



**Крупа Валентина Володимирівна**

кандидат педагогічних наук, доцент,

доцент кафедри фізичної терапії, ерготерапії,

Хмельницький інститут соціальних технологій університету «Україна», Україна

**Лобода Ірина Василівна**

кандидат медичних наук, доцент,

доцент кафедри хірургії з курсом стоматології, факультету післядипломної освіти,

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова, Україна

**Кшановська Раїса Борисівна**

лікар-невролог,

Хмельницький лікувально-діагностичний центр «Сілиця-Поділля», Україна

## **МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА ТА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ ВІЙСЬКОВИХ КОНФЛІКТІВ**

***Анотація.** У статті розкрито і розроблено актуальну тему фізичної, психологічної і частково медичної реабілітації учасників військових конфліктів, вивчення особливостей фізичної, психологічної та медичної реабілітації у військовослужбовців, що отримали поранення, травми, контузії, втратили кінцівки в наслідок поранення в зоні військових дій.*

***Ключові слова:** фізична, психологічна реабілітація, військові дії, конфлікт, поранення.*

Необхідність розв'язання проблем реабілітації учасників військових конфліктів нині є одним з найбільш важливих і актуальних питань сьогодення, в час коли триває конфлікт що до вторгнення Російської Федерації на територію суверенної держави Україна, в якому приділяється велика увага в засобах масової інформації та яке виноситься на порядок денний засідань урядових комітетів, громадських, наукових та медичних організацій. Багатогранність завдань медичної та фізичної реабілітації постраждалих в військових діях потребує ефективного функціонування цієї системи як

самостійного напрямку клінічної медицини. Як інформують ЗМІ, у МОЗ України створено окремий відділ медичної та психологічної реабілітації учасників військових конфліктів. Розробкою наукових програм, протоколів реабілітації, методичним керівництвом реабілітаційних закладів займаються дев'ять науково-дослідних установ, зокрема НДІ реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, Український НДІ медичної реабілітації та курортології (м. Одеса), Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології (м. Київ); Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності. У вищих навчальних закладах працюють 14 профільних кафедр і шість кафедр в закладах після дипломної освіти.

**Мета статті** розкрити і розробити актуальну тему фізичної, психологічної і медичної реабілітації учасників військових конфліктів, вивчення особливостей фізичної, психологічної та медичної реабілітації у військовослужбовців, що отримали поранення, травми, контузії в зоні військових дій.

Розробкою програм реабілітації учасників військових конфліктів займається безпосередньо український уряд, а от кадрову підтримку та технічну надають західні союзники, які відряджають в Україну висококваліфікованих психологів, травматологів, хірургів, фізичних терапевтів, фахівців з протезування та надають сучасне обладнання для протезування.

Міжнародна спільнота й громадські організації також допомагають українській владі в лікуванні військових, які отримали поранення або стали інвалідами після бойових дій на сході України.

Не залишилися осторонь і волонтери: вони збирають кошти на придбання протезів для тих, кого війна зробила інвалідами, до цього списку входять мирні люди і також діти, які постраждали внаслідок ракетних ударів і кожного дня ця цифра на превеликий жаль зростає, а реабілітація і протезування дітей є складнішою так як діти ростуть і приходиться змінювати протези по мірі росту дитини. В цьому питанні нам допомагають європейські країни, США та всі небайдужі, які хочуть допомогти Україні.

За інформацією різних джерел, на сьогодні в збройному конфлікті на

сході України беруть участь близько 100 тис. українських воїнів , причому за останній час значно побільшало тих, хто повертається додому інвалідами не тільки у фізичному, а й у психологічному плані. Психологи зазначають, що реабілітація має важливе значення не тільки для самих вояків, а й для всього суспільства та їх сімей.

