

Scientific Journal
*
Multidisciplinary Approach

American Journal of Fundamental, Applied & Experimental Research

2017 / 1 (4)



Initiated by Ukraine and Ukrainians Abroad Not-for-profit Corporation
New York NY, USA, 2016



Scientific journal «American Journal of Fundamental, Applied & Experimental Research» is a peer reviewed open access journal, which is co-published in the USA.

The main principle of the journal is to promote communication among scientists from different countries worldwide.

The main research areas are as follows: Biological Sciences; Historical Sciences; Economic Sciences; Philosophical Sciences; Philological Sciences; Jurisprudence; Pedagogical Sciences; Medical Sciences; Psychological Sciences; Social Sciences; Political Science; Governance; Cultural Studies; Social Communication; Cross-Sectoral Research. The journal is published quarterly in two languages: English; Ukrainian.

Published and distributed by:

UKRAINE AND UKRAINIANS ABROAD INC. DOS ID #: 4905826 Initial DOS Filing Date: MARCH 02, 2016
County: NEW YORK Jurisdiction: NEW YORK Entity Type: DOMESTIC NOT-FOR-PROFIT CORPORATION
Current Entity Status: ACTIVE

Entity Address Information DOS Process:

NADIYA BURMAKA
170 WEST 82 STREET
NEW YORK, NEW YORK, 10024

Editor in Chief:

Burmaka N. – Ph.D. in Psychology, Professor at the International Academy of Sobriety, Full Member of EuANH (Scotland, UK), Honorary member of East European Scientific Analytics Federation of International Academy of Science and Higher Education (London, UK), Ukraine and Ukrainians Abroad Not-for-profit Corporation.

Chief Scientific Editor:

Maksymenko S. – Dr. Sc. in Psychology, Professor, Academician of NAPS of Ukraine, Academician EANS (Germany), G.S. Kostyuk Institute of Psychology of NAPS of Ukraine.

Executive Secretary:

Lunov V. – Ph.D. in Psychology, Professor, Full Member of EuANH (Scotland, UK), G.S. Kostyuk Institute of Psychology of NAPS of Ukraine.

Editorial / Expert's Board

Chiladze G. – Doctor of Law, Doctor of Economics, Professor, National Research Analytics Federation, Georgia.

Dubaseniuk O. – Dr. Sc. in Pedagogy, Professor, Zhytomir Ivan Franko State University, Ukraine.

Gryganskyi A. – Ph.D. in Biology, Duke University, Durham, USA.

Gryganska I. – Ph.D. in Psychology, Kyiv Medical University of UAFM, Ukraine.

Hlyva Ye. – Ph.D. in Psychology, Foreign Member of NAPS Ukraine, Professor (Australia).

Iserman R. – Honorary Dr. Sc. in Political Psychology. Full Member of EuANH (Scotland, UK), Family Health International Not-for-profit Corporation, USA.

Kalashnik I. – Ph.D. in Psychology, Bohdan Khmelnytsky National University of Cherkasy, Ukraine.

Kocharian O. – Dr. in Psychology, Professor, V.N. Karazin Kharkiv National University, Ukraine.

Lantukh V. – Dr. Sc. in History, Professor, Kramatorsk Institute of Economics and Humanities, Ukraine.

Mamedov Z. – Dr. Sc. in Biology, Professor, A.I. Karaev Institute of Physiology of Azerbaijan National Academy of Sciences, Azerbaijan.

Mykhaylov B. – Dr. Sc. in Medicine, Professor, Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Ukraine.

Prittis A. – Dr. in Psychology and Pedagogy, Professor, Psychotherapy and Psychoanalysis Institute in Vienna, Austria.

Sosin I. – Dr. Sc. in Medicine, Professor, Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Ukraine.

Tovstyk V. – Ph.D. in Philosophy, Professor, Academician of the New York Academy of Sciences (USA).

