

УДК 356.33

О. М. Соколова,
здобувач, Національна академія державного управління при Президентові України,
Н. О. Васюк,
к. н. з держ. у., Національна академія державного управління при Президентові України
Я. Ф. Радийш,
д. н. з держ. упр., професор,
Національна академія державного управління при Президентові України

РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: ТЕРМІНОЛОГІЯ, КЛАСИФІКАЦІЯ, ПРИНЦИПИ ТА ОСОБЛИВОСТІ (ДО ПРОБЛЕМИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСОБОВОГО СКЛАДУ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ)

O. Sokolova,
PhD student,
N. Vasiuk,
PhD in Public Administration, Dept. of Public Health
National Academy of Public Administration under the President of Ukraine
Y. Radysh,
Doctor of Public Administration

REHABILITATION SERVICE: TERMINOLOGY, CLASSIFICATION, FEATURES AND PRINCIPLES
(THE ISSUE OF STATE REGULATION REHABILITATION OF THE ARMED FORCES UKRAINE)

На основі аналізу літературних джерел українських і російських авторів розкрито сутність поняття "медична реабілітація"; виокремлено основні види та етапи медичної реабілітації, розкрито їх зміст. Обґрунтовано основні принципи медичної реабілітації. Охарактеризовано наслідки та можливі шляхи подолання посттравматичного стресового розладу.

In the article discovers the essence of the concept of "medical rehabilitation", distinguishes the main types and stages of medical rehabilitation and reveals their contents. In the article proves the basic principles of rehabilitation. It describes the consequences and possible ways to overcome post-traumatic stress disorder.

Ключові слова: антитерористична операція, реабілітація, Збройні Сили, військовослужбовці, етапи реабілітації: госпітальний, санаторний і поліклінічний, посттравматичний стресовий розлад.

Key words: anti-terrorist operation, rehabilitation, armed forces, military, stages of rehabilitation: hospital, polyclinic and sanatorium, post-traumatic stress disorder.

Si vis pacem — para bellum,
лат. (Хочеш миру — готуйся до війни)

ВСТУП

Антитерористична операція (АТО) на сході України стала серйозним випробуванням на зрілість для держави та її інститутів і сприяла масовому підйому само-

свідомості та патріотизму серед населення України. Зважаючи на її тривалість, розмах та поширення на значну територію, проведення декількох хвиль мобілізації, які не є характерними для АТО, стає зрозумілим,

що Україна перебуває де-факто у стані війни, а точніше в умовах так званої неоголошеної "гібридної війни". Про це також свідчить кількість санітарних та безповоротних людських втрат, яких зазнала наша держава.

В АТО, як відомо, беруть участь військові частини, з'єднання і підрозділи Збройних Сил (ЗС) України та інших військових формувань, які за мирного часу мають різне призначення і виконують абсолютно різні функції та завдання. До медичного забезпечення військовослужбовців залучені наявні сили та засоби медичних служб ЗС України та інших військових формувань, що беруть участь в АТО, стаціонарні та мобільні військові заклади охорони здоров'я, які органічно включилися до лікувально-евакуаційної системи.

Актуальність проблеми наукового обґрунтування державного регулювання реабілітації військовослужбовців ЗС України визначається: невідповідністю існуючих її організаційних форм сучасним вимогам у зв'язку з анексією Криму Російською Федерацією, необхідністю удосконалення медичного забезпечення персоналу та ветеранів відомства, наявністю протиріччя між існуючими вимогами до управління відомчою охороною здоров'я та перспективними управлінськими моделями єдиного медичного простору України, необхідністю приведення потреб військовослужбовців і ветеранів ЗС України щодо медичного забезпечення до реальних можливостей національної системи охорони здоров'я; браком резерву висококваліфікованих військових лікарів-хірургів, лікарів-психологів, реабілітологів, військових фельдшерів, операційних медичних сестер у зв'язку з ліквідацією військових кафедр при переважній більшості медичних вишів України, ліквідацією Вінницького медичного коледжу з підготовки помічників військових лікарів, значним скороченням підготовки операційних медичних сестер запасу; зниженням інтересу керівництва медичної галузі та Міністерства оборони України до наукових напрацювань вітчизняних дослідників у галузі військової медицини.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Термін "реабілітація" запозичений із латинської мови і складається з префікса "re" — відновлення і прикметника "habilitas" — сприяти, корисність. Таким чином, дослівний переклад досліджуваного терміна означає відновлення корисності для чогось [14].

Даний термін знайшов досить широке використання в юридичній практиці для позначення факту зняття звинувачення і повного відновлення у правах за рішенням суду або в адміністративному порядку, а також для відновлення доброго імені, попередньої репутації. За даними С.Ф. Усика, в медичній літературі досліджуваний термін появився в 1903 р.: першим його використав Ф. Бус у книзі "Система общего попечительства над больными". Поширенням стало використання терміна "реабілітація" після Другої світової війни, коли її держави-учасниці відчули необхідність проведення заходів щодо відновлення здоров'я та працездатності великої кількості інвалідів і учасників війни [15].

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), реабілітація — це комбіноване і ко-

ординане використання медичних, соціальних і професійних заходів з метою підготовки і перепідготовки (перекваліфікації) індивідуума на оптимум працездатності [4, 13].

У системі медичної служби Збройних Сил України під реабілітацією розуміють сукупність медичних, військово-професійних, соціально-економічних і педагогічних заходів, спрямованих на відновлення здоров'я, боєздатності (працездатності), порушених або втрачених військовослужбовцем у зв'язку з хворобою або травмою.

