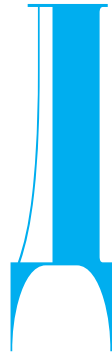


PEACEKEEPING ACTIVITY INFLUENCE ON SERVICEMEN PSYCHOPHYSIOLOGICAL STATUS IN UKRAINE ARMED FORCES

Ozeryansky A., Martynyuk G., Gubenko A.

ВПЛИВ УМОВ МИРОТВОРЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИЙ СТАН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ



**ОЗЕРЯНСЬКИЙ А.А.,
МАРТИНЮК Г.М.,
ГУБЕНКО А.М.**

Науково-дослідний інститут
проблем військової медицини
Збройних Сил України,
м. Ірпінь

УДК 613.67:612.017.2]:
341.232.1(477)

**ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ
МИРОТВОРЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА
ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ
СОСТОЯНИЕ
ВОЕННОСЛУЖАЩИХ
ВООРУЖЕННЫХ СИЛ УКРАИНЫ**
**Озерянский А.А.,
Мартынюк Г.М., Губенко А.М.**

Проведено дослідження психологічного стану військовослужбовців миротворчих контингентів Збройних Сил України після виконання миротворчої місії. Отримані дані свідчать про стійкість показників ПТСР.

Показатели морфометрии эритроцитов крови достоверно указывают на степень дезадаптации миротворцев.

Обращается внимание на целесообразность проведения мониторинга психологического состояния военнослужащих во время выполнения миссии и комплекса реабилитационных мероприятий после ее завершения.

ля формування високої працездатності людини в умовах служби в інших країнах необхідні підвищені вимоги до її психофізіологічних якостей. У переважній більшості випадків ці умови є особливими за специфікою службових завдань, кліматичними факторами, психологічними обставинами, в яких постійно перебувають військовослужбовці. Виконання службових обов'язків у таких умовах призводить, залежно від терміну перебування у місії, до розвитку тією чи іншою мірою дезадаптаційного синдрому.

Професійно важливі [1] якості розподіляють на професійно необхідні (нервово-психічна стійкість, витривалість — емоційна і фізична), працездатність (сила нервових процесів), нормальний енергетичний рівень або помірно підвищений, спрямованість (на справу), професійна мотивація, швидкість реакцій на зовнішні дії, процеси мислення і професійно важливі риси характеру (поведінкова активність, рівень домагань, твердість, відвертість) [2].

Також потрібно враховувати шкідливі звички (алкоголізм, наркоманію, токсикоманію) і соціально-демографічну ситуацію, які суттєво послаблюють нервову систему, знижують адаптаційні механізми організму, в умовах емоційних та фізичних навантажень можуть призвести до девіантної поведінки, зниження професійної надійності, дезадаптаційних проявів.

Станом на 2004 рік у виконанні миротворчих завдань за межами держави було задіяно 19 військових формувань рівня бригада, батальйон, рота, ескадрилья, загін. У миротворчих операціях брали участь понад 22 тисячі осіб, залучалося понад 2,5 тисячі одиниць техніки.

Географічний спектр виконання миротворчих завдань був досить широким:

□ Балкани (Боснія і Герцеговина, Хорватія, Східна Словенія, Косово, Сербія і Чорногорія);

□ Близький Схід (Ліванська Республіка, Держава Кувейт, Республіка Ірак);

□ Африка (Республіка Ангола, Республіка Сьєрра-Леоне, Республіка Ліберія) [3].

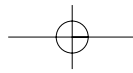
За результатами досліджень фахівців Головного управління з гуманітарних питань та соціального захисту Збройних Сил України, 45% військовослужбовців за контрактом, які брали участь у миротворчих операціях, звільняються з армійських лав протягом двох років після повернення в Україну.

Гостро постала проблема зменшення негативного впливу наслідків психологічного травмування військовиків — учасників бойових дій, їхньої адаптації до мирних умов.

