

Г. М. Кожина, В. В. Стеблюк, К. О. Зеленська, К. В. Проноза-Стеблюк

**АЛГОРИТМ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ
ЖІНОК-ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ВЕТЕРАНОК АТО/ООС**

А. М. Кожина, В. В. Стеблюк, Е. А. Зеленская, К. В. Проноза-Стеблюк

Алгоритм медико-психологического сопровождения женщин-военнослужащих, ветеранок АТО/ООС

Н. М. Kozhyna, V. V. Steblyuk, K. O. Zelenska, K. V. Pronoza-Steblyuk

Algorithm of medical and psychological support for servicewomen, ATO/JFO female veterans

Психотерапевтична програма передбачала цільове використання когнітивно-поведінкової терапії, особистісно-орієнтованої терапії, біосугесії, клієнтцентованої роджерівської психотерапії, арт-терапії, біологічного зворотного зв'язку, травмафокусованої терапії, EMDR. Доцільним є використання програми самоуправління посттравматичним стресовим розладом для військового — Pucelik Consulting Group.

Психотерапевтичне втручання було спрямоване на афективне переоцінення травматичного досвіду; корекцію поведінкових паттернів, пов'язаних з бойовим стресом; вироблення навичок з опанування тривожністю й емоційними реакціями та конструктивних форм когнітивного і емоційного реагування в умовах зміни життєвого стереотипу — повернення до мирного життя.

Важливим складником програми медико-психологічного супроводу є психоосвіта, що спрямована на формування адекватної системи уявлень про наслідки бойового стресу й особливості адаптаційних реакцій при зміні життєвого стереотипу; розуміння основних наслідків і психопатологічних реакцій, що їх спричинила психічна травма; навчання методам оволодіння наслідками бойової психічної травми, базовим технікам самопомоги під час інтрузивних спогадів, тривожних пароксизмів, навичкам саморегуляції та самоуправління своїм станом.

Комплексна система медико-психологічного супроводу жінок — учасниць бойових дій на етапі реадaptaції до мирного життя після демобілізації має бути спрямована на зниження рівня емоційної напруженості; афективне переоцінення травматичного досвіду; формування позитивної установки на майбутнє; корекцію переживань, пов'язаних зі зміною життєвого стереотипу (відчуття беспорядності, труднощі, пов'язані з соціальною адаптацією); створення нової когнітивної моделі життєдіяльності; сімейну психотерапію та подружню психокорекцію; медичну допомогу у разі виникнення стрес-асоційованих розладів.

Ключові слова: медико-психологічний супровід жінок-військовослужбовців, ветеранки АТО/ООС, реадaptaція до мирного життя, психотерапевтичне втручання, демобілізація

Психотерапевтическая программа включала целевое использование когнитивно-поведенческой терапии, личностно-ориентированной терапии, биосуггестии, клиентцентрированной роджеровской психотерапии, арт-терапии, биологической обратной связи, травмафокусированной терапии, EMDR. Целесообразно использование программы самоуправления посттравматическим стрессовым расстройством для военного — Pucelik Consulting Group.

Психотерапевтическое вмешательство было направлено на аффективную переоценку травматического опыта; коррекцию поведенческих паттернов, связанных с боевым стрессом; выработку навыков овладения тревожностью и эмоциональными реакциями и конструктивных форм когнитивного и эмоционального реагирования в условиях изменения жизненного стереотипа — возвращения к мирной жизни.

Важной составляющей программы медико-психологического сопровождения является психообразование, направленное на формирование адекватной системы представлений о последствиях боевого стресса и особенностях адаптационных реакций при изменении жизненного стереотипа; понимание основных последствий и психопатологических реакций, вызванных психической травмой; обучение методам овладения последствиями боевой психической травмы, базовым техникам самопомощи при интрузивных воспоминаниях, тревожных пароксизмах, навыкам саморегуляции и самоуправления своим состоянием.

Комплексная система медико-психологического сопровождения женщин — участниц боевых действий на этапе реадaptaции к мирной жизни после демобилизации должна быть направлена на снижение уровня эмоциональной напряженности; аффективную переоценку травматического опыта; формирование положительной установки на будущее; коррекцию переживаний, связанных с изменением жизненного стереотипа (ощущение беспомощности, трудности, связанные с социальной адаптацией); создание новой когнитивной модели жизнедеятельности; семейную психотерапию и супружескую психокоррекцию; медицинскую помощь в случае возникновения стресс-ассоциированных расстройств.