Російський дослідник С.Ф. Усик, посилаючись на Ю.Л. Шевченка, стверджує, що реабілітація виникла і розвивалася як реакція-відповідь суспільства на соціально-економічну і моральну шкоду, заподіяну йому процесами інвалідизації населення. Особливістю досліджуваного процесу є те, що реабілітація — активна функція суспільства у відношенні до особистості, коли боротьба йде не тільки проти хвороби, але й за людину та її місце в суспільстві за активної участі в цьому процесі самого індивідуума [15; 16].

У контексті досліджуваної проблеми, не можна не погодитися з думкою російських науковців О.Ф.Краснова та Г.П.Котельникова, які вважають, що реабілітація повинна передбачати досягнення двох взаємопов'язаних цілей: повернення хворих і тих, що потерпіли, до праці, а також створення оптимальних умов для активної їх участі у житті суспільства [2; 3].

Як відомо, розрізняють наступні види реабілітації [17]:

- медичну, засновану на виконанні лікувальних заходів;
- соціальну, яка передбачає розвиток основних навичок щодо самообслуговування;
- професійну (виробничу), яка передбачає підготовку хворих і постраждалих до трудової діяльності.

У доповнення трьох вказаних вище видів реабілітації, О.Ф. Краснов із співавторами виділяють ще фізичну і психологічну реабілітацію, які відновлюють "тіло і душу" [15; 16]. Останній вид, як буде вказано нижче, сьогодні потребує особливої уваги.

Результати огляду літературних джерел дають авторам підстави стверджувати, що провідна роль в реабілітації в цілому належить медичній та психологічній реабілітації.

Ми поділяємо думку російського дослідника С.Ф. Усика про те, що враховуючи особливості професійної діяльності військовослужбовців, а також організацію медичної служби Збройних Сил, тлумачення поняття "медична реабілітація" у військовій медицині має свою специфіку [15].

Грунтуючись на результатах аналізу літературних джерел російських авторів [13; 16; 17], а також враховуючи останні розвідки із досліджуваної проблеми українських авторів [5—9], пропонуємо ввести в науковий обіг наступне визначення терміна "медична реабілітація": це — диференційована етапна система лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на відновлення функціонального стану організму і здоров'я військовослужбовців до оптимуму працездатності за допомогою наступного і послідовного використання підібраного комплексу методів медикаментозного,

хірургічного, імунологічного, фізіотерапевтичного, психологічного, фізичного і психофізіологічного впливу на функціонально або патологічно змінені системи організму.

Виділяють три етапи реабілітації: госпітальний, санаторний і поліклінічний [4].

На госпітальному етапі реабілітація здійснюється не автономно, а в тісному зв'язку з лікувальним процесом, доповнюючи і підвищуючи його результативність. Саме тому розробка методів медичної реабілітації здійснюється з урахуванням лікування поранених і хворих, а проведення реабілітаційних заходів є складовою частиною всього лікувально-відновлюваного процесу [11].

На санаторному етапі здійснюється реабілітація осіб, які після купування хворого направляються в санаторій на будь-якому із проміжків стаціонарного лікування, і заключну, яка проводиться після завершення госпітального лікування [10].

На амбулаторно-поліклінічному етапі проводиться диспансерне спостереження, виконуються заходи із підтримки працездатності, попередження вторинних і пізніх ускладнень, здійснюється поступове включення потерпілих у професійну діяльність. Даний етап, як правило, завершує реабілітацію [12].

Аналіз літературних джерел російських дослідників дає підстави стверджувати, що основними принципами медичної реабілітації у збройних силах Російської Федерації (РФ) є такі: максимально ранній початок відновлювальних заходів; етапність; комплексний і раціональний характер використання реабілітаційних засобів; індивідуальність з врахуванням характеру, виду, стадії та локалізації патологічного процесу; наступність і безперервність заходів; досягнення максимально високого рівня відновлювальних функцій [4; 13].

Такими, на думку авторів, сьогодні є найуживаніші терміни, пов'язані з реабілітацією в медицині.

"Війна — це тільки початок, або як допомогти тим, хто нас захищав?"

Свого часу Америка виявилася абсолютно не підготовленою до того, що відбуватиметься після закінчення війни: у В'єтнамі загинули 58 тис. солдатів, а протягом наступних десяти років після війни вчинили самогубство ще 60 тис. учасників воєнних дій.

Проблема ветеранів, їх адаптації до мирного життя гостро стоїть у всіх воюючих країнах. Згадайте безліч викинутих із життя "афганців" у СРСР, ветеранів чеченських воєн в Росії... Показова історія: один із афганців після війни працював машиністом. Зарплата непогана, в сім'ї достаток. Потім на залізниці почалися скорочення, хлопця звільнили. Здавалося б, ситуація вирішувана, знайде іншу роботу. А він прийшов додому, розповів дружині, та дорікнула. Він викинувся з вікна.

Чудовий снайпер, танкіст або командир розвідки можуть не знайти свого місця в мирному житті. Багатьом із них доведеться перебудуватися, і далеко не в усіх це вийде. Адже участь у бойових діях — це надзвичайно значимий, потужний стрес для людини. Загроза власному життю, необхідність вбивати, долаючи жорстку заборону на вбивство у цивільному житті,

втрата бойових товаришів, загибель мирних жителів — усе це може призвести (і у великому відсотку випадків призводить) до психологічної травми. Отже, потрібні зусилля фахівців для подолання наслідків посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Але проблема полягає у відсутності практично працюючої системи психологічної підтримки в Збройних силах України. Так, психологи-волонтери роблять неймовірно багато, але поки немає єдиного, чітко вибудованого алгоритму.

Коли перші українські військові з ПТСР поверталися з фронту, вони потрапляли в психіатричне відділення — на той момент іншого виходу знайдено не було. Психологи кажуть, що це неправильно, та й просто блюзнірство. Адже тих, хто справді потребують психіатричної допомоги серед них ледве 2—5%.