У 35% військовослужбовців 5-ї окремої механізованої бригади було виявлено симптоми нервово-психічних порушень, які у 12-15% особового складу трансформовані у посттравматичний стресовий синдром (бойову психологічну травму).

За науковими прогнозами вітчизняних фахівців, за два роки після виконання бойових завдань 10-15% колишніх миротворців можуть виявляти схильність до надмірного вживання алкоголю, а для 5% виникає вірогідність розірвання шлюбу. Після 10 років цифри зростатимуть у декілька разів. Крім цього, 15-20% миротворців потребуватимуть періодичного психіатричного нагляду з приводу межових нервово-психічних розладів [4].

Мета нашої роботи полягала в аналізі та експериментальному обґрунтуванні умов впливу миротворчої діяльності на ор-



У наших дослідженнях для визначення мотивації військовослужбовців щодо участі у ММО було використано анкету "Миротворець" [5]. На запитання "Чим Ви керуєтеся при участі у миротворчій місії найбільше?" розподіл однозначних відповідей має такий вигляд. Для багатьох військовослужбовців основою мотивації щодо участі у місії є матеріальні чинники. Це пояснюється

падку пов'язане з впливом пошкоджуючих факторів навколишнього середовища (стресового, кліматичного, інфекційного)

Аналізуючи дані морфометрії еритроцитів крові, слід зазначити, що до виконання миротворчої місії практично в усіх військовослужбовців стан еритроцитів крові знаходився у межах норми (97,7% — показник, отриманий у 2006 р. у льотного складу), а після — лише у 18,3% залишилися показники у межах норми, а у 81,7% з'явилися різного ступеня відхилення показників від норми.

Вегетативний індекс Руф'є є показником та ефективним критерієм резервів та економізації функцій серцево-судинної системи (табл. 3).

Як бачимо, 26,8% обстежених мають показники індексу Руф'є нижчі від вимог, які повинна мати людина у звичайних умовах.

За використаними методиками отримані інші показники. Показники особистісної тривожності: низький рівень — у 32,6%, незначно підвищений — у 51,7% осіб, помірно підвищений — у 15,7%. У структурі ПТСР за методикою "Місісіпська шкала" виявлено 12,5% осіб, що мають ймовірні ознаки ПТСР, 15,6% склали гранична група. Отримано високі рівні показників за різними шкалами опитувальника Баса-Дарки, а саме: "образна" — 4,3%, "фізична агресія" — 48,9%, "почуття провини" — 35,1%, "непряма агресія" — 19,1%, "негативізм" — 20,2%, "вербальна агресія" — 71,3%, "підозрілість" — 18,1%, "роздратування" — 34,0% осіб. За "Прогнозом" розподіл на групи відбувся таким чином: 1 гр. — 25%; 2 гр. — 52,6%; 3 гр. — 21,1%; 4 гр. — 1,3%.

Для подальшого аналізу отриманих результатів було використано кореляційний аналіз

Таблиця 3

Оцінка рівня резервів серцево-судинної системи за індексом Руф'є (військовослужбовці після ММО у Ліберії 2006 р.)

Рівень резервів серцево-судинної системи	% і показник
Низький	7,3 (>110)
Нижчий за середній	19,5 (95-110)
Середній	41,5 (85-94)
Вищий за середній	24,4 (70-84)
Високий	7,3 (<70)

Розподіл військовослужбовців згідно з їхньою мотивацією (ММО у Республіці Ірак 2004-2005 рр.)

Таблиця 1

Варіант відповіді	Розподіл однозначних відповідей, що визначають мотиваційні пріоритети миротворців (%)	
	До місії	Після місії
Випробувати себе в екстремальних умовах	11,8	18,2
Підвищити свій професійний рівень	38,2	25,0
Заробити гроші	40,5	56,8

ганізм військовослужбовців Збройних Сил України.

Об'єм та методи досліджень. За різними методиками було обстежено 209 військовослужбовців, що прибули після виконання миротворчих операцій з Іраку та Ліберії. Обстеження провадилися на базі 232 загальновійськового полігону Західно-оперативного командування

низьким матеріальним забезпеченням та слабким соціальним захистом військовослужбовців Збройних Сил України. Аналіз результатів показує, що відповіді військовослужбовців після повернення з місії є більш відвертими (табл. 1).