Ключевые слова: медико-психологическое сопровождение женщин-военнослужащих, ветеранки АТО/ООС, реадaptaция к мирной жизни, психотерапевтическое вмешательство, демобилизация

The psychotherapeutic program included targeted use of cognitive-behavioral therapy, personality-oriented therapy, biosuggestion, non-directive Rogerian psychotherapy, art therapy, biofeedback, trauma-focused therapy, EMDR. PTSD coping strategies program was used for the military Pucelik Consulting Group.

The psychotherapeutic intervention was aimed at the affective reappraisal of the traumatic experience; correction of behavioral patterns associated with combat stress; development of skills for mastering anxiety and emotional reactions, constructive forms of cognitive and emotional response in the face of changing life stereotypes; return to a peaceful life.

An important component of the program of medical and psychological support is psychoeducation. Its aim: to develop an adequate system of conceptions about the consequences of combat stress and peculiarities of adjustment reactions during changes of life stereotype; to understand the main consequences and psychopathological reactions caused by psychic trauma; to train in methods of mastering the consequences of combat mental trauma, to learn basic self-help techniques for intrusive memories, alarming paroxysms, skills of self-regulation and self-management for own mental state.

A complex system of medical and psychological support for servicewomen at the stage of readaptation to a peaceful life after demobilization should be aimed at reducing the level of emotional tension; affective reassessment of traumatic experiences; the formation of a positive attitude towards the future; correction of experiences associated with changes in life stereotype (feeling of helplessness, difficulties associated with social adaptation), creation of a new cognitive model of life; family psychotherapy and spousal psychocorrection; medical assistance in case of stress-related disorders.

Keywords: medical and psychological support for servicewomen, ATO/JFO female veterans, readaptation to peaceful life, psychotherapeutic intervention, demobilization

Бойові дії на сході нашої країни — страшне випробування не тільки для соматичного, але і для психічного здоров'я нашого народу, про що свідчить високий рівень поширення серед жителів України і, особливо — серед осіб, що беруть участь у бойових діях, розладів психічної адаптації, бойової психічної травми, посттравматичних стресових розладів та соціально-стресових станів [1, 2].

Бойовий стрес — багаторівнева реакція організму у відповідь на екстремальні (бойові) обставини, яка призводить до надмірного напруження механізмів адаптації, реактивної саморегуляції та є пограничним дестабілізаційним станом, що виснажує адаптаційні резерви організму, підвищує ризик дезінтеграції психічних функцій та розвиток станів дезадаптації і соматовегетативних дисфункцій [3—5].

За даними Головного управління персоналу Генерального штабу Збройних Сил України, на кінець 2019 року військову службу проходили 27 074 жінок, 949 з яких — старші офіцери. Для порівняння, 2018 року військову службу проходили 24 897, 2017 року — приблизно 23 000 жінок, а 2008 року військову службу проходили всього 1 800 жінок. Поки що статус учасника бойових дій за участь в АТО/ООС надано 9 916 жінкам [6].

2018 року ухвалено Закон України № 2523 «Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення рівних прав і можливостей жінок і чоловіків під час проходження військової служби у Збройних Силах України та інших військових формуваннях», щоб забезпечити рівні можливості жінок і чоловіків на військовій службі. Однак, реально ситуація здебільшого залишається ґендерно нечутливою і не враховує наявних проблем жінок-ветеранок. Після військової служби деякі труднощі інтеграції до цивільного життя ветеранок залишаються невирішеними [6, 7].

Спираючись на аналіз даних проведеного дослідження «"Невидимий батальйон 2.0": повернення ветеранок до мирного життя», можна виокремити такі основні проблеми на етапі повернення до мирного життя: немає системи зворотного зв'язку для отримувачів послуг з реабілітації та реінтеграції, що унеможливує оцінювання ефективності наданих послуг; немає практики проведення аналізу потреб, що робить систему реінтеграції радше ґендерно нейтральною, ніж ґендерно чутливою; упереджене ставлення працівників центрів зайнятості та роботодавців до ветеранок, нерозуміння особливостей їх психологічного стану і навичок спілкування; упереджене ставлення працівників медичних установ та соціальних служб, стигматизація портрету жінки-ветеранки [8, 9].

Отже, розроблення системи терапії і реабілітації жінок-військовослужбовців, постраждалих внаслідок бойового стресу в умовах збройних конфліктів, має велике практичне значення в розв'язанні багатьох проблем, які виникли перед військовою системою охорони здоров'я [10, 11].

З урахуванням отриманих в процесі комплексного обстеження 96 жінок-ветеранок — учасниць

АТО/ООС даних про психологічні, патопсихологічні та соціально-психологічні особливості формування стрес-асоційованих розладів внаслідок бойового стресу у жінок-військовослужбовців, ветеранок АТО/ООС, ми розробили алгоритм медико-психологічного супроводу жінок, які постраждали внаслідок бойових дій, що містить такі складники: моніторинг психологічного та психічного стану ветеранок; посилену психологічну увагу; психологічну підтримку ветеранок; психотерапію; психоосвіту; створення реадaptaційної атмосфери; формування здоров'я-центрованого життєвого стилю та посилення психосоціального ресурсу.