Посттравматичний синдром — це бомба уповільненої дії, він може проявитися через півроку, а може й через десять років. Він може вдарити по всій нації. Адже в зоні АТО здебільшого воюють чоловіки від 18 до 45 років, тобто працездатна, репродуктивна частина населення. У країні може нарости хвиля криміналу. У виснаженому війною суспільстві не всі зможуть реалізувати себе в мирних заняттях. А людині, яка вже навчилася вбивати, буде легше, ніж будь-кому іншому, вдатися до розбою. Ми знаємо, що багатьох афганців, які опинилися не при справах, втягували бандитські угруповання.

Френк Пьюселік — відомий американський психолог, військовий лікар, ветеран В'єтнаму, не з чуток знає про труднощі реінтеграції ветеранів у звичайне суспільство.

"Деякі стародавні племена забороняли своїм одноплеменникам після війни повертатися назад у село, — розповів Ф. Пьюселік. — Тому що їх більше не вважали людськими істотами. Їх вважали монстрами. Якщо людина хотіла повернутися додому, з нею зустрічалися на окремій території з шаманами, і на кілька місяців піддавали процесам, які давали змогу не повернутися до себе колишнього, а перетворитися на "людину мудрості". Вона була цінною, корисною, до неї зверталися за допомогою, але вона ніколи вже не була простою людиною. Щоб захистити свій народ, вона добровільно переставала бути людиною".

"Коли уряд США усвідомив, що потрібно щось робити, було створено систему підтримки, що діяла по всій країні. У кожному місті був центр підтримки ветеранів. Завдання центрів — забезпечити психологічну допомогу родинам і допомагати бійцям у пошуку роботи. Але все одно пішло від 15 до 20 років для того, щоб ветеранські центри почали реально розв'язувати проблему, — ділиться досвідом психолог під час своєї лекції в Харкові. — Якщо говорити про роботу з ветеранами, то це моя сьома війна на трьох континентах. Я прекрасно знаю, що відбуватиметься в Україні, що належить виконати величезний обсяг роботи. Готуватися слід дуже швидко. Наскільки я знаю, найближчим часом близько 40 тис. хлопців повертаються додому. При цьому у вас фактично немає людей із необхідними навичками та знаннями, які готові їх зустріти. Війна — сама по собі

трагедія. На жаль, це тільки початок. Її наслідки поширюються по всій країні. У вас багато волонтерів по всій країні — і це прекрасно. Але волонтер без навчання та підготовки може завдати більше шкоди, ніж якби його взагалі не було. Робота з тими людьми, які втратили членів сім'ї, та робота з людьми, які були військовими, — це дуже специфічна діяльність, що передбачає особливі знання та навички. Тому нам потрібно забезпечити підготовку величезної кількості людей якомога швидше".

Ф. П'юселік радить: в ідеалі перед тим, як ветерани повертаються в соціум, має минути якийсь проміжок часу, протягом якого з ними обговорюють те, що сталося на війні. Від двох тижнів до місяця. Досить питань: "Що ти будеш робити, коли... Що ти відчуваєш? Що ти думаєш про повернення в сім'ю?" Є величезна кількість запитань, із якими потрібно розібратися заздалегідь. У війни є свої психологічні правила. Ці правила не можна взяти й перенести в цивільне життя. Правила війни дуже жорсткі й конкретні, забути про них дуже складно.

Обов'язково потрібен хтось, хто зміг би сказати ветеранам: "Слухай, ти зараз прийдеш додому. Ти почуватимеш оце, і це нормально. Що ти з цим можеш зробити? Що ти будеш робити, якщо у тебе виникне бажання вбити свого близького друга за те, що він поставив тобі не те питання?".

Зазвичай солдатам легше говорити на такі теми з іншими солдатами.

Найближчим часом американський фахівець сподівається також провести семінар для православних священників та армійських капеланів. Через посольство США планує залучити для роботи в Україні своїх американських колег, що спеціалізуються на роботі з ПТСР.

"Нам потрібно передавати інформацію, навички, вміння, передавати це далі й далі, звертатися в органи влади, просити, вимагати в уряді та домовлятися з ним, щоб програма підтримки ветеранів була створена і розвивалася. Ця робота — на довгі роки, але починати її потрібно просто зараз", — каже Ф. П'юселік.

Групи самопомочі. Нашим захисникам потрібне середовище, де вони зможуть говорити зрозумілою їм мовою. Таким середовищем можуть стати професійні групи взаємодопомоги. Ці хлопці були на війні, вони бачили те, що більшість ніколи не побачить. Майже всі травмовані, але вони ні в якому разі не хворі, не потрібно їх жаліти або поблажливо ставитися. Вони неймовірно сильні і мають безцінний досвід. Впоратися зі своїми переживаннями можуть тільки вони самі. Сьогодні такі групи створюються. Острівці є. Але поки вони не централізовані.

Там не потрібні професійні психотерапевти. Там — люди, що пройшли через схожий страшний досвід війни, збираються разом і діляться один з одним своїм болем, досвідом, надією. Вони розуміють один одного з півслова. Це допомагає! Це може вберегти від самогубств, насильства, алкоголю та наркотиків. До того ж, такі групи не потребують великих фінансових витрат.

Зцілюємося разом: побратими. Ще один проект — тренінг "Побратими". Це не "реабілітація" в класичному розумінні, ніхто не збирається нікого лікувати чи

насилено допомагати. Люди приходять із власної волі, і в процесі отримують певні інструменти, які допоможуть їм самостійно навчитися жити разом з усім пережитим. Ще одна відмінна і дуже важлива особливість: тренінги проводитимуться не людьми в білих халатах, а самими бійцями АТО. Солдати з солдатами, офіцери з офіцерами. Ця програма розроблена датчанкою Дітті Марчер, яка впродовж 30 років працює з ПТСР після безлічі конфліктів по всьому світу. У Данії (у цій країні на 6,5 мільйонів жителів припадає кілька сот тисяч учасників бойових дій) ця програма дає вражаючі результати: група ветеранів, які повернулися до мирного життя, розробила програму по роботі з дітьми з неблагополучних сімей, і за три роки рівень дитячої та підліткової злочинності в окремо взятому місці впав із 60 до 15 %. Це тільки один із прикладів.