Tsekhmister Ya. – Dr. Sc. in Pedagogy, Professor, Full Member of EuANH (Scotland, UK), O.O. Bogomolets National Medical University, Ukraine.

Yatsenko T. – Dr.Sc. in Psychology, Professor, Academician of NAPS of Ukraine Bohdan Khmelnytsky National University of Cherkasy, Ukraine.

Yatsenko V. – Dr. Sc. in Medicine, Professor, National Technical University of Ukraine “Kyiv Polytechnic Institute”, Ukraine.

Editors / Reviewers:

Balabanova L. – Dr. Sc. in Psychology, Professor, National University of Civil Protection, Ukraine.

Ball G. – Dr.Sc. in Psychology, Professor, Corresponding member of NAPS of Ukraine, G.S. Kostyuk Institute of Psychology of NAPS of Ukraine, Ukraine.

Chepeleva N. – Dr. Sc. in Psychology, Professor, Academician of NAPS of Ukraine, G.S. Kostyuk Institute of Psychology of NAPS of Ukraine, Ukraine.

Chernavska T. – Dr. Sc. in Psychology, Professor, Odessa I.I. Mechnikov National University, Ukraine.

Danyluk I. – Dr. Sc. in Psychology, Professor, Taras Shevchenko National University of Kyiv, Ukraine.

Hall A. – Honorary Dr. Sc. in Political Psychology in Psychology of Management, USA.

Hovorun T. – Dr. Sc. in Psychology, Professor, John Paul II Catholic University of Lublin, Poland.

Hulbs O. – Dr. Sc. in Psychology, Professor, Kramatorsk Institute of Economics and Humanities, Ukraine.

Ivaschenko Yu. – Ph.D., in Physical and Math. Sciences (Ukraine).

Kireyeva Z. – Dr. Sc. in Psychology, Professor, Odessa I.I. Mechnikov National University, Ukraine.

Kokun O. – Dr.Sc. in Psychology, Professor, G.S. Kostyuk Institute of Psychology of NAPS of Ukraine, Ukraine.

Malecha A. – Ph.D. in Psychology, Professor, Uniwersytet Szczeciński, Poland.

Markova M. – M.D., Ph.D. Professor, Kharkiv Medical Academy Of Postgraduate Education, Ukraine.

Miroshnyk O. – Ph.D. in Philology, Bohdan Khmelnytsky National University of Cherkasy, Ukraine.

Moliako V. – Dr.Sc. in Psychology, Professor, Academician of NAPS of Ukraine G.S. Kostyuk Institute of Psychology of NAPS of Ukraine, Ukraine.

Orlova O. – Ph.D. in Pedagogy, Zhytomir Regional In-Service Teacher Training Institute, Ukraine.

Rodyna N. – Dr. Sc. in Psychology, Professor, Odessa I.I. Mechnikov National University, Ukraine.

Shevtsov A. – Dr.Sc. in Pedagogy, Professor Department of attestation of personnel of higher qualification and Licensing of Ministry of Education and Science of Ukraine, Ukraine.

Skiba V.V. – Dr. Sc. in Medicine, Professor, Kyiv Medical University of UAFM, Ukraine.

Slyusarevskii M. – Ph.D. in Psychology, Professor, Corresponding member of NAPS of Ukraine, Institute of Social and Political Psychology of NAPS of Ukraine, Ukraine.

Smagin I. – Dr. Sc. in Pedagogy, Professor, Zhytomir Regional In-Service Teacher Training Institute, Ukraine.

Smulson M. – Dr.Sc. in Psychology, Professor, Corresponding member of NAPS of G.S. Kostyuk Institute of Psychology of NAPS of Ukraine, Ukraine.

Sydorchuk N. – Dr. Sc. in Pedagogy, Professor, Zhytomir Ivan Franko State University, Ukraine.

Tolstoukhov A. – Dr.Sc. in Philosophy, Professor, Academician of NAPS of Ukraine, National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Ukraine.