Моніторинг психологічного та психічного стану був спрямований на виявлення осіб з наслідками бойової психічної травми; особливостей емоційного реагування на стресові ситуації; наявність психопатологічної симптоматики (симптомів бойового посттравматичного стресового розладу, тривоги, депресії, суїцидальних тенденцій, аддиктивної поведінки).

Посилена психологічна увага була орієнтована на психопрофілактику дезадаптивних реакцій та станів в умовах соціального стресу, підвищення рівня адаптації до умов мирного життя та забезпечення психологічного благополуччя, збереження психологічного і фізичного здоров'я жінок.

Психологічна підтримка мала соціально-психологічний напрямок та сприяла оптимізації психоемоційного стану жінок-ветеранок в процесі їх реадaptaції до мирного життя, відтворення втрачених або формування нових громадських зв'язків, зниження почуття ізоляції, стигматизації, гармонізацію сімейних взаємин на ґрунті взаєморозуміння, взаємодопомоги і взаємопідтримки (для жінок, які перебувають у шлюбі).

Психотерапевтична програма охоплювала таргетне використання когнітивно-поведінкової терапії, особистісно-орієнтованої терапії, біосугестії, клієнт-центрованої роджерівської психотерапії, арт-терапії, біологічного зворотного зв'язку, травмафокусованої терапії, терапії методом десенсибілізації й репроцесингу травматичної пам'яті за допомогою рухів очима (Eye Movement Desensitization and Reprocessing therapy, EMDR). Доцільним є використання програми самоуправління посттравматичним стресовим розладом для військового Pucelik Consulting Group.

Психотерапевтичне втручання було спрямоване на афективне переоцінення травматичного досвіду; корекцію поведінкових паттернів, пов'язаних з бойовим стресом; вироблення навичок опанування тривожністю й емоційними реакціями та конструктивних форм когнітивного і емоційного реагування в умовах змінення життєвого стереотипу — повернення до мирного життя.

Важливим складником програми медико-психологічного супроводу є психоосвіта, спрямована на формування адекватної системи уявлень про наслідки бойового стресу й особливості адаптаційних реакцій під час змінювання життєвого стереотипу; розуміння основних наслідків і психопатологічних реакцій,

що їх спричинила психічна травма; навчання методам оволодіння наслідками бойової психічної травми, базовим технікам самопомоги під час інтрузивних спогадів, тривожних пароксизмів, навичкам саморегуляції та самоуправління своїм станом.

Базисом медико-психологічного супроводу жінок-ветеранок є створення реадaptaційної атмосфери, спрямованої на публічне визнання соціального значення участі в бойових діях; визнання високого соціального статусу жінок-ветеранок; розуміння особливостей психічних реакцій і поведінки комбатантів; створення умов для сприятливої психологічної обстановки в родині.

Дуже важливим є формування здоров'я-центрованого життєвого стилю, закріплення здорових звичок, корекція порушень фізичного та психічного стану, підвищення стресостійкості, вироблення конструктивних копінг-стратегій.

Посилення психосоціального ресурсу передбачає психосоціальну реінтеграцію, адаптацію до нових умов життя, формування додаткових джерел психосоціальної підтримки, зустрічі з волонтерами, профорієнтацію.

Отже, комплексна система медико-психологічного супроводу жінок — учасниць бойових дій на етапі реадaptaції до мирного життя після демобілізації має бути спрямована на зниження рівня емоційної напруженості; афективне переоцінення травматичного досвіду; формування позитивної установки на майбутнє; корекцію переживань, пов'язаних зі зміною життєвого стереотипу (відчуття безпорадності, труднощі, пов'язані з соціальною адаптацією); створення нової когнітивної моделі життєдіяльності; сімейну психотерапію та подружню психокорекцію; медичну допомогу у разі виникнення стрес-асоційованих розладів.