Вже набрано першу групу з 25 українських військових, які повернулися з АТО, проведено перший тренінг, який дав досить помітні результати. Головна ідея цього унікального тренінгу — зцілення з побратими. Учасниками є безпосередньо самі бійці, ветерани, люди, які пережили катування на війні, отримали фізичні або психологічні травми, але залишилися мотивованими до навчання й подальшої допомоги своїм бойовим товаришам. Також важливо, щоб бійці не приймали психотропних засобів, у т.ч. транквілізаторів, наркотичних анальгетиків, не були залежними від алкоголю. У всьому світі військовослужбовці рідко самостійно звертаються за допомогою до психологів, бо не відчувають того необхідного рівня довіри, ідентифікації, як це може бути в спілкуванні з побратими. Подібна програма дає змогу комбатам отримати доступ до важливих інструментів взаємодопомоги та запобігти наслідкам психотравмуючих подій. Результатом першого тренінгу стане випуск 25 інструкторів-бійців по роботі з ПТСР і 3 тренерів, які зможуть проводити подібне навчання й надалі в різних регіонах, військових частинах, спільнотах бійців.

Сім'я та друзі. Хлопець повертається з війни додому, в маленьке містечко чи селище. Все, що у нього є, — це сім'я та друзі. Наші захисники — це одна частина проблеми, є ще їхні батьки, дружини і діти. З ними також потрібно працювати, вони мають знати, як себе поводити з рідною людиною, яка повернулася іншою. Адже в критичних умовах відбувається дуже швидко дорослішання, переосмислення цінностей, перегляд життєвих позицій. До повернення потрібно підготуватися. Найважливіше — відчуття, що його вдома розуміють, люблять і чекають. Психологи радять запросити воїна в школу з розповіддю для старшокласників про війну. Це буде корисно як для нього самого, так і для дітей. Для підлітків, які шукають себе, це наочний приклад того, як можна впоратися з тією чи іншою проблемою. Адже з будь-якої ситуації робляться висновки. Коли ти починаєш усіх звинувачувати — це шлях у нікуди, зовсім інше — коли відкривається нова можливість.

Скільки часу займає реабілітація людини? Найважливіші перші 3 тижні. Потрібно максимально допомогти людині. Про що можна говорити? Не слід ятрити рани. Важливо переключати увагу з минулого на сьогодення. Думати про те, що далі. Чому стаються біди? Людина живе переживаннями в минулому і тривожиться про

майбутнє. А от сьогоднішній день випадає з життя. Сім'ї можуть серйозно допомогти солдатам, якщо зрозуміють, що і як відбувається, якщо будуть знати, що, коли і як робити.

Психологічна пружність — запорука виживання під час війни. Ізраїль за багато років навчився відвойовувати мир у війни, жити в нелегких реаліях. Головний психіатр Армії оборони Ізраїлю Мікі Дорон — про те, що допомагає його нації вистояти та зберегти психічне здоров'я під час війни.

Довгоочікувана зустріч: солдат повернувся із зони АТО. І привіз війну — передова тепер у вас вдома. Нічні жахіття, безсоння, агресія й галюцинації... Ви не розумієте, що з ним відбувається. Намагаєтеся оточити ласкою й відіграти любов'ю, але він — у броні, нікого не хоче бачити. Якщо час зазвичай лікує, то з війною все інакше — це хвороба, яка після закінчення бойових дій не проходить, а іноді нагадує про себе через роки. І допомогти в цій ситуації можуть тільки професіонали-психологи, що працюють із проблемою ПТСР (посттравматичний стресовий розлад або "афганський", "в'єтнамський" синдром). Ви, напевно, здивуєтеся, але таких фахівців у нас чимало: вони приймають безкоштовно в спеціалізованих центрах по всій Україні, консультують по телефону. Ось тільки телефони частіше мовчать. Адже в нашому суспільстві культура психологічної допомоги практично не розвинена. В Україні ще не побудовано алгоритм роботи з цією проблемою (втім, як і з багатьма іншими). Українські психологи в швидкому темпі вивчають досвід інших країн, проходять тренінги з випробуваних та успішних методик лікування ПТСР. У зв'язку з цим дуже цінним є досвід Ізраїлю. Ця країна за багато років навчилася відвойовувати мир у війни, жити в нелегких реаліях. І перемагати.

Фахівці Центру кризової інтервенції (Львів), що розробляють та оперативно втілюють програму "Безпечне місто", метою якої є максимально підготувати населення до незвичних для нас умов — жити у стані неоголошеної війни, запросили поділитися з українцями своїм досвідом Мікі Дорона — головного психіатра Армії оборони Ізраїлю. Він є розробником та реалізатором програми реабілітації для солдат та військовослужбовців. Про успіхи ізраїльських фахівців у цій сфері говорять цифри: у європейських країнах на посттравматичний синдром страждають в середньому від 8,5% до 12% населення, в Ізраїлі — 8,25%. Якщо говорити про ветеранів війни, то, за словами М. Дорона, цей показник навіть нижче 4%. Ця країна зуміла підвищити психологічний ресурс свого народу для уникнення травматизації військовослужбовців, їх сімей та суспільства в цілому. Психіатр наголошує, що під час війни потрібно працювати не тільки з самими постраждалими, але й з їхніми родинними, спільнотами, з країною в цілому, нацією.