Морфометричний метод оцінки ступеня змін формених елементів червоної крові зас-

Таблиця 2

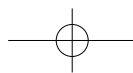
Розподіл військовослужбовців за даними морфометрії еритроцитів крові після виконання миротворчих місій

Категорія миротворців	Ступінь вираженості змін еритроцитів крові (%)				
	норма	незначні	помірні	виражені	тяжкі
Ірак (n=60) 2005 р.	18,3	71,7	6,6	1,7	1,7
Ліберія (n=65) 2006 р.	33,8	64,6	1,6	-	-

(с. Старичі) і 1467 військового госпітально м. Миколаєва.

Для обстеження цих військовослужбовців було використано такі методи психофізіологічних та клініко-лабораторних досліджень: методику Баса-Дарки, "Прогноз", "Місісіпську шкалу", анкету "Миротворець", опитувальник Спілбергера-Ханіна (рівень особистісної тривожності) та морфометричний метод (світлооптичні дослідження еритроцитів крові). Також було застосовано методику розрахунку вегетативного індексу Руф'є, який використовується у психофізіологічних і фізіологічних дослідженнях як ефективний критерій резервів серцево-судинної системи.

нований на морфологічних ознаках зміни поверхні або форми еритроцитів. Зміни показників мінливості еритроцитів (ПМЕ) свідчать про напруження та порушення адаптаційних процесів в організмі військовослужбовців, що у даному ви-



за Спірменом. З таблиці 4 можна бачити, що ПМЕ значуще зворотно корелює з показниками фізичної агресії, роздратування та почуття провини шкал опитувальника Баса-Дарки. Тобто кращим показником мінливості еритроцитів відповідають підвищені рівні адаптивно-агресивних проявів за зазначеними шкалами.

Проведене нами дослідження свідчить, що рівень агресії індивідуума може виступати не тільки як негативний показник, але й як показник своєрідного психологічного захисту для збереження адаптаційного резерву в екстремальних умовах діяльності.

Аналізуючи дані наших і зарубіжних досліджень щодо ПТСР, ми спостерігаємо, що їхня відсоткова величина є практично сталою. Отже, можна прогнозувати, що приблизно такий відсоток військовослужбовців, які брали участь у певній місії, потребуватимуть у подальшому реабілітаційних заходів стосовно наявних в них ознак ПТСР (табл. 5).

PEACEKEEPING ACTIVITY INFLUENCE ON SERVICEMEN PSYCHOPHYSIOLOGICAL STATUS IN UKRAINE ARMED FORCES

Ozeryansky A., Martynyuk G., Gubenko A.

Psychophysiological status of Ukraine Armed Forces peacekeepers was studied after peacekeeping mission. Received labia scientifically prove PTSD indices stability. Erythrocyte morphometry indices point out peacekeeper's desadaptation rate. Attention was given to expedience of servicemen psychological status monitoring during mission and a complex of rehabilitation measures after it.

лях і боляч у спині. Далі медичні фахівці бельгійської армії зробили висновок, що "балканський синдром" є психологічною реакцією військовослужбовців на участь у воєнних діях. У результаті було прийняте рішення про створення у бельгійських збройних силах нової медичної структури, призначеної для полегшення адаптації військовослужбовців до умов служби.

За даними американських вчених [7], попередженню бойової психічної травми сприяє навчання командирів і особового складу підрозділів, які бу-

Для більш якісного вирішення питань соціального захисту та комплексної реабілітації військовослужбовців-мироотворців необхідна законодавча база на державному рівні, а саме: прийняття закону щодо реабілітації миротворців, створення єдиного міжвідомчого Державного реєстру учасників бойових дій. За необхідності через Держреєстр можливий обмін інформацією між міністерствами про учасників бойових дій, що підлягають реабілітації [8].