Vlasova O. – Dr. Sc. in Psychology, Professor, Taras Shevchenko National University of Kyiv, Ukraine.

Yevdokymova N. – Dr. Sc. in Psychology, V.O. Sukhomlinsky Mykolayiv National University, Ukraine.

Zabrotsky M. – Prof., Ph.D. in Psychology, Honorary Doctor of Zhytomir Ivan Franko State University; Izrael.

Zhyhaylo N. – Dr.Sc. in Psychology, Professor Lviv Polytechnic National University, Ukraine.

The publishers and editors do not accept responsibility for the beliefs expressed by the authors based on their research and personal beliefs.



SOCIAL, PSYCHOLOGICAL AND MEDICAL REHABILITATION OF THE ANTITERRORIST OPERATION PARTICIPANTS



Professor of Management
Department
Ivan Franko
National
University
of Lviv

Natalia Zhyhaylo

Doctor of Psychology

nlucyk@ukr.net



Department of
Psychology of
Management
Lviv State
University of
Internal
Affairs

Oksana Borysenko

Ph.D. in Psychology

syanyab@gmail.com



Department of
Psychology
Lviv Danylo
Halytsky
National
Medical
University

Karpinska Roksolana

Ph.D. in Psychology

k_roksa@ukr.net

It is considered the reasons PTSD in participants of anti-terrorist operations; given the international criteria for diagnosis of posttraumatic stress disorder (syndrome); types of deviant behavior of the ATO participants; psychological problem; defined the content of rehabilitation work with participants of the antiterrorist operation in the unity of medical, psychological and social components and its form as the complex of psychotherapeutic, psycho-diagnostic, psycho-corrective, professional orientation activities.

Key words: mental health; social and psychological rehabilitation; post-traumatic stress syndrome; serviceman; participant of the antiterrorist operation.

Розглянуті причини посттравматичного стресового розладу в учасників антитерористичної операції; подані міжнародні критерії діагностики ПТСР; види девіантної поведінки учасників АТО; психологічна проблема; визначений зміст реабілітаційної роботи з учасниками антитерористичної операції в єдності медичної, психологічної та соціальної складових та її форми як комплекс психотерапевтичних, психодіагностичних, психокорекційних, профорієнтаційних заходів.

Ключові слова: психічне здоров'я; соціально-психологічна реабілітація; посттравматичний стресовий синдром; військовослужбовець; учасник антитерористичної операції.

The reasons of military-traumatic stress of the antiterrorist operation participants are considered:

- 1) soldiers are in a situation that directly threatens their lives, they indirectly going through death and wounded of comrades;
- 2) soldiers are in psychical deprivation, which is caused by inability to satisfy important vital needs for a long time (change of civilian life in military, separation from relatives, etc.);
- 3) soldiers, most of them have kept the onslaught of enemy and not conducted active offensive actions, going through psychic frustration that occurs when human expectations do not meet objective reality;
- 4) moral unpreparedness of soldiers to the fighting;
- 5) lack of training.

It was found that the effects of military-traumatic stress conditions will be determined by psychological factors, exposure time of stress factors and somatic-neurological severity. It is noted that the effects of military-traumatic stress conditions for the individual are correlated by formed in society public opinion relatively this military conflict and the role of participants in military operations.

International criteria for diagnosis of post-traumatic stress disorder (syndrome) are given. Types of deviant behavior of armed conflict participants are indicated: aggression, auto-aggression, conflicting, substance abuse (alcohol, drugs and so on), crime, suicide, etc. The content of rehabilitation work with the antiterrorist operation participants in the unity of medical, psychological, social components and form as the complex of psychotherapeutic, psycho-diagnostic, psycho-corrective, professional orientation activities is determined. It was observed that effective rehabilitation measures are directed not only at output of man from the crisis state, but also on the development of new vitality important skills; the best results of decreasing of PTSD consequences are achieved when military member by integrating the negative experience use it for personal growth, self-development, self-realization.