Ніхто з нас не застрахований від важких травматичних ситуацій (наприклад, насилля, пограбування, зґвалтування, природних катаклізмів, війни, катастроф), що супроводжуються прямою загрозою життю. Реакція на будь-яку травматичну подію є природною для всіх ссавців — ми тікаємо, боремося, або ціпеніємо. В давні часи це допомагало нам вижити: втекти від загрози, або ж замертти, щоб нас не помітили. Як правило, людина

не може це контролювати. Як тільки трапляється якась стресова подія, наш розум діє автоматично. Це схоже на те, ніби ви намагаєтеся стрибнути з високої скелі та відчуваєте, що не можете зробити кроку вперед. Симптоми посттравматичного стресу (ПТСР) відомі людству давно: наприклад, Гомер в "Іліаді" описує страждання воїнів після бою, почуття провини за смерть товаришів і безсоння.

Рівень стресу в людини ніколи не буває на нулі (можливо, тільки тоді, коли ви спите). Звичайно, коли стається якась подія, цей рівень піднімається. Важливим є те, що з часом рівень стресу зменшується. Головне питання: скільки часу потрібно, щоб повернутися в достатньо спокійний стан? Гострий стресовий розлад — це наша реакція на фізичний та ментальний стрес. Можуть початися запаморочення, тривога, нерозуміння того, що відбувається, зменшення концентрації, погіршення пам'яті, дезорієнтація. Як правило, з часом ці симптоми зникають.

Проблема виникає, коли рівень стресу не знижується. Людина продовжує страждати — від пам'яті про травматичну подію, сновидінь-жахіть. Відбувається дистанціювання і відчуження від друзів та родичів, спостерігається схильність до агресії. Можливі антисоціальна поведінка чи протиправні дії; зловживання алкоголем і наркотиками, особливо для усунення гостроти хворобливих переживань та спогадів; депресія, суїцидальні думки або спроби; вегетативні порушення і неспецифічні соматичні скарги (наприклад, головний біль). Людина, що страждає на ПТСР, буде намагатися уникати всього, що нагадує травматичну ситуацію.

Гострий посттравматичний стрес триває до трьох місяців. Після цього переходить у хронічний стан. За словами М. Дорона, якщо діагностувати гострий ПТСР відразу, протягом першого тижня, можна очікувати зменшення симптоматики через чотири тижні. Посттравматичний синдром може переслідувати людину протягом усього життя. Існує також відтермінований ПТСР: військові тримають себе в руках на полі бою, але одного дня вони ламаються...

ПТСР не є окремою проблемою пацієнта. В осіб з посттравматичним синдромом низька самооцінка. Якщо один з батьків страждає на ПТСР, дуже часто в таких сім'ях спостерігаються знущання над дитиною — емоційно, вербально і фізично. У таких дітей відбувається певний рівень деградації — вони повертаються назад у своєму розвитку, будуть відставати від однолітків.

Як виживати в умовах війни? Передусім, необхідно робити все для того, аби підвищити психологічну пружність. Адже в появі розладів важлива не стільки сила дії на психіку людини травматичного фактора, скільки її здатність подолати цю травму і повернутися до попереднього способу життя. Це і є психологічна пружність. Згадайте, коли пружину стискають, а потім відпускають, вона повертається у попередній стан.

Існує психологічна пружність людини і цілого суспільства. М. Дорон розповів, що його модель психологічної пружності складається з трьох складових: фізична вісь, ментальна та вісь соціальної системи. Усі вони взаємозалежні та переплітаються. Ми по-різному реагуємо на травму: хтось плаче, інші займаються якоюсь

монотонною працею, треті — моляться. Кожний використовує свій метод. Фізична вісь — людина прагне до фізичної активності. Ментальна вісь — наша здатність працювати зі змінами, відчуття універсальних законів порядку. Людина звертається до релігії, медитації, прикмет, намагається зрозуміти символічний зміст того, що відбулося. Наприклад, релігійні люди мають відчуття загального універсального порядку в світі: якщо відбувається якась подія, вони вважають, що Господь хотів, щоб це сталося (так Бог мене перевіряє). Вісь системи соціуму — сім'я, робота, активність у спільноті. Нам дуже важливо вірити в те, що громада має здатність вижити. Ось чому в Ізраїлі після терористичної атаки міська адміністрація зачищає місце злочину якомога швидше — як правило, протягом декількох годин. Наприклад, ранком відбувся теракт, вибух, в обід це місце виглядає так, начебто нічого не сталося. Це змушує людей вірити, що вони сильні і вони вистоять.

В Ізраїлі розроблена та успішно реалізується програма для жінок — майбутніх мам, яка вчить, як правильно виховувати дітей з раннього віку, аби допомогти їм стати, умовно кажучи, готовими до правильного вибору. В ізраїльських чоловіків і жінок не виникає запитання про те, йти воювати чи ні. Жінки не падають в ноги чоловіків та синів з криком: не пушу на війну! Вони просто знають, що так має бути.

Психологічна пружність громади (міста чи області) складається з багатьох елементів: це довіра до влади, довіра одне до одного, знання і розуміння своїх безпечних можливостей і ресурсів.

Одним із найважливіших факторів є готовність і ще раз готовність — на особистісному рівні, на рівні сім'ї, офісу, школи, країни, національному рівні. Усі (особливо діти) повинні знати, що робити, якщо щось станеться. Куди йти? Кому дзвонити? Що брати з собою? Що може статися пізніше? Роздаються брошури, магніти з інформацією. Наприклад, у дитячих садках південної частини Ізраїлю (межує з Сектором Гази, тому дуже часто потерпає від ракетних ударів) дітей навчають алгоритму дій за допомогою... пісеньок. Коли вмикаються сирени, малюки починають діяти, наспівуючи пісню: "Я їду в бомбосховище!". Тобто дитина знає, що треба робити, у неї немає розгубленості.