Висновки

□ При відборі військовослужбовців для участі у ММО, крім професійно важливих якостей, обов'язково враховувати моральні якості особистості і мотивації.

□ Вивчення рівня ПТСР показало, що їх відсоток в останніх військових конфліктах у різних арміях є величиною більш-менш сталою, тобто прогнозованою.

□ Серцево-судинна та кровотворна системи чутливі до дії патогенних факторів і можуть бути індикаторами якості проходження адаптації.

□ Дані морфометрії еритроцитів крові миротворця після виконання миротворчих місій можуть достовірно вказувати на ступінь дезадаптації.

□ Враховуючи досвід зарубіжних країн-учасників миротворчих місій та стан здоров'я миротворців ЗС України, необхідно

— науково-медичні дослідження здійснювати безпосередньо під час виконання миротворчих

Таблиця 4

Значущі зв'язки основних досліджених показників за Спірменом

Зв'язок показників	Коефіцієнт Спірмена
ПМЕ та рівень фізичної агресії	- 0,53***
ПМЕ та рівень роздратування	-0,43**
ПМЕ та рівень образи	-0,45**
ПМЕ та почуття провини	-0,41**
Особистісна тривожність та непряма агресія	0,45**
Особистісна тривожність та роздратування	0,54**
Особистісна тривожність та вербальна агресія	0,54**

Примітка:

рівень достовірності * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$; *** — $p < 0,001$.

Проведене нашими співробітниками психофізіологічне обстеження військовослужбовців-льотчиків миротворчого контингенту, які служили у Сьєрра-Леоне в умовах, наближених до бойових, визначило, що значна частина (40%) контингенту перебуває у стані психологічної дезадаптації і потребує психокорекційних заходів [6]. Бельгійські медики виявили у 32% з 10832 військовослужбовців, які брали участь у міжнародних миротворчих операціях на Балканах, так званий "балканський синдром". Цей синдром виражався у підвищеній стомлюваності, дратівливості, частих головних бо-

дуть виконувати свої професійні обов'язки в екстремальних умовах, методам сучасного розпізнання психічних розладів. Для цього у ході бойової підготовки офіцерському складу викладаються основи психології і психіатрії, а рядовий склад тренується у відпрацюванні навичок самоконтролю.

Таблиця 5

Розподіл військовослужбовців за критерієм ПТСР

Учасник ММО	% ПТСР у військовослужбовців		
	Норма	Гранична група	ПТСР (імовірні)
СВ Нідерландів	82,8	-	17,2
РА СРСР в Афганістані	83,0	-	17,0
ЗС України в Іраку	71,9	15,6	12,5

місій для вивчення впливу факторів, які діють на організм військовослужбовців (мінімум тричі за місію);

— створити у миротворчих підрозділах ЗС України медичну структуру, завданням якої було б полегшення адаптації військовослужбовців у місії;

— створити медичні реабілітаційні центри для учасників миротворчих місій та бойових дій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Шевченко В.Є., Кравченко Б.В., Галкін С.А. та ін. Психологічне забезпечення бойових підрозділів в екстремальних умовах: Метод. посібник / Під заг. ред. М.С. Корольчука. — К., 2001.

2. Комплексна методика визначення психофізіологічного стану військовослужбовців на етапі професійного відбору для участі у міжнародних миротворчих операціях: Методичні рекомендації / Авт.-уклад. Маслова М.Г., Володарський В.Л., Поляков О.А. та ін. — К.: НДЦ ОТ і ВБ, 2005. — 123 с.

3. Кириченко О.О., Шевчук В.І. Про підсумки підготовки та участі підрозділів і персоналу Збройних Сил України у миротворчій діяльності у 2003 році та завдання на 2004 рік / Збройні Сили України у міжнародній миротворчій діяльності: Темат. зб. — К., 2004. — С. 15-19.

4. Копаниця О. Військовий психолог // Військо України. — 2006. — № 5. — С. 12-13.