Експерти акцентують увагу на психологічній адаптації, якої потребують майже всі учасники військового конфлікту й переселенці із зони бойових дій, а особливо діти. Медики вважають, що у випадку недостатнього лікування з часом поствоєнні симптоми не просто повертаються, а й посилюються. Воїнів, які пережили страхіття війни, часто мучать безсоння, відсутність емоцій, дратівливість. Для того, щоб люди могли нормально адаптуватися до мирного життя, вони повинні пройти лікування. Психологи зауважують, що учасники тих страшних подій важко йдуть на контакт, адже думають, що час усе вилікує і зазвичай тримають усе в собі. Війна, за словами медиків, підриває не тільки фізичне, а й психологічне здоров'я і потреба в лікуванні з кожним днем зростає. Як інформують ЗМІ, починаючи з осені 2014 року, створюється мережа лікувальних закладів для надання допомоги постраждалим під час бойових дій на Україні. Починаючи з лютого 2022 року мережа лікувальних закладів розширюється, так як кожного дня сотні ранених військових та цивільних мирних людей, дітей потребують медичної допомоги, а згодом психологічної та фізичної реабілітації.

У Києві відкривається центр після травматичної реабілітації воїнів, які отримали травми, як фізичного так психологічного характеру. Як зазначають фахівці центру, там будуть фізично й психологічно відновлювати бійців, поранених під час бойових дій. Центр створила група київських фізіотерапевтів і психологів. Психологи й фізичні терапевти намагатимуться комплексно відновлювати поранених, зокрема відновлюватимуть психіку, та фізичний стан, привчатимуть звикнути до нової кінцівки чи до її відсутності.

Останнім часом ця проблема набуває особливого значення у зв'язку з продовженням воєнного конфлікту, який розгорнула Росія проти України. Участь у бойових діях вважається стресовим чинником найвищого ступеня і

інтенсивності. Тривалість участі у бойових діях, а також їх психотравматичний характер можуть сприяти виникненню змін у стані психіки, які знижують ефективність діяльності особистості у бойовій обстановці, а також негативно позначаються на психічному стані військових, що повертаються до мирного життя. Особливо вразливою групою військовослужбовців є ті, які отримали поранення, що мають різні наслідки для їхнього здоров'я та повноцінного життя. У зв'язку з цим виникла гостра потреба у дослідженні особливостей психологічного благополуччя військовослужбовців, цивільних та його чинників для урахування специфіки різних груп військовослужбовців у процесі їх реабілітації. Стан розроблення проблеми дослідження, вивчення феномена психологічного стану та його чинників припадає на останнє десятиліття XX та початок XXI століття. Науковий інтерес сучасних дослідників зосереджений на встановленні зв'язку психологічного стану зі станом фізичного і психосоматичного здоров'я (Е. Десі, Р. Раян, К. Ріфф, Б. Сінгер, К. Фредерік); генетичними чинниками (М. Аргайл, Д. Лікко, А. Теллеген); зовнішніми обставинами життя: рівнем матеріального достатку, соціальним статусом (Н. Бредберн, Е. Дінер, Т. Кассер, М. Раян), віком і статтю (М. Аргайл, Е. Дінер, К. Ріфф, П. П. Фесенко), рівнем культури (М. Лінч), етнічною приналежністю (В. Гриценко). Разом з тим, новою, хоча актуальною, для українських реалій тематикою дослідження є психологічне благополуччя військовослужбовців, які певний час перебували у зоні військових операцій. Для досягнення мети дослідження проводилося емпіричне вивчення психологічної реабілітації військовослужбовців, що одержали поранення у зоні військових дій. Це пов'язано з тим, що соматично хворим більшою мірою притаманні: негативна оцінка себе і свого життя; складності у встановленні позитивних стосунків з оточуючими; схильність до соціального тиску; залежність від думки інших людей при прийнятті важливих рішень; почуття невпевненості у власній здатності досягати намічених цілей; низький рівень осмисленості життя; абстрактні смисложиттєві орієнтації і слабка мотивація. Щоправда, у столиці, як і в більшості міст України, влада, за відсутності необхідних коштів, не завжди може допомогти. Інколи навіть

знайти хороше місце для реабілітаційних центрів – проблематично і не так просто вирішити цю проблему коли в країні йде війна і кожного сотні бійців отримують серйозні поранення.

Державні органи приділяють значну увагу проблемі реабілітації учасників військових конфліктів, але фінансові можливості державного бюджету недостатні. Разом з тим учасникам військових бойових дій держава гарантує надання соціальної та професійної адаптації, а також забезпечення пільгових пенсійних виплат. Про це йдеться в інформації, наданій Міністерством соціальної політики України. Передбачено ряд заходів, як матеріальних так і психологічних.