В Ізраїлі проводяться постійні навчання для тих, хто надає першу медичну допомогу. Існують спеціальні навчальні воркшопи для шкіл, персоналу, який працює на швидких, для військових медиків. У закладах, де готують офіцерів, їх обов'язково навчають, що таке травма і що потрібно робити у ситуації, коли хтось із солдатів страждає від гострої стресової реакції.

Так само, як з пораненням, потрібно намагатися допомогти солдату, що страждає на ПТСР, якнайшвидше. Американці свого часу отримали такий досвід: під час першої іракської війни солдатів з психічними розладами лікували подалі від боїв у шпиталях, де було багато гарненьких медсестер. Хто ж захоче після цього повертатися на війну?! Ідея полягає в тому, щоб лікувати якомога ближче до поля бою. Тоді можна очікувати, що солдат повернеться і нестиме свою службу. На рівні бригади є мінімум два офіцери по ментальному здоров'ю, у кожній дивізії — психіатр. Це дає можливість ліку-

вати військових до того, як вони потраплять у шпиталь. Частина терапії — це мотивувати солдата повертатися у свій батальйон, розуміти себе як функціональну одиницю.

Однією з проблем в Ізраїлі є те, що ветеран не приходить за психологічною допомогою одразу. Людина може зрозуміти, що з нею щось не так, навіть через сім-вісім років. Отже, потрібен чіткий інструктаж для родин, матерів і дівчат хлопців, які повернулися з АТО. Вони мусять знати, що таке посттравматичний синдром та інші стресові розлади, пов'язані з військовими діями; як себе можуть поводити військові, що повертаються з війни.

"Ми використовуємо соцмережі, щоб дати зрозуміти жінкам, що таке ПТСР, і переконати їх змусити чоловіків отримати терапію, — наголошує М. Дорон. — Часто трапляються випадки, коли військові повертаються додому, страждають на ПТСР і думають, що вони такі єдині, в інших — все гаразд. Його дружина страждає з ним, вона також приймає на себе цю проекцію. Для збереження психічного здоров'я солдат є дуже важливим, що в Ізраїлі щодва-щочотири тижні вони повертаються до своїх домівок, до того ж так можна помітити перші негаразди. Щоб впіймати ПТСР на ранньому етапі, ми телефонуємо солдатам, дізнаємося, чи страждають вони на певні симптоми".

Існують фактори вразливості, які збільшують ймовірність розвитку ПТСР. Якщо ви надто молодий чи похилого віку, ваша психологічна пружність буде на низькому рівні. Так, діти реагують на своїх батьків дуже потужним способом. Коли ми бачимо дитину, яка страждає на ПТСР, у 80% цих сімей один із батьків також страждає на цей синдром. Дітям потрібно, щоб їхні сім'ї були в порядку.

Інший фактор ризику — низький соціальний статус: відсутність друзів або сім'ї, безробіття. Сім'я та друзі надають відчуття додаткової сили військовим.

Дуже важливим є віра в те, що країна любить своїх захисників. Коли американські солдати повернулися додому після В'єтнаму, відбувалися демонстрації, де їх називали вбивцями дітей. Це призвело до різкого підвищення ПТСР серед військових.

Є різні моделі та підходи до лікування посттравматичного синдрому, що передбачають психологічну та медикаментозну терапію. М. Дорон розповів, що свого часу в Ізраїлі лікарі почали говорити про використання марихуани, щоб допомогти людям, які страждають на ПТСР: "Це є дуже великою помилкою. Не існує жодного підтвердження, що цей наркотик допомагає від ПТСР. Я хочу подивитися, як ви потім заберете марихуану в людини, хворої на цю недугу".

Наразі в Ізраїлі для лікування ПТСР добре себе зарекомендувала мультимодальна система SEE FAR CBT (розроблена професором, президентом ізраїльського "Центру запобігання стресу в населення" Мулі Лаадом та Мікі Доронем).

"Ми вчимо пацієнтів з ПТСР, що таке посттравматичний стресовий розлад, — розповідає психіатр. — Після роботи з почуттям безпеки, коли ми доходимо до стану спокою, ми переходимо на рівень уяви. Адже ПТСР — це хвороба уяви. Ми використовуємо картини, образи, людина їх вибирає сама. В уяві ми робимо екс-

позицію, пропрацюємо травму через картинки. 82% успіху доводить, що техніка працює. У роботі з дітьми (8—12 років) ми досягли 87% успіху. Ми працюємо за цією методикою вже 10 років. Психологічна пружність дітей, які пройшли через це навчання, є значно кращою, ніж у групі, де застосували інший метод терапії.

У своїй методиці ми використовуємо багато психонавчання, адже вважаємо, що пацієнт повинен знати, від чого він страждає. Дехто може нафантазувати собі будь-що, нерідко ставлять запитання: може, я божевільний? Якщо кожен з них буде знати, що саме відбувається і як ПТСР може виражатися, він почуватиметься значно краще. Наприклад, якщо мені лікар каже, що після операції у мене буде боліти в цьому місці два—три дні, а після цього все буде добре, це покращує моє самопочуття. Ваш розум може допомогти вам більше, ніж медикаменти. Ми використовуємо цю силу".

