

Блінов О. А., Мороз І. В. Психологічний статус військовослужбовців з ампутованими кінцівками / Med&Psy Rehab: Матеріали міжнародного конгресу з медичної і психологічної реабілітації (м. Київ, 30-31 жовтня 2017 р.). Укладачі: В.В. Короленко, Б.С. Божук, Д.О. Асонов. – К., 2017. – С. 11-14.

## **ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З АМПУТОВАНИМИ КІНЦІВКАМИ**

Блінов О.А.

Національний авіаційний університет

Кафедра соціальних технологій

Мороз І.В.

Національний авіаційний університет

Кафедра військової підготовки

м. Київ, Україна

У статті розкриваються психологічні особливості військовослужбовців, які втратили кінцівки в результаті бойових дій. Показано, що травматичний стрес значно впливає на військовослужбовців і вимагає проведення психотерапевтичної роботи фахівців з додання його наслідків.

Ключові слова. Військовослужбовці, бойові дії, ампутовані кінцівки, травматичний стрес, психологічний статус.

Вивчення психологічних особливостей військовослужбовців, які втратили кінцівки в результаті бойових дій є актуальним питанням сьогодення. З метою визначення їх психологічного статусу нами було проведено обстеження 15 осіб. Серед них було 14 чоловіків і 1 жінка.

Анкетування проводилося через 2-3 місяці після критичного інциденту та 1-2 місяці їх перебування у військовому госпіталі.

Роки народження пацієнтів: з 1970 по 1993 роки. За сімейним станом: 40% одружені, 33% розлучені, не одружені 27% респондентів.

Для поглибленого вивчення у респондентів наслідків бойового стресу та знаходження ресурсів для їх корекції був використаний опитувальник бойового стресу О.А. Блінова (ОБСБ). Було встановлено, що 14% військовослужбовців мають низький рівень, 79% – середній рівень, високий рівень бойового стресу мають 7% військовослужбовців.

Для встановлення у військовослужбовців наявності ознак посттравматичних стресових розладів нами був використаний скринінговий опитувальник О.А. Блінова. Було встановлено, що потребують поглибленого обстеження 3 пацієнти, які мають розлади сну; відчують відчуженість до інших людей; швидко реагують на різкі звуки, що нагадують травматичні події минулого та ін., у 5 військових встановлені ознаки ПТСР.

Приймали участь в бойових діях протягом: до 6 міс. – 13%; до 9 міс. – 13%; до 1 року – 33%; до 1,5 років – 13%; до 2 років – 7%; до 2,5 років – 21% військовослужбовців.

Одноразове поранення отримали - 13 чоловік, дворазове – 2 чоловіки, одноразові контузії отримали 5 чоловік, одна особа отримала їх тричі.

Вірують в бога 60%, не вірять – 13%, не визначилися з вірою – 27% респондентів.

Респонденти вказують на основні психологічні проблеми, які виникали у них під час війни, це – страх, втома, стрес після бою, відчуття несправедливості з боку командирів по відношенню до них та ін.

На момент обстеження оцінили стан власного здоров'я за 10-ти бальною шкалою на: 3 бали – 13%; на 5 балів – 13%; на 6 балів – 19%; на 7 балів – 19 %; на 8 балів – 36% респондентів.

На запитання «Чи задоволені Ви виконанням законів по захисті прав військовослужбовців?» відповіли за 10-ти бальною шкалою: 4 бали – 13%; на 5 балів – 34%; на 6 балів – 26%; на 7 балів – 13 %; на 8 балів – 7%; на 10 балів – 7% респондентів.

На прохання оцінити за 10-ти бальною шкалою рівень задоволеності державним соціальним забезпеченням відповіли: на 3 бали – 13%; 4 бали – 7%;

на 5 балів – 26%; на 6 балів – 19%; на 7 балів – 13 %; на 8 балів – 7%; на 9 балів – 13% респондентів.

На запитання «Чи задоволені Ви рівнем медичного забезпечення?» відповіли за 10-ти бальною шкалою: на 6 балів – 8%; на 7 балів – 19 %; на 8 балів – 19%; на 9 балів – 19%; на 10 балів – 35% респондентів.

Для поглибленого вивчення у військовослужбовців наслідків травматичного стресу нами був використаний опитувальник діагностики психологічних наслідків несення служби І.О. Котенева.

В результаті обробки отриманих результатів обстеження нами був складений усереднений профіль військовослужбовців з ампутованими кінцівками.

Були використані наступні позначення в таблиці результатів; Ag (агравация); Di (дисимуляція); depres (депресія); A (подія травми); B (повторне переживання травми -"вторгнення"); C (симптоми "уникання"); D (симптоми гіперактивації); F (дистрес і дезадаптація).

Були отримані наступні результати роботи (див. рис. 1).

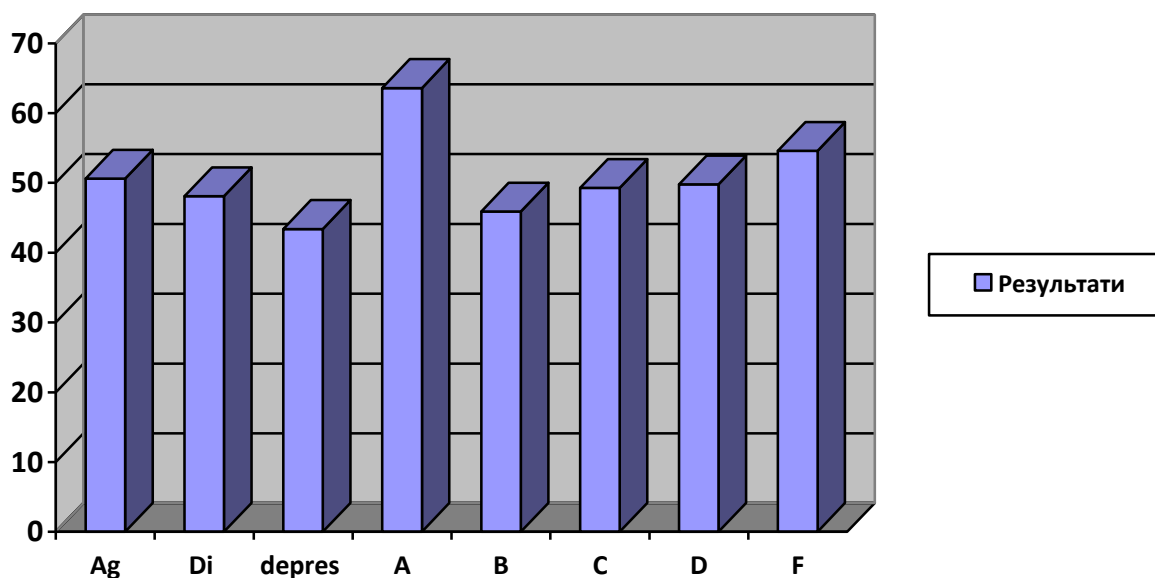


Рис. 1. Психологічні наслідки травматичного стресу

Найвищий рівень отримала – А (подія травми), вона має рівень 63,6 балів. Найменший рівень у – depres (депресії), вона має рівень 43,4 бала. Отримані результати свідчать про загальні високі рівні негативних проявів травматичного стресу.

Таким чином, травматичний стрес значно впливає на військовослужбовців і вимагає проведення психотерапевтичної роботи фахівців з долання його наслідків.