Разом з тим експерти наголошують на необхідності активізації зусиль влади й громадських організацій, волонтерів і просто небайдужих людей для негайного розв'язання основних проблем реабілітації учасників бойових дій. Зокрема, для цього також потрібно об'єднати зусилля санаторно-курортних закладів, незалежно від їх відомчого підпорядкування і форми власності, науково-дослідних установ та кафедр у розробці та впровадженні заходів з реабілітації на санаторно-курортному етапі. На думку експертів, таке лікування повинні забезпечити держава, фонди соціального страхування (у повному обсязі). Необхідно проводити закупівлю реабілітаційних путівок до санаторіїв за максимально спрощеною процедурою, адже це – вимога теперішнього часу.

Психологічна реабілітація є складовою частиною медико-психологічної та загальної фізіологічної реабілітації військових, які проходять лікування у зв'язку з пораненнями, контузіями, травмами, опіками, психічними розладами. І центри психологічної реабілітації потрібні в усіх регіонах, звідки здійснювали призов у зону військових дій

Якщо цього не буде зроблено, у найближчі 20 років ми матимемо великі проблеми. Не лише медики знають про «в'єтнамський» і «афганський» синдроми. У 1970-х роках у США у 25 % учасників бойових дій, які навіть не мали каліцтва, згодом загострилися різні психічні та психологічні порушення, а серед поранених і покалічених таких було 42 %, до 100 тис. ветеранів у

різний час наклали на себе руки, а від 35 до 45 тис. донині ведуть замкнутий спосіб життя. Представники влади разом із громадськими організаціями та зарубіжними партнерами намагаються знайти шляхи розв'язання складної проблеми – лікування й реабілітація потерпілих. Проте неабияке значення має і своєчасне надання медичної допомоги в умовах військових, бойових дій, які супроводжуються травмами, кровотечами. Розвиток, стандартизація та впровадження тактичної медицини в Україні, термін «тактична медицина» показує її істотні відмінності від цивільної. Адже бойові умови диктують інший алгоритм дій, які необхідно застосувати для врятування життя бійців на полі бою. Саме з метою надання медичної допомоги постраждалим в зонах активного військового конфлікту та їхньої евакуації в безпечну зону й була розроблена тактична медицина в Україні.

Тактична медицини в Україні народилася під час революції гідності, коли за майбутнє Української держави загинули перші представники «Небесної сотні». Волонтерський рух з надання першої медичної допомоги постраждалим за дуже короткий термін набув значних масштабів уже з перших днів проведення антитерористичної операції на сході нашої держави.

Тактична медицина передбачає проведення занять з до медичної підготовки за стандартами НАТО з усіма військовослужбовцями, військовими медиками, парамедиками, командирами та начальниками. Цією системою навчань важливо охопити також усіх військовозобов'язаних, які поповняють лави війська під час чергової хвилі часткової та повної мобілізації. Рекомендовано забезпечити їх індивідуальними аптечками, а також створення єдиного центру, який координуватиме всю роботу з розвитку, стандартизації і впровадження тактичної медицини в Україні. Ранній початок надання медичної допомоги – чинник, що значно підвищує шанси на виживання та відновлення функцій у пораненого. Тому існує поняття «золотої години» – час після поранення, протягом якого повинно розпочатися надання кваліфікованої медичної допомоги. Основні причини смерті 80-90 % поранених – велика втрата крові та шок. Пошкодження, яких зазнають у сучасних збройних протистояннях, значно обмежують час для надання

домедичної допомоги на полі бою. Смерть настає від декількох десятків секунд до однієї години. Виділяють три етапи надання допомоги пораненим у воєнно-польових умовах:

Допомога в «**червоній зоні**» (під обстрілом)

Допомога в «**жовтій зоні**» (в укритті)

Допомога «**зеленої зони**» (під час евакуації)

