

ВПЛИВ БОЙОВИХ ДІЙ НА СЕКСУАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: СПОСОБИ ЛІКУВАННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ТЕРАПІЇ

THE IMPACT OF COMBAT OPERATIONS ON THE SEXUAL HEALTH OF MILITARY PERSONNEL: TREATMENT METHODS AND THERAPY CONSIDERATIONS

Статтю присвячено дослідженню впливу бойових дій на сексуальне здоров'я військовослужбовців та особливостей лікування і терапії у цьому контексті. Сексуальне здоров'я військовослужбовців є важливим складником загального психофізичного стану, і його порушення можуть суттєво впливати на якість життя та ефективність бойової діяльності. Бойові дії, зокрема стресові ситуації та травматичні події, можуть призводити до розвитку сексуальних дисфункцій, що потребує спеціального підходу до лікування та терапії. У сучасних умовах недостатня увага до специфічних аспектів сексуального здоров'я військовослужбовців може призвести до серйозних психологічних і соціальних наслідків. Дослідження методів лікування та терапії, орієнтованих на подолання цих проблем, є необхідним для покращення якості медичної допомоги і підтримки військових у їх відновленні після травми.

Військова сексуальна травма (ВСТ) продовжує залишатися поширеною проблемою та привертати значну увагу протягом останнього десятиліття. МСТ є значним чинником ризику розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Військовий аспект ВСТ робить цю травму ще більшим чинником ризику через військову культуру формування міцних емоційних зв'язків довіри, які є суттєвими для бойових операцій. Через недостатню кількість доказових методів лікування ПТСР, що виникає унаслідок ВСТ, багато лікувальних закладів лікують ПТСР, пов'язаний із ВСТ, та бойовий ПТСР одними і тими ж терапіями, однак це виявилось недостатнім.

Мета статті полягає у дослідженні способів лікування та терапії сексуальної дисфункції у військовослужбовців, які зазнали впливу бойових дій, а також в аналізі специфічних аспектів проведення цих терапій для забезпечення ефективної медичної допомоги. Отже, стаття спрямована на аналіз існуючих підходів до лікування сексуальних дисфункцій у військовослужбовців, вивчення ефективності терапевтичних методів та визначення найбільш адекватних стратегій для подолання цих проблем у контексті бойових дій.

Ключові слова: сексуальне здоров'я, військовослужбовці, сексуальні дисфункції, терапія, психологічні травми, ПТСР.

The article is dedicated to studying the impact of combat operations on the sexual health of military personnel and the specifics of treatment and therapy in this context. Sexual health is a crucial component of the overall psycho-physical state of military personnel, and its disruption can significantly affect quality of life and combat effectiveness. Combat operations, including stressful situations and traumatic events, can lead to sexual dysfunctions, which require a specialized approach to treatment and therapy. In contemporary conditions, insufficient attention to the specific aspects of sexual health in military personnel can lead to serious psychological and social consequences. Researching treatment and therapy methods aimed at addressing these issues is essential for improving the quality of medical care and supporting military personnel in their recovery from trauma.

Military sexual trauma (MST) continues to be a widespread issue and has received significant attention nationwide over the past decade. MST is a significant risk factor for developing post-traumatic stress disorder (PTSD). The military aspect of MST makes this trauma an even greater risk factor due to the military culture of forming strong emotional bonds of trust essential for combat operations. Due to the lack of evidence-based treatments for PTSD resulting from MST, many treatment facilities address PTSD related to MST and combat PTSD with the same therapies, which has proven to be insufficient.

The aim of the article is to examine treatment methods and therapies for sexual dysfunction in military personnel affected by combat operations, as well as to analyze the specific aspects of implementing these therapies to ensure effective medical care.

Thus, the article focuses on analyzing existing approaches to treating sexual dysfunctions in military personnel, evaluating the effectiveness of therapeutic methods, and determining the most appropriate strategies for addressing these problems in the context of combat operations.

Key words: sexual health, military personnel, sexual dysfunctions, therapy, psychological trauma, PTSD.

УДК 159.98(1-074):355.257.7
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.64.40>

Клименко І.С.

к.психол.н.,

в.о. завідувача кафедри медичної

психології

Інституту медичних та фармацевтичних наук

ПРАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом»

Вступ. Сексуальна активність є важливим складником людського життя, який відіграє ключову роль у репродукції та формуванні інтимних стосунків. Сексуальне здоров'я, яке включає фізичну, психічну та соціальну здатність брати участь у створенні інтимних стосунків і розмноженні, тісно пов'язане із загальним задоволенням від життя та станом здоров'я [9, р. 141–148; 11, р. 159–166].

