аналізу наукових джерел сучасних та інших дослідників із зазначеної проблематики нами було виокремлено та теоретично опрацьовано дефініцію «ментальне здоров'я» та виокремлено його вплив на збереження обороноздатності нашої армії; опрацьовано методи надання психологічної допомоги військовому та цивільному контингенту задіяному у війнах та локальних конфліктах минулого сторіччя та сьогодення, проведено порівняльний аналіз еволюціонування надання медико-психологічної допомоги у різні історичні періоди, з урахуванням отриманих результатів та досвіду закордонних партнерів з цього напрямку.

Виокремлено та схарактеризовано проблемні питання профілактики виникнення та лікування захворювань, пов'язаних із металним здоров'ям військовослужбовців сектору безпеки та оборони України. Акцентовано увагу на те, що поширення психічних розладів у наслідок війни становитиме для держави та суспільства проблему й після її закінчення. Для психологічної реабілітації населення знадобиться досить тривалий час, а психічні розлади стимулюватимуть

розвиток важких соматичних хвороб. В той час окрему проблему створює те, що важкі психічні розлади, такі як ПТСР, призводять до соціальної дезадаптації військовослужбовців, зменшують або нівелюють їх працездатність, що відбивається не лише на родинних відносинах, а і на соціальному оточенні військових і, навіть на економіці країни.

Підчас аналізу кадрового потенціалу було висвітлено проблему його кількісного та якісного складу відповідно до умов сьогодення. Актуальною залишається і проблема недостатнього методологічного забезпечення охорони психічного здоров'я; а також проблема соціально-психологічного порядку, а саме – неготовність значної частини військовослужбовців звертатися до фахівців навіть після виникнення суттєвих проблем з психічним здоров'ям. Це зумовлено як певними стереотипами, так і недостатньою обізнаністю населення про роботу психологів, психотерапевтів тощо, а також певна недовіра до кваліфікації військових психологів та інших фахівців, які працюють в зазначеній площині. Саме тому дуже гостро в умовах сьогодення стоїть питання реформування військової освіти у напрямку принципово нових підходів підготовки та перепідготовки військових кадрів, які безпосередньо працюють із категорією травмованих війною військовослужбовців, їх родинами та цивільним населенням. Така підготовка та перепідготовка повинна здійснюватись у «Центрі ментального здоров'я» – принципово новому науково-навчальному підрозділі майбутнього на базі Національного університету оборони України. Її повинні пройти абсолютно всі медичні психологи, військові психологи, медики та капелани які безпосередньо працюють із психологічно травмованими пацієнтами у військах, з метою формування у них уніфікованих, безпечних для пацієнтів, затверджених протоколами МОЗ, доступних методів психотерапевтичної, з елементами психіатричної допомоги.

Отриманий в «Центрі збереження ментального здоров'я» інструмент надання психолого-психіатричної допомоги створить не лише умови для покращення її якості, а і надасть можливість здійснення супервізії – отже робота психологів, особливо в умовах війни, є надзвичайно енергозатратною. Маємо надії на те, що за умов реформування освіти у висвітленому напрямку підлягатимуть трансформації не лише якість та ефективність психолого-психіатричної допомоги у військах, але і зміняться ментальність військових щодо ролі і міста психологів у військах, що в свою чергу підвищить їх авторитет не лише в нашій країні, а і на міжнародному рівні.

Посилання

1. Блінов О. А. (2019) Бойова психічна травма: монографія. К.: Талком, 2019. 700 с.
2. Demchuk O.V., Zolotariova O.A., Kovalyk O.I., Kovalyk T.I., Krupskyi B.O., Morozov O.M., Morozova T.R., Romanenko Yu. P., Sergiienko A.V., Sergiienko T.A., Trinko I.S., Shamanova I.D. The influence of catastrophe and war on mental health of personality and society. fifth report: transformation of individual operative-combat mental trauma on collective socio-psychological, social-cultural trauma Mental Health Global Challenges XXI Century. - IPSI Proceedings – 2019. P.25-38. <http://doi.org/10.32437/IPSIProceedings.Issue-2019>
3. Друзь, О. В., Сиропятов, О. Г., Шемчук, О. М. & ін. (2015) Удосконалення лікування та реабілітація військовослужбовців Збройних Сил України з бойовою психічною травмою : методичні рекомендації. Леся, К., 51 с.
4. Комар З. (2017) Підручник для військових психологів «Психологічна стійкість воїна», 184 с. <https://drive.google.com/file/d/1mgbynl5caS6ar8wY8RCMSapuetpRAoXu/view> (дата звернення: 13.12.2023)
5. Лебедева, С. Ю., Овсяннікова, Я. О., & Похілько, Д. С. (2023) Психологічна допомога та реабілітація учасників збройних конфліктів та фахівців ризиконебезпечних професій: світовий досвід. Габітус. С. 139-144.
6. Матяш М. М., Л. І. Худенко (2014) Український синдром: особливості посттравматичного стресового розладу в учасників антитерористичної операції. Український медичний часопис. 6, 124-127. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/UMCh_2014_6_31 (дата звернення: 13.12.2023)

