

## СТРУКТУРА ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА НА ЭТАПЕ АДАПТАЦИИ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ

Кобзов В.А., Костюк Г.П.

*Федеральное государственное военное образовательное учреждение высшего  
профессионального образования «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова»*

*Министерства обороны Российской Федерации*

*(Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова)*

*194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, дом 6, тел.*

*+7(985)9706770, e-mail: [kgr@yandex.ru](mailto:kgr@yandex.ru)*

В работе раскрываются особенности существующих психопрофилактических мероприятий на этапе адаптации к военной службе, подчеркиваются преимущества использования многоосевых подходов при экспресс-оценке психического состояния военнослужащих. Указывается на необходимость проведения регулярных скрининговых обследований военнослужащих с дифференцированной экспресс-оценкой их психического состояния, включающей совмещение трех основных осей - субъективная самооценка своего психического состояния, военно-профессиональная оценка и социальная адаптация. Выделены основные этапы военной службы, на которых необходимо проведение мероприятий по сохранению и укреплению психического здоровья военнослужащих: этап комплектования войск, этап адаптации к военной службе, этап постоянной военной службы. Описаны общие алгоритмы профилактики психических расстройств на всех этапах.

**Ключевые слова:** психопрофилактический мониторинг, адаптация, экспресс-оценка, психическое здоровье, многоосевой подход, военная служба

## STRUCTURE OF PSYCHOPROPHYLACTIC MONITORING AT THE STAGE OF ADAPTATION TO MILITARY SERVICE

Kobzev V.A., Kostyuk G.P.

*Federal state of military educational institutions of higher education "Military  
Medical Academy after S. M. Kirov" Ministry of Defence Russian Federation (Military  
Medical Academy after S. M. Kirov)*

*194044, Russia, St. Petersburg, Ac. Lebedev Street, 6, Psychiatry Department Ul.*

*Botkinskaya, 17, +7(985)9706770, e-mail: [kgr@yandex.ru](mailto:kgr@yandex.ru)*

Peculiarities of the current psychoprophylactic measures at the stage of adaptation to the military service have been disclosed. Advantages of multiaxial approaches using in express-estimation of servicemen mental stage have been stressed. At has been suggested the realization of regular screening examination of servicemen with differentiated estimation including the combination of three axes: subjective self-appraisal, military-professional appraisal and adaptation. The main stage of military service according to the necessary measures for preserving and strengthening of mental health have been recognized: the stage of recruitment, the stage of adaptation to military service and the stage of stable military service. The general algorithms of mental disorders prophylaxis have been described.

**Key words:** psychoprophylactic monitoring, adaptation, express-estimation, mental health, multiaxial approaches, military service

Совершенствование системы психопрофилактических мероприятий в Вооружённых Силах Российской Федерации (ВС РФ) для поддержания высокого уровня психического здоровья, как важнейшей составляющей боеготовности и боеспособности войск, остается главной задачей военной психиатрии [3]. Ее актуальность определяется сохраняющимся высоким уровнем психической заболеваемости военнослужащих [1], что связано с ухудшением здоровья призывных контингентов [2, 4], широким распространением среди молодежи злоупотребления алкоголем и наркотиками [8], числа суицидов и суицидальных попыток [6], крайне низкими социально-психологическими характеристиками молодого пополнения [1], а также повышением требований к состоянию психического здоровья военнослужащих (в каждой новой редакции «Расписания болезней»).

Несмотря на накопленный большой опыт проведения массовых (скрининговых) обследований различных контингентов, как гражданского персонала, так и военнослужащих, организационно-штатные изменения (с появлением новых структур, ответственных за сохранение и укрепление психического здоровья военнослужащих), использование в течение многих лет диагностико-прогностической оценки психического здоровья (с ужесточением требований к состоянию здоровья призывников), существенного повышения психического здоровья военнослужащих не отмечается [1, 4]. В войсках продолжает оставаться высокими заболеваемость пограничной психической патологией и уровень самоубийств [5].

Для призыва в ВС только психически здоровых лиц и своевременного выявления у призывников и военнослужащих (в особенности из числа молодого пополнения) нервно-психических расстройств, до настоящего времени проводятся массовые психопрофилактические обследования с применением системы профессионального психологического отбора (ППО), [7], по результатам которых в воинских частях создаются группы диспансерного динамического наблюдения с низким уровнем психического здоровья, среди которых в дальнейшем проводятся соответствующие психокоррекционные мероприятия [2].