Людина має неабиякі внутрішні ресурси, щоб давати раду стресу. Є таке поняття, як посттравматичний психологічний ріст. Умовно кажучи: що нас не вбиває, те робить сильнішим. На тлі бойових дій на сході країни у Львові втілюють новітні програми та підходи до безпеки в місті, при міській раді працює група фахівців Центру кризової інтервенції. Тетяна Карпюк (голова Центру), яка п'ять років працювала на Близькому Сході, зокрема, у найгарячішій точці — Іраку, каже: "З усіх країн, де мені довелося працювати, Україна виявилася чи не найбільш готовою давати раду з таким стресом. Діяльність волонтерських організацій на інтуїтивному рівні була дуже правильною. Тому психологічний стан людей тривожний, непевний, але нормальний у цій ситуації. Нині дуже важливо особливу увагу приділити солдатам та їхнім сім'ям. Крім того, зараз у суспільстві є великий запит на довіру та підтримку. І тут вже завдання влади забезпечити це".

У нас, українців, є велика психологічна перевага перед ворогом — ми воюємо на власній території. Ми з квітами, сльозами радості та відкритими обіймами зустрічаємо наших захисників. Ми вистоїмо в цій війні. Що нас не вбиває, те робить нас сильнішими.

За даними Громадської організації (далі — ГО) "Патріот", після звернення АТО біля 6 млн українців знадобиться психологічна реабілітація та соціальна адаптація.

Як стверджує військовий психолог, член ГО "Українська асоціація спеціалістів з визначення наслідків кризових подій" А. Козінчук, є певна різниця між "синдром АТО" та "афганським синдромом". Так, одним із факторів, який впливає на посттравматичний синдром — на якій землі воюють військовослужбовців. Бійці, які повернулися з Афганістану, задавали питання: "Що ми там робили? Для чого нас туди післали?". Українські воїни воюють на своїй землі, захищають свій народ і цілісність своєї держави. Це зовсім інший стан. Але воєнний досвід кардинально змінює людину. Людина йде на війну з певною системою цінностей — сім'я, робота, зарплати тощо. Але потім ці бійці попадають під обстріли, втрачають друзів... Відбувається переоцінка цінностей. Коли воїн повертається до мирного життя, він вже не розуміє чому для більшості цікавими є гроші. Потрібно зрозуміти, що світ не змінився, змінився сам воїн — він став відноситися до себе набагато чесніше. Для нього тепер

важливіше: як він відноситься до своєї сім'ї, іншим людям. І завдання суспільства, яке направило цю людину на війну, навчитися поважати ті цінності, з якими він повернувся з війни [1].

Посттравматичний стресовий стан — це не тільки проблема людини, яка повернулася із зони АТО. Це проблема всієї його сім'ї. Тобто людей, яким потрібна професійна психологічна допомога, де-факто буде раз в десять більшою, ніж кількість воїнів, які брали участь у війні... Якщо їм не допомогти, держава може отримати цілий шар людей, які страдатимуть від алкоголізму, які ведуть асоціальний спосіб життя, агресивно налаштованих.

ВИСНОВКИ

1. Здійснено аналіз системи медичного забезпечення антитерористичної операції на сході України на основі чого обгрунтовано необхідність залучення до її проведення потенціалу цивільної системи охорони здоров'я та формування єдиного медичного простору.

2. Введено у науковий обіг наступне визначення терміна "медична реабілітація": це — диференційована етапна система лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на відновлення функціонального стану організму і здоров'я військовослужбовців до оптимуму працездатності за допомогою наступного і послідовного використання підібраного комплексу методів медикаментозного, хірургічного, імунологічного, фізіотерапевтичного, психологічного, фізичного і психофізіологічного впливу на функціонально або патологічно змінені системи організму.

3. Здійснено аналіз низки інформаційних матеріалів із Інтернет-ресурсу, які можна об'єднати спільною назвою "Війна — це тільки початок, або як допомогти тим, хто нас захищав?".

4. Доведено, що основними напрямками подальших наукових розвідок у контексті досліджуваної проблеми слід вважати такі: визначення ролі та місця військових санаторіїв (у тому числі центрального підпорядкування) в територіальній системі медичного забезпечення; подальше з'ясування доцільності здійснення санаторно-курортної реабілітації військовослужбовців у ранні терміни після операції; визначення шляхів реформування та удосконалення системи санаторно-курортного лікування військовослужбовців Збройних Сил України в сучасних умовах.

Література:

1. Доспехова. Е. Военный психолог о том, как приучить бойцов к мирной жизни // Интернетресурс, 06 березня 2015 р.
2. Краснов А.Ф., Котельников Г.П., Повелихин А.К. Реабилитация больных с хронической передней нестабильностью плечевого сустава // Анналы травматологии и ортопедии. — 1995. — № 4. — С. 33—36.
3. Краснов А.Ф., Котельников Г.П. Реабилитация больных с посттравматической нестабильностью коленного сустава. — Куйбышев: Изд-во Саратовского ун-та, 1990. — 151 с.
4. Медицинская реабилитация раненых и больных / Под ред. Ю.Н.Шанина. — СПб.: Специальная литература, 1997. — 960 с.

5. Радиш Я.Ф. Неочікувані воєнні виклики мирного часу (до проблеми державного управління системою охорониздоров"я) [Електронний ресурс] / Я.Ф. Радиш, О.М. Соколова // Державнеуправління: удосконалення та розвиток. — № 11. — Режим доступу: <http://www.dy.nayka.com.ua>

6. Радиш Я., Соколова О. Медична реабілітація військовослужбовців як наукова проблема: теоретико-методологічні засади (за матеріалами літературних джерел) // Економіка та держава. — 2012. — № 3. — С. 103—106.

7. Радиш Я.Ф. Механізми державного регулювання санаторно-курортного лікування та медичної реабілітації військовослужбовців в Україні: генезис і тенденції розвитку (вступ до проблеми) / Я.Ф. Радиш, В.П. Мегедь, О.М. Соколова, І.П. Чорний // Держава та регіони. серія: державне управління. — 2012. — № 1. — С. 69—76.