Допомога в «**червоній зоні**» (англ. Care Under Fire – надання допомоги під вогнем у зоні обстрілу). Переважно складається з використання турнікету та джгута як найшвидшого переміщення потерпілих у безпечне місце..  
Допомога в «**жовтій зоні**» (англ. Tactical Field Care – надання допомоги на полі бою / в зоні укриття). Оцінити стан пораненого, застосовуючи правило С-А-В-С (критична кровотеча – дихальні шляхи – дихання – циркуляція; в українській адаптації – КОЛЕСО: кровотечі – огляд – легені – ефективність – серце – оцінювання), і надати пораненому необхідну допомогу. Як варіант можна заповнити адаптований Протокол – картку, подібну до ілюстрації вище, яку заповнює медик або фельдшер під час надання першої медичної допомоги пораненому. Цю картку може заповнити й сам поранений або його побратим. Зробити необхідні заходи для відновлення прохідності дихальних шляхів, зокрема введення у дихальні шляхи носоглоткового повітровоюду у разі негайної потреби. Обробити будь-які відкриті ушкодження грудної клітини. В разі напруженого пневмотораксу провести декомпресію. Перевірити стан кровоспинного джгута, якщо він був застосований. Якщо на етапі надання медичної допомоги в умовах обстрілу ви накладали пораненому джгут для зупинки кровотечі з ран кінцівок, перевірити кровотечу. Оглянути пораненого на наявність незначних кровотеч. Оглянути пораненого на наявність будь-яких необроблених ран на кінцівках, які можуть бути небезпечні для життя, і обробити їх. Продовжувати обробляти інші травми (накладення шин на переломи, перев'язка інших ран, опіків тощо). Ввести знеболювальні й антибіотики, краще з аптечки пораненого, якщо має. Не використовувати за можливості свою аптечку, оскільки вона може знадобитися вам самим. Вживати необхідних заходів для

запобігання розвитку шокового стану або надати допомогу у разі шоку, що вже розвинувся. Передати інформацію про пораненого медикам – військовому парамедику (санітарному інструктору) поблизу або цивільному лікарю чи фельдшеру, або зателефонувати 103.

Стежити за пораненим. Стежити за рівнем притомності кожні 15 хвилин і диханням пораненого. Якщо він притомний – розмовляти з ним, якщо є змога – підбадьорити, заспокоїти. Записати дані клінічного огляду, відомості про виконані лікувальні заходи. Допомога під час евакуації в медичні заклади «зеленої зони» (англ. Tactical Evacuation Care) – мобільні польові госпіталі, військові чи цивільні шпиталі, спеціалізовані клініки. Переважно полягає у своєчасному супроводі до місця немедичної чи медичної евакуації. Розв'язати всі проблеми лікування та реабілітації постраждалих під час воєнних дій буде нелегко, але це стане можливим при повній мобілізації зусиль державних органів, медиків, волонтерів, за підтримки зарубіжних партнерів.

#### Список джерел:

1. Бороздина Г. В. Психология делового общения / Г. В. Бороздина. – М. : ИНФРА-М, 2009. – 224 с.
2. Загвязинский В. И. Методология и методы психолого-педагогического исследования : / В. И. Загвязинский, Р. Атаханов. – М. : Издательский центр «Академия», 2001. – 208 с.
3. Основы педагогического мастерства : учебное пособие / И. А. Зязюн, И. Ф. Кривонос, Н. Н. Тарасевич и др. ; под ред. И. А. Зязюна. – М. : Просвещение, 1999. – 302 с.
4. Сухомлинский В. А. Сто советов учителю / В. А. Сухомлинский. – К. : Рад.школа, 1994. – 254 с.
5. Физическая тренировка в группах здоровья / Ракитина Р. И., Бованенко В. В., Буткевич Г. А., Воскресенский Б. М. – К. : Здоровья, 2009. – 96 с.
6. Шурхало Д.: ЗМІ у збройних конфліктах сучасності. Українські варіанти. 2019. - № 3-4
7. Щербаков А. И. Психолого-педагогическая подготовка учителя-воспитателя и пути ее оптимизации в высшей школе // Проблемы совершенствования психолого-педагогической подготовкой учителя. – Л., 1980. – С.43.
8. Мурза В. П. Психолого-фізична реабілітація / В. П. Мурза. Підручник. – Київ: «Олан», 2005. – 608 с.