Вместе с тем, результативность психопрофилактических мероприятий на этапе адаптации к военной службе определяется не только информативностью используемых диагностических методик, но и своевременностью проведения психокоррекционных

мероприятий, что определяется степенью взаимодействия и согласованности работы всех ответственных за её выполнение должностных лиц (командиры, органы воспитательной работы, органы службы войск и безопасности военной службы, медицинские специалисты, психологи). При этом учет результатов предварительного скринингового обследования качества нервно- психической адаптации молодого пополнения также способствует повышению надежности оценки психического здоровья.

Анализ эффективности существующей системы психопрофилактических мероприятий на этапе адаптации к военной службе в учебных подразделениях показал, что сохраняющаяся наибольшая психическая заболеваемость военнослужащих в этот период, в том числе и с хорошей нервно - психической устойчивостью (НПУ), обусловлена целым рядом причин. Этому способствует во-первых - однонаправленность психопрофилактической работы, которая осуществляется с упором на однократное громоздкое и длительное психофизиологическое и социально-психологическое обследование в рамках профессионального психологического отбора, что не позволяет осуществлять непрерывный мониторинг состояния военнослужащих, во-вторых - отсутствие систематической работы по активному выявлению лиц с начальными (донозологическими) формами психических расстройств, и в третьих - незавершённость цикла психопрофилактических мероприятий проведением вытекающих из этапа диагностики адекватных психокоррекционных мероприятий. При этом, основные усилия медицинской службы части после прибытия молодого пополнения направлены на организацию осмотра психиатром выявленных лиц с низкой НПУ, подлежащих диспансерному динамическому наблюдению. Вместе с тем, «психологические» подходы к выявлению военнослужащих с низкой НПУ приводят к чрезмерному расширению группы «риска» (нередко до 30 % обследуемых), что затрудняет возможность эффективной психопрофилактической работы, а опыт практической работы показывает, что у лиц, показавших «хорошие» результаты НПУ при тестировании нередко выявляются признаки различного уровня психической дизадаптации.

В последние годы особое внимание уделяется использованию многоосевых подходов при экспресс-оценке психического состояния военнослужащих, как перспективного направления совершенствования психопрофилактических мероприятий в войсках. При этом комплекс современных психопрофилактических мероприятий на различных этапах военной службы предполагает проведение:

- мероприятий профессионально-психологического отбора (для максимального учета профессионально важных качеств и индивидуально-личностных особенностей при распределении молодого пополнения по предназначению на этапе комплектования войск);
- многомерных скрининговых психопрофилактических обследований (для выявления военнослужащих с начальными признаками психических расстройств на этапе адаптации молодого пополнения к военной службе);
- психопрофилактических мероприятий в период постоянной военной службы в войсковых частях ВС РФ.

Исходя из вышеизложенного, одним из главных направлений оптимизации психопрофилактической работы на этапе адаптации к военной службе становится мониторинг психического здоровья военнослужащих с проведением мероприятий по активному выявлению лиц с донологическими формами психических расстройств, для максимально раннего начала медико - психологической коррекции (а при необходимости и лечения) и быстрого их возвращения в строй. В основу психопрофилактического мониторинга должны быть положены регулярные скрининговые обследования военнослужащих с дифференцированной экспресс-оценкой их психического состояния. Такая экспресс-оценка включает в себя совмещение трех основных осей - субъективной самооценки своего психического состояния (медицинский критерий), военно-профессиональной оценки (экспертный критерий), а также социальной (социометрический критерий) адаптации.

Для определения субъективной составляющей адаптации используется тест «нервно-психическая адаптация» (НПА). Для изучения качества военно-профессиональной адаптации (ВПА) применяется «Анкета динамического наблюдения» (АДН), которая заполняется командирами подразделений (заместителями командиров по работе с личным составом) и предусматривает оценку качества ВПА по основным сферам жизнедеятельности военнослужащих («дисциплина», «учеба», «взаимоотношения с командованием», «взаимоотношения с сослуживцами», «психологическая устойчивость», «профессиональная пригодность»). Для оценки социальной адаптации (СА) - проводится анонимное социометрическое анкетирование (АСА). Сопоставление и анализ этих разнонаправленных оценок позволяет выявить, наряду с лицами, имеющими болезненные проявления, также и случаи нарушения адаптации к военной службе донологического уровня. Так различное сочетание

низких оценок по трём диагностическим осям позволяет выделять группы высокого и умеренного риска (табл. 1).