Різні чинники можуть спричинити сексуальну дисфункцію, тобто зменшення задово-

лення на будь-якому етапі інтимної фізичної активності, включаючи бажання, збудження та оргазм. До таких чинників відносяться структурні ушкодження, захворювання, депресія, інші психічні стани, а також медикаменти, такі як селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (SSRIs) [12, р. 283–291].

Сексуальна дисфункція не завжди оцінюється під час стандартних первинних медичних оглядів або психічних консультацій. Лише менше 30% осіб із проблемами сексуального

здоров'я обговорюють ці питання з медичними працівниками через побоювання, що їхні проблеми не будуть сприйняті серйозно, а також через недостатню обізнаність про медичні методи лікування. Пацієнти зазвичай не очікують, що лікарі допоможуть із проблемами сексуальної дисфункції, і медичні працівники рідко ініціюють такі розмови [14, р. 1285–1294].

Травма, включаючи сексуальну, є більш поширеною серед військовослужбовців, аніж серед цивільного населення. Для лікування цих психічних розладів військовослужбовцям часто призначають медикаменти, такі як селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (SSRIs), які можуть погіршувати сексуальні труднощі. Також реінтеграція у цивільне суспільство після бойових дій може бути складною і стресовою, а сексуальна дисфункція може додатково напружувати стосунки з партнерами [6].

Мета статті полягає у дослідженні способів лікування та терапії сексуальної дисфункції у військовослужбовців, які зазнали впливу бойових дій, а також в аналізі специфічних аспектів проведення цих терапій для забезпечення ефективної медичної допомоги.

Виклад основного матеріалу дослідження. Участь в активних бойових діях та перебування на війні завжди є надзвичайно екстремальною ситуацією для психіки, що сприймається свідомістю як дуже сильний стрес. Така інтенсивна і тривала емоційна напруга має свої наслідки. Майже в усіх військових після повернення додому спостерігаються зміни у фізичному і психологічному стані. Це пояснюється тим, що під час активних бойових дій організмом керують «гормони стресу» – адреналін і кортизол. Організм перебуває у стані максимальної напруги, адже якщо розслабитися, можна загинути. Після повернення додому організм рано чи пізно починає розслаблятися, і тоді з'являється більшість негативних наслідків пережитого. Такі стани найчастіше виникають у тих військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях, зазнали поранень, утратили когось із близьких, бачили багато болю та людських страждань або були в полоні [5, р. 538–571].

Сексуальне здоров'я охоплює фізичні, психологічні та соціальні аспекти і не є виключенням відсутності захворювань [2]. Сексуальне здоров'я впливає на якість стосунків, якість життя, загальне здоров'я та благополуччя. Натомість сексуальна дисфункція охоплює низку станів, які можуть заважати людині отримувати задоволення від сексуальної активності і негативно впливати на її життя. Окрім того, було показано, що сексуальна дисфункція пов'язана з інвалідністю, психічними розладами, фізичними захворюваннями та суїцидом [5, р. 538–571].

Докази свідчать, що військовослужбовці можуть мати підвищений ризик проблем із сексуальним здоров'ям, сексуальної дисфункції і компульсивної сексуальної поведінки. Незважаючи на це, існує мало емпіричних даних, що фокусуються на чинниках ризику проблем сексуального здоров'я серед військовослужбовців [4].

Компульсивна сексуальна поведінка (КСП) характеризується нездатністю контролювати інтенсивну та повторювану одержимість або залучення до сексуальних бажань, фантазій та поведінки. Симптоми КСП можуть бути настільки постійними, що стають центральною частиною життя людини і/або змушують її нехтувати здоров'ям, особистим доглядом чи інтересами. Наявність КСП асоціюється з низкою поганих соціальних та психічних наслідків, включаючи залучення до сексуальних злочинів, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресію, тривогу та зловживання психоактивними речовинами [10, р. 247–258]. Відзначимо, що всі ці психічні розлади мають вищі показники поширеності серед військовослужбовців порівняно із цивільними особами. Оцінки КСП серед військовослужбовців/ветеранів сягали до 17%, при цьому вищі показники поведінки та стресу спостерігалися серед чоловіків (13,8%) порівняно з жінками (4,3%). Такі оцінки свідчать, що подальше розуміння чинників, пов'язаних із КСП серед чоловіків-військовослужбовців, може мати особливе значення. Вища КСП у чоловіків-військовослужбовців пов'язана з вищими симптомами ПТСР, особливо симптомами повторного переживання, а також із сексуальною травмою, що сталася в дитинстві, і старшим віком [7].