The aim of this work is research the social, psychological and medical assistance to participants of ATO.

With the acquisition of military experience, militants suffer from physical and psychological trauma. As you know, the adaptation of soldiers who returned from “hotspots” to civilian life is complicated by numerous social and psychological problems that updates the need in organization of rehabilitation activities. Rehabilitation work has some components: medical, psychological, social. All components are interconnected and have ensured the complex of rehabilitation activities. After all, medical rehabilitation (restorative treatment to prevent disability), which is aimed at achieving mental, social, economic, professional usefulness of person, pursues the same goals as the social and psychological rehabilitation – recovery of mental and physical strength of the body to ensure the social integration of the individual into society. (Kalynchuk, Karajan, Loginov, 1997).

Almost everyone who has demobilized has symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD). Psychological traumas resulting from participation in warfare are classified as “post-traumatic stress disorder (syndrome).” The consequences of military traumatic stress appear in symptoms of “psychological defense” (amnesia obvious or apparent, mental retardation, avoiding any memories or associations with the traumatic event), “return” (fear, sleep disorders, nightmares, overwhelming anxiety, loss of sense of joy and the rest).

Criteria for syndrome diagnosis are mentioned in the American National Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders and submitted to the European International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death – ICD-10. (Napryeyenko, Vlokh, Golubkov, 2001).

One of the major symptoms of PTSD are: flashbacks, guilt complexes, unexplained aggression directed to the family and friends. These disorders are also characterized by somatic symptoms: sleep disorders, headaches, heart attacks. If the injury was relatively small, then the increased anxiety and other symptoms of stress will occur gradually over several hours, days or weeks. If the injury was severe or traumatic events were repeated many times, painful reaction can persist for many years (Popov, 1992).

PTSD arises as a delayed or protracted response to a stressful event or situation exceptionally threatening or catastrophic nature, which may cause distress to every person (natural and man-made disasters, battles, monitoring the violent death of others, the victim of torture, terrorism).

At core PTSD is a powerful response for strong emotional incentives, which have already occurred for the stressful situation.

As a rule to the main psychological factors of PTSD there are included fear of being killed, get injured or be captured, impression from pictures of injury and loss of colleagues, guilt for the death of comrades, pain from own injury and own feelings about further fate, which are usually compounded by the inevitable feeling of excessive physical and mental fatigue. (Selye, 1979)

There are several versions of appearance of posttraumatic stress disorder in combat:

- *acute combat stress reaction*: it is arising in fast-paced and rapidly changing circumstances of the battle, revealed in sharp but not psychotic changes in mental activity. Emotional states in different injured soldiers were often polar. In some soldiers it was marked anxiety, fear, sense of hopelessness of the situation, others had apathy, “it was like in a dream,” “it was not with me”, “I was looking at this as from outside”;
- *prolonged (chronic) combat stress reaction*: stress factors were stretched in time (from several hours to several weeks) – there is present the accumulation of emotional stress and negative emotions, there is noticed variation in the emergence and development of painful emotional state, but usually at the first stage there is the accumulation of emotional stress, which due to the interaction of certain personal characteristics and situational influences do not find the way to release (Trebukhov, Trifonov, Bunkova, 2002).

In order to help demobilized soldier of ATO successfully recover in peaceful social life psychologists should not only develop therapeutic anti-stress program, using different methods and techniques to overcome stress, but also thoroughly diagnose and formulate psychological problem of soldier’s rehabilitation. Priority task is to help soldiers of ATO understand what is happening to them now. This is so-called **psychological education** which consists in analyze, explanation of stages of psychological changes during stressful influences. This knowledge will help the military and their families to understand their condition and how to endure it easier.

From a scientific point of view, **psychological education** – is explanation and giving people the relevant information about mental health, psychological problems and their consequences for the individual person.