7. Наказ Міністерства оборони України від 09.12.2015 № 702 (зі змінами) Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 15 лютого 2016 р. за № 237/28367 Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, та Державної спеціальної служби транспорту, які брали участь в антитерористичній операції, здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях чи виконували службові (бойові) завдання в екстремальних умовах.
https://zakononline.com.ua/documents/show/365299__648812
8. Офіс першої леді, МОЗ та партнери запускають Національну програму психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/ofis-pershoyi-ledi-moz-ta-partneri-zapuskay...>
9. Організація ветеранських груп самопомоги «рівний – рівному». URL: <http://surl.li/ihpsy>
10. Підтримка ментального здоров'я в часи війни. URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/pidtrymka-mentalnoho-zdorovya-v-chasy-viyny> (дата звернення: 13.12.2023)
11. Сироп'ятов, О., Дзеружинська, Н., Шемчук, О., & Марущенко, К. (2020). Концепція медико-психологічного супроводу військовослужбовців Збройних Сил України. Вісник Національного університету оборони України, 56(3), 102-111.
<https://doi.org/10.33099/2617-6858-2020-56-3-102-111>
12. У межах ініціативи першої леді зі створення Всеукраїнської програми ментального здоров'я міністерства представили пріоритетні проекти. URL: <https://www.president.gov.ua/news/u-mezhah-iniciativi-pershoyi-ledi-zi-...>
13. Чабан О.С., Хаустова О.О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно врахувати при наданні медичної допомоги? URL: <http://surl.li/ihpof>
14. Череповська Н. І., Умеренкова Н. Ф. (2021). Медіапсихологічні ресурси подолання травми війни: практичний посібник. Уклад. Н. Череповська; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. 2-ге вид., випр. та доп. 220 с.
15. Шемчук В.А., Шемчук О.М. (2023) Актуалізація проблеми ментального здоров'я у Збройних Силах України. Військова освіта і наука: сьогодення та майбутнє : зб. тез доповідей XIX Міжнародної науково-практичної конференції. 202- 203
16. Шемчук, В.А., Шемчук, О.М., & Гаврюшенко, В. В. (2023) Бойова психічна травма та критерії діагностики. Військова освіта і наука: сьогодення та майбутнє : зб. тез доповідей XIX Міжнародної науково-практичної конференції. 203- 204.
17. Clinical practice guideline for management of post-traumatic stress. URL: https://lms.homebase.org/content/clinical-practice-guidelines-and-resourcesptsd-treatment?gclid=Cj0KCQiAw8OeBhCeARISA GxWtUyBhAVP087IcEeEvgZwc9tj-KbzawPz7Et_s6DwEW3PjosTQIU-DxgaAsjCEALw_wcB (дата звернення: 22.11.2023)
18. McCarl L. I. "To have no yesterday": The rise of suicide rates in the military and among veterans. Creighton Law Review. 2013. № 46 (3). P. 393-432.
19. Real Warriors Campaign. Health.mil. URL: <http://www.realwarriors.net> (дата звернення: 13.12.2023)
20. The Center for Nonviolent Communication. Help people who can make an impact attend an intensive training. URL: <http://www.cnvc.org/ru> (дата звернення: 13.12.2023).
21. Zivin K., Kim H. M., McCarthy J. F. et al. Suicide mortality among individuals receiving treatment for depression in the Veterans Affairs health system: associations with patient and treatment setting characteristics. American Journal of Public Health. 2007. № 97 (12). P. 2193-2198.