Огляд, проведений Росброк та Керрол (Rosebrock, Carroll) (2016), розглядав зв'язок між індивідуальними та військовими чинниками і сексуальним функціонуванням [13, р. 228–245]. Хоча ця модель була запропонована для військовослужбовців, існують докази того, що подібні взаємозв'язки можуть існувати між чинниками уразливості (наприклад, дитячі травми) та травматичними подіями (наприклад, бойові дії та сексуальне насильство) і сексуальним здоров'ям чоловіків-військовослужбовців [3]. Модель передбачає, що травматичні події можуть впливати на сексуальне функціонування як безпосередньо, так і через подальші психічні розлади або інші наслідки травми. Наприклад, бойові дії та сексуальне насильство сильно пов'язані з ПТСР, що є чинником ризику сексуальної дисфункції серед військовослужбовців. Відповідно до моделі Росброку (Rosebrock), це припускає, що ПТСР може бути посередником між цими стресовими чинниками та проблемами сексуального здоров'я [13, р. 228–245]. Існують

численні потенційні механізми проблем із сексуальним здоров'ям у людей із ПТСР, такі як емоційне оніміння, зміни в нейроендокринних маркерах і призначені ліки [3, р. 74–81].

Опишемо шляхи медіації, які ілюструють вплив бойових дій або сексуального насильства на розвиток сексуальної дисфункції через ПТСР. У дослідженні розглядаються три типи медіаційних шляхів: прямий (В), непрямий (А і Б), та загальний (А, Б, В).

Прямий шлях (В) показує прямий вплив ПТСР на сексуальну дисфункцію. **Непрямий шлях (А і Б)** ілюструє вплив бойових дій або сексуального насильства на ПТСР, що, своєю чергою, призводить до сексуальної дисфункції. **Загальний шлях (А, Б, В)** об'єднує всі ці впливи, показуючи комплексний взаємозв'язок між бойовими діями, ПТСР і сексуальною дисфункцією.

Оцінка впливу бойових дій на сексуальне здоров'я військовослужбовців здійснюється шляхом виявлення можливого ПТСР, який визначається за допомогою шкали симптомів ПТСР – цивільна версія (PTSD Checklist – Civilian Version, PCL-C). Це валідований інструмент для оцінки тяжкості 17 симптомів ПТСР, який показав високу внутрішню узгодженість у цій вибірці. Відповідно до критеріїв Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів 5-го видання (DSM-V), імовірний ПТСР визначався у випадках, коли учасник відповідав «помірно» або вище на щонайменше один симптом вторгнення, три симптоми уникнення та два симптоми гіперзбудження [8].

Великий депресивний розлад (ВДР) оцінювався за допомогою опитувальника PHQ-9 і діагностується у випадках, коли військовослужбовець відповідав «більше половини днів» або більше на щонайменше п'ять пунктів, один з яких був пригніченим настроєм або ангедонією. Це визначення також відповідає критеріям DSM-IV [1].

ПТСР значно впливає на сексуальне здоров'я військовослужбовців, призводячи до

низки фізіологічних та психологічних проблем. Сексуальна дисфункція серед військовослужбовців із ПТСР є досить поширеною, що пов'язано з низкою чинників, зокрема з підвищеною реактивністю, униканням, інтраузіями (повторюваними думками) та негативними емоціями. Ці симптоми впливають на здатність військовослужбовців брати участь у здорових сексуальних відносинах.

Також військовослужбовці з ПТСР можуть стикатися з фізіологічними змінами, які ускладнюють сексуальне функціонування, наприклад еректильною дисфункцією. Це може бути пов'язано з дисрегуляцією нейротрансмітерів, які контролюють статеву функцію, а також із постійною напругою та підвищеною реактивністю, що супроводжують ПТСР.

ПТСР також впливає на психоемоційний стан військовослужбовців, викликаючи такі стани, як депресія, тривога, зниження самооцінки та проблеми у відносинах. Це може призвести до зниження лібідо, нездатності отримувати задоволення від сексуальної активності, а також до уникання інтимних ситуацій через асоціацію з травматичними подіями [5, р. 538–571].

Сексуальна дисфункція, викликана ПТСР, також може мати серйозні соціальні наслідки, впливаючи на особисті відносини та якість життя військовослужбовців. Часто ці проблеми залишаються не діагностованими або не отримують належного лікування через стигматизацію або недостатню увагу з боку медичного персоналу.