Таблица 1.

## Распределение военнослужащих по результатам многомерного скрининга

| Группы военнослужащих                                                             | Число случаев (%) | Направление психопрофилактической работы                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| группа высокого риска (низкие оценки НПА, АДН и АСА)                              | 6 - 8             | осмотр психиатром, врачебное динамическое наблюдение, медико-психологическая коррекция               |
| группа умеренного риска (одна или две низкие оценки по трём диагностическим осям) | 30 – 38           | врачебное динамическое наблюдение, психолого-воспитательная работа, медико-психологическая коррекция |
| практически здоровые (удовлетворительные и хорошие оценки НПА, АДН и АСА)         | 54 - 64           | психогигиенические мероприятия                                                                       |

Учитывая особенности формирования адаптационных расстройств среди молодого пополнения, эффективным является проведение мероприятий психопрофилактического мониторинга с таким скрининговым обследованием ежемесячно в течение первых трех месяцев службы, а в дальнейшем - в конце шестого месяца (перед завершением подготовки в учебном подразделении).

В основу организации психопрофилактических мероприятий должно быть положено реабилитационное направление, ориентированное на оказание медицинской помощи в кратчайшие сроки и скорейшее возвращение военнослужащего в строй. В связи с этим, основные усилия всех должностных лиц в период адаптации военнослужащих к военной службе должны быть направлены на выявление лиц с начальными признаками пограничных психических расстройств для оказания своевременной медико-психологической помощи в наиболее ранние сроки, избавляя тем самым от необходимости лечения военнослужащего в специализированном психиатрическом стационаре.

Вместе с тем необходимо учитывать приоритетные направления в решении задач по сохранению и укреплению психического здоровья военнослужащих на различных этапах военной службы, основными из которых следует считать (табл. 2):

- этап комплектования войск (распределение военнослужащих из числа молодого пополнения по предназначению на пунктах приема пополнения (ППП) или

приёмно-технических комиссий флота (ПТК) для комплектования учебных подразделений и войсковых частей ВС РФ);

- этап адаптации к военной службе (во время общевойсковой подготовки и получения военно-учётной специальности в учебных подразделениях);

- этап постоянной военной службы (прохождение военной службы в войсковых частях в соответствие с приобретенной военно-учетной специальностью).

Таблица 2

## Система психопрофилактической работы в ВС РФ

| Этапы службы      | Периоды службы   | Содержание работы                                 | Форма работы                              | Подразделения                                  |
|-------------------|------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------|
| комплектования    | первые 1–10 дней | участие в ППО на ППП (ПТК)                        | клинико-экспертная оценка                 | КМПК, психиатры военных госпиталей, поликлиник |
| адаптации         | 3 – 6 мес.       | мониторинг психического здоровья в учебных частях | активное выявление; раннее психокоррекция | КМПК, врачи частей                             |
| постоянной службы | с 4 (7) мес.     | ДДН в ходе последующей службы                     | наблюдение, работа по обращаемости        | врачи частей                                   |

Резюмируя характер мероприятий, направленных на охрану психического здоровья военнослужащих, следует подчеркнуть, что «точкой отсчета» психопрофилактической работы в войсковом звене является этап комплектования. Основной задачей этого этапа является оптимальное распределение молодого пополнения по предназначению. Организация ППО возлагается на группы профессионально-психологического отбора, а его эффективность зависит от качества взаимодействия специалистов всех структур, ответственных за сохранение психического здоровья военнослужащих. Для этого со стороны медицинской службы привлекают врачей-психиатров военных поликлиник и госпиталей и специалистов КМПК. Основным видом психопрофилактики, реализуемым на этапе комплектования, является превентивная (первичная) психопрофилактика, направленная на максимальный учет профессионально важных качеств и индивидуально-личностных особенностей при распределении военнослужащих по предназначению.

На втором этапе решаются задачи преимущественно вторичной психопрофилактики. В целом, общий алгоритм профилактики психических расстройств

среди военнослужащих по призыву в «адаптационном периоде» военной службы включает проведение дифференцированной экспресс-оценки их психического состояния с выделением групп, в зависимости от объема и вида требуемых индивидуально ориентированных психокоррекционных мероприятий. Таким образом, на этапе адаптации проводится раннее выявление военнослужащих с признаками донозологических НПР и оперативная коррекция («психотерапевтическая интервенция») их психического состояния, что позволяет предотвратить формирование более выраженных форм психических расстройств. Для решения этого круга задач привлекаются специалисты КМПК и врачи частей.