The goal of psychological education is better understanding of own psychological condition after suffering stress. Psychologist introduces with methods which give the opportunity to overcome the crisis and help identify and attract strong personal properties, find resources to prevent recurrence and improve mental health on a long term. If people know their own problems, than they can live better with this condition, because for overcome PTSD people need to live some time with the symptoms of nervous or psychological disorder (Popov, 1992).

Psychological education is a special part of the rehabilitation complex, which enlarge significantly social efforts to return ATO soldiers to civilian life.

Researching of individual psychological characteristics of soldiers can detect persons with certain psychological difficulties that means those who need psychological help.

Psychological help is provided for the conservation and restoration of the functional state of the psyche of servicemen, their families and civilian personnel, maintaining their mental health, activation of mental resources and abilities of the individual (groups) to resolve complex personal and professional problems.

During psychological assistance there are solved the following tasks:

- 1) resolution of the crisis psychological states of military, their families and civilian personnel of the Armed Forces, prevention of conflicts in military and labor groups;
- 2) support and restore the required level of psychological readiness of soldiers to perform tasks in every situation;
- 3) psychological support of soldiers during their adaptation to military service;
- 4) psychological rehabilitation of servicemen who have suffered psychological injury during service and combat activity;
- 5) increasing psychological competence of military leaders and soldiers;
- 6) providing with psychological conditions in the military unit, excluding the unwarranted excessive psychological and physical strain on personnel, promote favorable psychological well-being of military personnel (Leskov, 2008).

The need for psychological support and the preservation of mental health of military personnel is due to the fact that while a military professional activity person inevitably faces numerous problematic situations that require a certain level of mental resource for their successful solution.

The more situation requires energy efforts of a certain lever, the more it is likely reducing the mental resources of appropriate level and unbalancing of mental health. Consequently, the objects of psychological help are soldiers who are experiencing problems and difficulties in personal growth, overcoming difficult situations and mental health disorders. Many of the problems faced by soldiers in their lives and work can be divided into two categories: psychological and substantive, or not psychological.

Psychological problems – is a set of human psychological difficulties, disharmonious condition caused by certain contradictions in developing or adverse changes (events) in personal and professional life (Korchemnyy, Karajan, 1998).

Psychological problem differs from not psychological that its solving involves changing the individual (groups), while not psychological problem is solved by changes in the subject environment of human. In any way, the change of subject options should be associated with knowledge of the psychological aspects of the problem, namely, the nature of the display, the perception of different aspects of the person, knowledge of own psychological capabilities and features.

Mental health means complex of multi quality of life, which expresses conformity of psychophysical condition and health, attitude and behavior of the development level, physiological efforts and body costs, needs and goals of personal development (Karajan, 1998).

To determine the need for psychological support it is important to consider both subjective feeling of psychological distress of soldier and generalized picture of the mental health level, allowing with a certain probability to determine the presence of abnormalities in individual.

The problem of standards in psychology is one of the most difficult. The complexity of this phenomenon highlights the diversity of approaches to understanding by representatives of different sciences, for example: a) rate as the best state of the object. From this perspective, the norm is the most stable adaptive state of the object that the best meets certain conditions and challenges of its operation; b) rate as a starting point for comparison and evaluation.

Deviations from mental standards can be temporary or permanent, as well as varying degrees of severity – from more “pointed” certain traits (accentuation) to different kinds of neurotic states and strain of personality. These psychological characteristics of the individual are expressed in behavior. In conjunction with the violation of social (legal and moral) standards such behavior is characterized as deviant (Kalynchuk, Karajan, Loginov, 1997).

Military service is inevitably accompanied by significant mental and physical loads. Change of the life rhythm, the statutory order of the day, regulated mode of behavior, inability to seclude, increased responsibility, unusual natural and geographical conditions – all this makes high demands on the state of mental and physical health of the military personnel. Even more powerful preconditions for the formation of mental disorders in soldiers occur in terms of warfare.

In order to preserve the mental health of military there is used variety of techniques and procedures combined within these methods as psychological counseling, psychotherapy, psychological correction and psychological rehabilitation.