З огляду на вищезазначене, ефективне лікування ПТСР, яке враховує також сексуальне здоров'я, є надзвичайно важливим для поліпшення загального стану військовослужбовців. Лікування повинно бути комплексним і включати як психологічну, так і медичну підтримку для забезпечення повноцінної реабілітації та відновлення.

Опишемо дані щодо розподілу військовослужбовців за рівнем тяжкості симптомів ПТСР

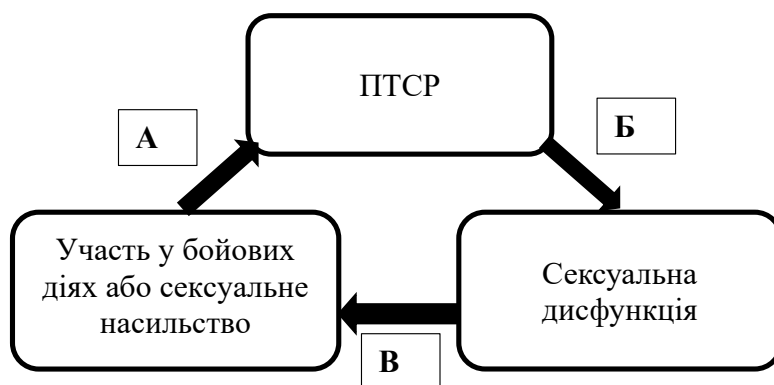


Рис. 1. Шляхи медіації. Прямий (В), непрямий (А і Б) і загальний (А, Б, В)

за методикою PCL-C та кількістю постраждалих, які мають проблеми із сексуальним здоров'ям.

Із таблиці видно, що більшість військовослужбовців ЗСУ та ТрО має достатній рівень адаптації, що становить 72,2% та 67,6% відповідно. Однак серед постраждалих із можливими сексуальними захворюваннями цей показник значно нижчий і становить лише 47,5%. Це свідчить про можливий зв'язок між пониженням рівня адаптації та підвищеним ризиком виникнення сексуальних захворювань. Далі, виражене порушення адаптації відзначено у 14,2% військовослужбовців ЗСУ та 17,9% ТрО, тоді як у групі із сексуальними захворюваннями цей показник становить 7,1%. І адаптація значно порушена (із діагнозом ПТСР) у 13,6% військовослужбовців ЗСУ та 14,5% ТрО, тоді як серед постраждалих із можливими сексуальними захворюваннями цей показник становить 9,6%. Це свідчить про те, що ПТСР має значний вплив на сексуальне здоров'я.

Основні теми опитування про сексуальне здоров'я військовослужбовців підсумовано

в табл. 2. Ці теми включають аспекти сексуальної функції, активності, впливу обстановки та змін із часом, а також причинно-наслідкові зв'язки та можливі рішення для покращення сексуального здоров'я. У таблиці також розглядається психосоціальний вплив сексуальних дисфункцій і взаємозв'язок між загальним самопочуттям і сексуальним здоров'ям.

Отже, опитування має охоплювати широкий спектр тем, пов'язаних із сексуальним здоров'ям військовослужбовців. Це включає не лише фізичні та психологічні аспекти сексуальної дисфункції, а й чинники, що впливають на сексуальну активність, важливість обстановки, а також зміни, що відбуваються з часом. Окрім того, має підкреслюватися важливість розуміння причинно-наслідкових зв'язків, розроблення ефективних рішень для лікування, а також урахування психосоціального впливу на загальне самопочуття та сексуальне здоров'я військовослужбовців.

Висновки. Отже, дослідження сексуального здоров'я є важливим для розуміння благополуччя діючих військовослужбовців та

Таблиця 1

Тяжкість симптомів ПТСР за методикою PCL-C та кількість постраждалих із можливими сексуальними захворюваннями у військовослужбовців ЗСУ, ТрО

Симптоми	Військовослужбовці ЗСУ	Військовослужбовці ТрО	Сексуальні захворювання
Кількість балів, $\pm\sigma$	Кількість постраждалих, %	Кількість постраждалих, %	Кількість постраждалих, %
Достатній рівень адаптації	72,2	67,6	47,5
Виражене порушення адаптації	14,2	17,9	7,1
Адаптація значно порушена, ПТСР	13,6	14,5	9,6
Загальний бал	100	100	64,2