Список літератури

1. Соціально-стресові розлади (клініка, діагностика, профілактика) : колективна монографія за ред. проф. П. В. Волошина, проф. Н. О. Марути. Харків, 2016. 335 с.
2. Марута Н. А., Заворотный В. И. Принципы реабилитации военнослужащих с различными вариантами посттравматического стрессового расстройства // Український вісник психоневрології. 2018. Т. 26, вип. 3 (96). С. 33—38.
3. Омелянович В. Ю. Суспільні та сімейні аспекти діагнозу «посттравматичний стресовий розлад» у військовослужбовців після повернення з зони бойових дій // Психосоматична медицина та загальна практика / Psychosomatic Medicine and General Practice. 2019. Т. 4, № 1. DOI: 10.26766/PMGP.V4I1.183.
4. Охорона психічного здоров'я в умовах війни. У двох томах / пер. з англ. Тетяна Семигіна, Ірина Павленко, Євгенія Овсяннікова [та ін.]. Київ : Наш формат, 2017. Т. 1. 579 с.
5. Вказівки щодо збереження психічного здоров'я військовослужбовців в зоні застосування військ (сил) та під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів) / А. В. Верба, О. А. Барбазюк, А. В. Швець [та ін.] ; заг. ред. О. В. Друзь, В. С. Гічун. Київ, 2017. 102 с. URL: <https://www.twirpx.com/file/2512008/>.
6. Кількість жінок у нашому війську за десять років збільшилась у 15 разів. Інформагентство Міноборони АрміяInform. 17 вересня 2019. URL: <https://www.mil.gov.ua/>

[news/2019/09/17/kilkist-zhinok-u-nashomu-vijsku-za-desyat-rokiv-zbilshilas-u-15-raziv/](https://www.mil.gov.ua/news/2019/09/17/kilkist-zhinok-u-nashomu-vijsku-za-desyat-rokiv-zbilshilas-u-15-raziv/).

7. Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення рівних прав і можливостей жінок і чоловіків під час проходження військової служби у Збройних Силах України та інших військових формуваннях : Закон України № 2523. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2523-19#Text>.

8. Когут Л. «Не називайте їх АТОшниками»: психологія учасників бойових дій. URL: <http://fakty.cv.ua/2018/04/ne-nazyvajte-ikh-atoshnykamy-psykholohiia-uchasnykiv-boiovykh-dii>.

9. «Невидимий батальйон 2.0»: повернення ветеранок до мирного життя: (соціологічне дослідження) / Т. Марценюк, А. Квіт, Г. Гриценко [та ін.]. URL: <http://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/16608>.

10. Медична реабілітація військових службовців в системі медичного забезпечення Збройних Сил України : клінічні рекомендації щодо застосування методів психодіагностики та медико-психологічної реабілітації у лікарняних та санаторно-курортних закладах Міністерства оборони України / уклад. А. В. Верба, О. А. Барбазюк, П. І. Мех [та ін.] ; заг. ред. В. В. Стеблюк ; ред. А. М. Галушка. Київ, 2017. 268 с.

11. Основні клінічні варіанти постстресових розладів у комбатантів / М. М. Денисенко, Р. В. Лакінський, Л. Ф. Шестопалова, І. В. Лінський // Український вісник психоневрології. 2017. Т. 25, вип. 2 (91). С. 40—44. <https://uvnnp.com.ua/upload/iblock/f3b/f3bfe67fa098c208a8ba0f9ad1528212.pdf>.

Надійшла до редакції 15.01.2021

Відомості про авторів:

КОЖИНА Ганна Михайлівна, доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету (ХНМУ), м. Харків, Україна; e-mail: amkozhyuna888@gmail.com

СТЕБЛЮК Всеволод Володимирович, доктор медичних наук, професор, генеральний директор Директорату реабілітації, медичного забезпечення та соціальної реадaptaції ветеранів Міністерства у справах ветеранів України, м. Київ, Україна; e-mail: doctorsteb@ukr.net

ЗЕЛЕНСЬКА Катерина Олексіївна, кандидат медичних наук, доцент кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи ХНМУ, м. Харків, Україна; e-mail: zelenskaya135@gmail.com

ПРОНОЗА-СТЕБЛЮК Катерина Володимирівна, науковий співробітник Державної установи «Інститут нейрохірургії імені академіка Ромоданова Національної академії медичних наук України», м. Київ, Україна; e-mail: kpronoza@ukr.net

Information about authors:

KOZHYNNA Hanna, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and Social Work of Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine; e-mail: amkozhyuna888@gmail.com

STEBLYUK Vsevolod, Doctor of Medical Sciences, Professor, Director General of the Directorate of Rehabilitation, Medical Care and Social Rehabilitation of Veterans of Ministry of Veterans Affairs of Ukraine, Kyiv, Ukraine; e-mail: doctorsteb@ukr.net

ZELENSKA Kateryna, MD, PhD, Associate Professor of the Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and Social Work, Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine; e-mail: zelenskaya135@gmail.com

PRONOZA-STEBLYUK Kateryna, Researcher of State Institution "Romodanov Neurosurgery Institute of National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kyiv, Ukraine; e-mail: kpronoza@ukr.net