Any form of psychologist activity (individual or group) consists of three units-phases: diagnostic (detection objective state of the client group), the psychological impact and the subsequent psychological support (psychologist implementation of recommendations by the client, other people and officials) .

Participation of people in the work being done in dangerous, extreme conditions, is able to greatly alter their internal picture of the world, life meaning, transform previously existing value system, update the range of specific needs (Karajan, Syromyatnykov, 2006). Suddenly there is manifest need to be heard, understood, evaluated, psychologically secure. Psyche of combatant events participators becomes particularly sensitive, vulnerable. If the listed trends and characteristics of mental life of war veterans will not be taken into account in dealing with them, it threatens the emergence of complex psychological and social consequences.

Along with despair, frustration, apathy in the military can develop personal transformation, change shape, pathological picture of the world to form aggressive conflict behavior.

Rapid inclusion of fighters to the realities of civilian life could cause them deep injury. Therefore there is need some correction of value-motivational structure of personality, mental state of military personnel who have taken part in extreme activities. Some of them are unable to return to their own rhythm and atmosphere of peaceful life and need professional psychological assistance.

Rehabilitation as a process of restoring physical, mental and social resources of military officer, veteran, must have integrative nature, include psychotherapy, psycho, psycho, prevention, vocational guidance measures, using both individual and group forms of psychosocial work (counseling, group correction, auditory training, self-regulation, etc.) (Karajan, Syromyatnykov, 2006).

Effective rehabilitation measures are directed not only to the withdrawal of man of the crisis, but also to development of new life-saving skills. The most successful are the results of social and psychological work, when are investigated not only the disorders causes, but also formed in a military the need for personal growth and development of laid opportunities.

Socio – psychological adaptation involves organized psychological “return” of military personnel into normal life conditions after special, complex tasks of military activity, accompanied by the injure of their psyche.

The purpose of this activity is to achieve a smooth, crisis-free, not traumatic return of ATO participants to daily communications and relationships, restore and enhance their personal and social status.

Socio-psychological readaptation involves the two main subjects: a) reconstruction of value-orientation system of combatants; b) creation around them readaptative social environment.

The first problem is basically solved during specially organized and prolonged in the time period between the end of military’s participation in hostilities and entry into usual peaceful life, which is called the period of “mental quarantine” or “psychological disinfection.”

The purpose of psychologists’ and physicians’ activities at this stage is to meet the basic aspirations of military in the understanding, recognition, prestige, remove mental tension and psychological preparation for peaceful living conditions.

The second task is creating readaptative social environment, which must provide: regardless of whether the military returned home a winner or a loser, he must be decent met by country, colleagues, family members and friends. It is desirable that meeting people have been well aware of the specific manifestations of veterans’ psycho and behavior and taught basic techniques of psychological support. But in any case it is not allowed to meet participants of events improperly, condemning their actions (Trebukhov, Trifonov, Bunkova, 2002).

Medical rehabilitation of ATO participants it is a process which aims to prevent disability in the treatment of diseases and help the patient achieve maximum physical, mental, professional, social and economic usefulness, for which he will be able within the existing disease. During rehabilitation there is distinguished several components, one of which is physical rehabilitation. The majority of professionals who provide medical services at the stage of rehabilitation are representatives not medical specialties: physical rehabilitators, occupational therapists, speech therapists, psychologists.

Conclusions: Thus, social, psychological and medical rehabilitation is the process of recovery in combatants psychological resources which are necessary for healthy living and active social functioning in civilian life; stabilization and control of the psychological state of a person; reducing the symptoms of PTSD, regulated memories of events, restoring relationships, increase self-esteem; correction of value-normative behavior bases; development of effective behavioral strategies. One of the main tasks of psychologists and physicians is to help the patient understand the true nature of his problems, to achieve resolution of internal conflicts and life crises.