Таблиця 2

Теми опитування про сексуальне здоров'я військовослужбовців

Тема	Опис
Сексуальна дисфункція	Патофізіологічні та психологічні проблеми, які заважають організму займатися і брати участь у сексуальній діяльності.
Активність	Питання, пов'язані із сексуальною активністю, включаючи частоту, тип і характер активності.
Обстановка	Обговорення важливості обстановки або контексту сексуальної активності для сексуального здоров'я та функціонування.
Часовий зсув	Зміни в сексуальному здоров'ї, функціях і активності з часом.
Причина	Причинно-наслідковий зв'язок проблем сексуального здоров'я, включаючи дисфункцію.
Рішення	Методи лікування або стратегії управління сексуальною дисфункцією, включаючи медичні та медичні варіанти.
Вплив	Психосоціальний вплив сексуальної дисфункції, включаючи вплив на сприйняття себе учасником – когнітивний, емоційний і поведінковий; партнер та стосунки.
Загальне самопочуття	Взаємозв'язок між загальним здоров'ям та благополуччям і сексуальним здоров'ям.

загалом для здоров'я військових. Військовий досвід може продовжувати впливати на людину навіть після завершення служби. Лікарі, що працюють із цивільними пацієнтами, повинні з'ясовувати військовий досвід своїх пацієнтів, щоб краще розуміти ризики для їхнього сексуального здоров'я. Зважаючи на високу поширеність проблем сексуального здоров'я серед військовослужбовців та їхній зв'язок із військовим досвідом, лікування сексуальних дисфункцій потребує більш комплексного підходу. Особливо важливо розширити варіанти лікування для сексуальних розладів психогенного походження. У цьому дослідженні також розглянуто зв'язок між ПТСР та проблемами сексуального здоров'я.

Таким чином, бойові дії та сексуальне здоров'я можуть мати тривалий негативний вплив на здоров'я військовослужбовців. Наші дослідження свідчать про те, що ПТСР є важливою ланкою між цими стресовими чинниками та подальшими проблемами сексуального здоров'я. Ефективне лікування ПТСР та депресії може значно знизити ризик розвитку сексуальних розладів у майбутньому серед військовослужбовців.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Анкета здоров'я пацієнта. PHQ-9. URL: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/ОПИТУВАЛЬНИК-ДЕПРЕСІЇ-phq-9.pdf>.
2. Всесвітня організація охорони здоров'я, 2023. URL: <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/9789241516822>.
3. Badour, C.L., Gros, D.F., Szafranski, D.D., & Acierno, R. (2015). Problems in sexual functioning among male OEF/OIF veterans seeking treatment for posttraumatic stress. *Comprehensive Psychiatry*, 58, 74–81. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X14003654?via%3Dihub>.
4. Blais, R.K. (2020). Screening positive for military sexual harassment or assault is associated with higher compulsive sexual behavior in men military service members/veterans. *Military Medicine*, usaa241. Advance online publication. URL: <https://academic.oup.com/milmed/article/186/3-4/e305/5941619>.
5. Brotto, L., Atallah, S., Johnson-Agbakwu, C., Rosenbaum, T., Abdo, C., Byers, E.S., Graham, C., Nobre, P., & Wylie, K. (2016). Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(4), 538–571. URL: <https://academic.oup.com/jsm/article-abstract/13/4/538/6940113?redirectedFrom=fulltext>.
6. Clayton A.H., Balon R. The impact of mental illness and psychotropic medications on sexual functioning: The evidence and management. *J Sex Med* 2009;6:1200–11.
7. Derbyshire K.L., Grant J.E. Compulsive sexual behavior: A review of the literature. *J Behav Addict*. 2015; 4 (2): 37–43.
8. DSM and DSM-5 are trademarks of the American Psychiatric Association. 2013. URL: [https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20\(%20PDFDrive.com%20\).pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20(%20PDFDrive.com%20).pdf)
9. Fugl-Meyer A.R., Lodnert G., Branholm I.B., Fugl-Meyer K.S. On life satisfaction in male erectile dysfunction. *Int J Impot Res* 1997;9:141–8.
10. Kingston D.A., Bradford J.M. Hypersexuality and recidivism among sexual offenders. *Sex Addict Compuls*. 2003; 10 (4): 247–58.
11. Litwin M.S., Nied R.J., Dhanani N. Health-related quality of life in men with erectile dysfunction. *J Gen Intern Med* 1998;13:159–66.
12. Nusbaum M.R., Helton M.R., Ray N. The changing nature of women's sexual health concerns through the midlife years. *Maturitas* 2004;49:283–91.
13. Rosebrock, L., & Carroll, R. (2016). Sexual function in female veterans: A review. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(3), 228–245.
14. Sobocki J.N., Curlin F.A., Rasinski K.A., Lindau S.T. What we don't talk about when we don't talk about sex: Results of a national survey of U.S. obstetrician/gynecologists. *J Sex Med* 2012;9:1285–94.