8. Радиш Я.Ф., Соколова О.М. Медична реабілітація українських військовослужбовців, що постраждали в результаті бойових дій (до проблеми державного регулювання системи санаторно-курортного забезпечення військовослужбовців Збройних Сил України) // Інвестиції: практика та досвід. — 2014. — № 24. — С. 152—155.

9. Радиш Я.Ф. Реабилитация раненых и больных в русской армии // Военный врач. — 15 марта. — 1991 г.

10. Синопальников И.В., Горшколепов О.И. Организация медицинской реабилитации в санаториях в период боевых действий в Афганистане // Воен.-мед.журн. — 2002. — Т. 232, № 10. — С. 4—13.

11. Соколова О.М., Чорний І.П., Мегедь В.П., Радиш Я.Ф. Становлення та розвиток медичної реабілітації військовослужбовців у Росії та світі: досвід для України // Право та державне управління. — 2012. — № 1. — С. 146—151.

12. Состояние и возможности улучшения медицинской реабилитации в лазаретах медицинских пунктов частей / К.Г. Табатадзе, А.А.Чернецов, В.А.Коновалов, С.О.Иванов // Воен.-мед. журн. — 1989. — № 10. — С. 9—11.

13. Становление и перспективы развития медицинской реабилитации в Вооруженных Силах Российской Федерации / И.М.Чиж, В.Н.Иванов, Ю.С.Голов, А.М.Щегольков // Воен.-мед.журн. — 2000. — Т. 321, № 1. — С. 4—15.

14. Тлумачний словник іншомовних слів / Авт.-уклад. О.М. Сліпушко. — К.: Школа, 2006. — 288 с.

15. Усик С.Ф. Особенности этапной санаторно-курортной реабилитации раненных в конечности в современных условиях: дисс. канд. мед. наук. — М., 2003. — 165 с.

16. Шевченко Ю.Л. Проблемы реабилитации // Пробл. реабилитации. — 1999. — № 2. — С. 5—10.

17. Юмашев Г.С., Ренкер К. Основы реабилитации. — М.: Медицина, 1973. — 111 с.

References:

1. Dospekhova, E. (2015), "Military psychologist about how to train soldiers to civilian life", Internetresurs.
2. Krasnov, A. F. Kotelnikov, G. P. Povelihin, A. K. (1995), "Rehabilitation of patients with chronic anterior

instability of the shoulder joint", Annaly travmatologii i ortopedii, vol. 4, pp. 33—36.

3. Krasnov, A. F. Kotelnikov, G. P. (1990), Reabylytatsiya bolnykh s posttravmatycheskoi nestabylnosti kolennoho sustava [Rehabilitation of patients with post-traumatic instability of the knee joint], Kuybyshev, Russia.

4. Shanin, Yu. N. (1997), Medytsynskaia reabylytatsiya ranenyykh y bolnykh [Medical rehabilitation of the wounded and sick], Saint Petersburg, Russia

5. Radysh, Ya. F. and Sokolova, O. M. "Unexpected challenges of peacetime military (the issue of governance of the health system)", Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok [Online], vol. 11, available at: <http://www.dy.nayka.com.ua> (Accessed 20 Novem 2015).

6. Radysh, Ya. F. and Sokolova, O. M. (2012), "Medical rehabilitation of servicemen as a scientific problem: theoretical and methodological basis (based on literature)", Ekonomika ta derzhava, vol. 3, pp. 103—106.

7. Radysh, Ya. F. Meged, V. P. Sokolova, O. M. and Chorny, I. P. (2012), "Mechanisms of regulation of spa treatment and rehabilitation of military personnel in Ukraine: the genesis and development trends (entry to the problem)", Derzhava ta rehiony. seriia: derzhavne upravlinnia, vol. 1, pp. 69—76.

8. Radysh, Ya. F. and Sokolova, O. M. (2014), "Medical rehabilitation Ukrainian servicemen affected by the fighting (the problem of state regulation of the spa providing the Armed Forces of Ukraine)", Investytsii: praktyka ta dosvid, vol. 24, pp. 152—155.

9. Radysh, Ya. F. (1991), "Rehabilitation of the Wounded and Sick in the Russian army".

10. Synopalnykov, Y. V. and Horshkolepov, O. Y. (2002), "Organization of medical rehabilitation in sanatoria during the fighting in Afghanistan", Voen.-med.zhurn., vol. 10, pp. 4—13.

11. Sokolova, O. M. Chorny, I. P. Meged, V. P. and Radysh, Ya. F. (2012), "Formation and development of military medical rehabilitation in Russia and the world: experience for Ukraine", Pravo ta derzhavne upravlinnia, vol. 1, pp. 146—151.

12. Tabatadze, K.H. Chernetsov, A.A. Konovalov, V.A. and Yvanov, S.O. (1989), "Condition and enhancement of medical rehabilitation in hospitals health centers parts", Voen.-med.zhurn., vol. 10, pp. 9—11.

13. Chyzh, Y.M. Yvanov, V.N. Holov, Yu.S. and Shcheholkov, A.M. (2000), "Formation and prospects of development of medical rehabilitation in the Armed Forces of the Russian Federation", Voen. med. zhurn., vol. 1, pp. 4—15.

14. Slipushko, O. M. (2006), Tlumachnyi slovnyk inshomovnykh sliv [Dictionary of foreign words], Shcola, Kyiv, Ukraine.

15. Usyk, S. F. (2003), "Features landmark sanatorium rehabilitation of the wounded limb in modern conditions", Abstract of Ph.D. dissertation, Medical sciences, Moscow, Russia.

16. Shevchenko, Yu. L. (1999), "Problems rehabilitation", Problemy reabylytatsyy, vol. 2, pp. 5—10.

17. Yumashev, H. S. and Renker K. (1973), Osnovy reabylytatsyy [Basics of rehabilitation], Moscow, Russia. *Стаття надійшла до редакції 13.11.2015 р.*