5. Іванов Д.А. Граничні психічні розлади та дезадаптаційні зриви у військовослужбовців строкової служби. — К., 2006. — С.130-132.

6. Опанасенко В.В., Іванов Д.А., Мартынюк Г.М., Левит Й.Р. Психологічний статус летчиків после выполнения миротворческой миссии // Сучасні аспекти військ. медицини: Зб. наук. праць ГВКГ МО України. — 2004. — Вип. 9. — С. 471-476.

7. Byrne C.A., Riggs D.S. The cycle of trauma: Relationship aggression in male Vietnam veterans with symptoms of posttraumatic stress disorder // Violence and Victims. — 1996. — Vol. 11. — P. 213-224.

8. Гуляев В.А., Зубков А.Д., Клячкин Л.М. и др. О разработке концепции и программы государственной системы реабилитации участников боевых действий // Воен.-мед. журн. — 2003. — № 2. — С. 4-12.

SCIENTIFIC RISE AND TRAGIC FATE OF SCIENTIST-HYGIENIST V.YA. PIDGAETSKY

(DOCUMENTARY-HISTORICAL AND SOCIALLY-PSYCHOLOGICAL RESEARCH
Sakharchuk I.M., Yavorovsky A.P.)

НАУКОВИЙ ЗЛЕТ І ТРАГІЧНА ДОЛЯ

ВЧЕНОГО-ГІГІЄНІСТА В.Я. ПІДГАЄЦЬКОГО

(ДОКУМЕНТАЛЬНО-ІСТОРИЧНЕ ТА СОЦІАЛЬНО ПСИХОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)



**САХАРЧУК І.М.,
ЯВОРОВСЬКИЙ О.П.**
Національний медичний
університет
ім. О.О. Богомольця,
м. Київ

(Продовження.
Початок читайте
у 2 (41) за 2007 рік)

рими́сячне перебування за кордоном виявилось корисним і результативним для Володимира Яковича. Він побував в усіх закладах, які його цікавили — Берлінському інституті фізичної культури, клініці професійних захворювань, Помрітцькому (Саксонія) інституті вивчення й раціоналізації сільськогосподарської праці, Гетингенському інституті медичної хімії і гігієни, Міланській клініці професійних захворювань (першій у світі за часом заснування — Авт.), Гігієнічному інституті у Генуї, Неапольському гігієнічному інституті, Римському Міжнародному інституті агрономії та ін. У Римі Володимир Підгаєцький виступив на III Міжнародному конгресі з проблем наукової організації праці з доповіддю "Проблеми фізіологічної раціоналізації жіночої праці на цукрових плантаціях". У німецьких та італійських наукових і клінічних закладах український вчений-гігієніст ознайомився з організацією роботи цих установ, методами дослідження проблем респіраторного газообміну, застосування мікрохімії та мікрофізики у гігієні праці, техніки безпеки у сільському госпо-

SCIENTIFIC RISE AND TRAGIC FATE OF SCIENTIST-HYGIENIST V.YA. PIDGAETSKY

(documentary-historical and socially-psychological research)
Sakharchuk I.M., Yavorovsky A.P.

The article is dedicated to the 70-th anniversary of blessed memory of the prominent Ukrainian scientist-hygienist V.Ya. Pidgaetsky who was accused of membership in the non-existent counter-revolutionary nationalistic organization "The Union of Liberation of Ukraine" and was guiltlessly executed in 1937. In this article on the basis of archival documents, the course of life of Volodymyr Pidgaetsky and his pedagogical and scientific activity have been elucidated. He was an founder and a head of Institute of physical training of AUAS, of the department of occupational hygiene at Kyiv Medical Institute (the first on the territory of the former USSR), and also of NOP experimental station in agriculture at Kyiv district department of the trade union "Vserobitzemlis". The numerous documents associated with arrest, professor's compelled testimonies on the eve of and during the law proceedings at participants of ULU have been analyzed. The attention has been focused on unknown pages of the most tragic period of the scientist life (1930-1937) during his imprisonment at Solovetsky camp.