И, наконец, на этапе прохождения постоянной военной службы (в войсковых частях в соответствие с приобретенной военно-учетной специальностью) основным содержанием психопрофилактической работы является раннее выявление лиц с психическими расстройствами и организация эффективного динамического наблюдения за ними в процессе диспансерного динамического наблюдения, а также проведение своевременной госпитализации, лечения и военно-врачебной экспертизы. Выявление таких военнослужащих, как правило, проводится медицинской службой в ходе повседневного медицинского наблюдения и периодических медицинских осмотров. Вместе с тем, наиболее важным элементом психопрофилактической работы является динамическое наблюдение за военнослужащими, состоящими на диспансерном учете. При этом диспансерному учету подлежат военнослужащие, имеющие ограничения по состоянию здоровья (статьи 14г, 16г, 17г, 25г Расписания болезней); с низким уровнем нервно-психической, военной-профессиональной или социальной адаптации; с наследственностью, отягощенной психическими заболеваниями; имеющие в анамнезе длительный энурез, повторные тяжелые черепно-мозговые травмы, нейроинфекции, нейроинтоксикации; склонные к употреблению психоактивных веществ; с выраженной социально-педагогической запущенностью. Такие военнослужащие должны осматриваться врачом части раз в месяц, психиатром - ежеквартально, другими специалистами - по мере необходимости. Результаты осмотров должны учитываться в «Журнале диспансерного динамического наблюдения» и «Медицинской книжке военнослужащего».

В целом система психопрофилактической работы в войсках включает психопрофилактические мероприятия с учетом специфики прохождения различных этапов военной службы, наличия необходимых сил и средств (прежде всего войскового

психопрофилактического звена) и тесного взаимодействия всех должностных лиц, ответственных за сохранение и укрепление психического здоровья личного ВС РФ.

Таким образом, эффективный психопрофилактический мониторинг сочетает мероприятия экспресс-диагностики и медико-психологической коррекции психического состояния, составляющие завершённый психопрофилактический цикл. Непрерывность мониторинга достигается регулярностью психопрофилактических циклов. Использование психопрофилактического мониторинга способствует совершенствованию психопрофилактической работы в войсках, позволяет оптимизировать взаимодействие должностных лиц, ответственных за ее проведение, что приводит к заметному снижению психической заболеваемости военнослужащих.

#### Список литературы

1. Куликов В.В. Психические расстройства у призывников и военнослужащих, проходящих военную службу по призыву / В.В. Куликов, В.Н. Ядчук, Г.Б. Столяров и др. // Воен. - мед. журн. - 2006. - Т.327, № 6. - С. 12.
2. Курпатов В.И. Концепция психогенно обусловленных предболезненных расстройств у военнослужащих / В.И. Курпатов // Война и психическое здоровье. - СПб., 2002. - С. 81-90.
3. Литвинцев С.В. Состояние психического здоровья военнослужащих и пути совершенствования психиатрической помощи в Вооруженных Силах России / С.В. Литвинцев, В.К. Шамрей, А.М. Резник и др. // Социал. и клин, психиатрия. - 2003. - Т. 13, вып.2. - С. 68-72.
4. Неганова Е.А. Структура психических расстройств у призывников и военнослужащих по призыву / Е.А. Неганова, И.В. Покидько, А.В. Рустанович и др. // Современные подходы к диагностике и лечению нервных и психических заболеваний. - СПб., 2000. - С. 21.
5. Нечипоренко В.В. Значимость психотравмирующих факторов в развитии пограничных психических расстройств у военнослужащих срочной службы / В.В. Нечипоренко, Е.В. Шепелева // Воен. мед. журн. - 1995. - №1. - С. 57.
6. Нечипоренко В.В. Суицидология: Вопросы клиники, диагностики и профилактики / В.В. Нечипоренко, В.К. Шамрей - СПб.: ВМедА, 2007. - 528 с.

7. Рустанович А.В. О многоосевой оценке психического состояния военнослужащих / А.В. Рустанович // Война и психическое здоровье. - СПб., 2002.-С. 112-114.
8. Софронов А.Г. Диагностика и лечение наркологических заболеваний в Вооруженных Силах Российской Федерации: Метод, рекомендации по теме НИР - СПб.: ВМедА, 2003. - 45 с.