References:

- Karajan A.G. Psychological Combat Support personnel of Land Forces in local military conflicts. (1998) [А.Г. Караяном Психологічне забезпечення бойових дій особового складу частин Сухопутних військ у локальних військових конфліктах.].М, 1998.
- Karajan A.G., I.V. Syromyatnykov. (2006) Applied Military Psychology: Textbook. –SPb [А. Г. Караяном, І.В. Сиромятников.



- Прикладна військова психологія : Навчальний посібник]. Peter, 2006. – 480 p.
- Kalynchuk L.V., Karajan A.G., I.P. Loginov (1997) .Technology moral and psychological support, acproj problems of theory and practice. [Калинчук Л.В., Караяном А.Г., Логінов І.П. Технології морально-психологічного забезпечення: актуальні проблеми теорії та практики]. – М.
- Korchemnyy P.A. (1998). Psychological support of combat operations. In .: Military Psychology: methodological dolohiya, theory, practice / Ed. AG Karajan, PA Korchemnoho [Корчемний П. А. Психологічне забезпечення бойової діяльності. В кн.: Військова психологія: методологія, теорія, практика / Под ред. А. Г. Караяном, П. А. Корчемного]. – Moscow.
- Leskov V.A. (2008). Social and psychological rehabilitation of servicemen of the district military konfliktiv: Author. Dis. for obtaining Sciences. degree candidate. Psychology. Sciences specials. 19.00.09 "Psychology of activity espeblyvuh conditions "/ VO Leskov. [Лесков В.О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах» / В.О Лесков]. Khmel'nitsky,. – 22 p.
- Popov V.E. (1992) psychological rehabilitation of servicemen after extreme influences [Попов В. Є. Психологічна реабілітація військовослужбовців після екстремальних впливів] – М.
- Psychiatry: a textbook (2001) / O.K.Napryeyenko, II Vlokh, AZ Golubkov et al. ; Ed. prof. OK. Napryeyenka [Психіатрія : підручник / О.К. Напреєнко, І.Й. Влох, О.З. Голубков та ін. ; за ред. проф. О.К. Напреєнка.] К.-: Health,. – 584s.
- Selye G. (1979) Stress without distress / Hans Selye. [Сельє Г. Стресс без дистресса / Ганс Сельє].Society. Ed. EM Krepsa – M: Progress. – 123 p.
- Trebov S.N., Trifonov B.A., Bunkova O.A. (2002) "On the question of the types of psychological response In the wounded with signs of a military trauma. [Требухов С.Н., Трифонов Б.А., Бунькова О.А. «К вопросу о типах психологического реагирования у раненых с признаками боевой психической травмы] // Collection "Actual questions of therapy of mental Diseases " - Chelyabinsk.



СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ТА МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ АТО



Професор
Львівського
національного
університету
імені
Івана Франка

Наталія Жигайло

доктор психологічних наук

nlucyk@ukr.net



Доцент кафедри
психології
управління
Львівського
державного
університету
внутрішніх
справ

Оксана Борисенко

кандидат психологічних наук

syanyab@gmail.com



Доцент,
Львівського
державного
медичного
університету
імені Данила
Галицького

Роксолана Карпінська

кандидат психологічних наук

k_roksa@ukr.net

Розглянуті причини посттравматичного стресового розладу в учасників антитерористичної операції; подані міжнародні критерії діагностики ПТСР; види девіантної поведінки учасників АТО; психологічна проблема; визначений зміст реабілітаційної роботи з учасниками антитерористичної операції в єдності медичної, психологічної та соціальної складових та її форми як комплекс психотерапевтичних, психодіагностичних, психокорекційних, профорієнтаційних заходів.

Ключові слова: *психічне здоров'я; соціально-психологічна реабілітація; посттравматичний стресовий синдром; військовослужбовець; учасник антитерористичної операції.*

It is considered the reasons PTSD in participants of anti-terrorist operations; given the international criteria for diagnosis of posttraumatic stress disorder (syndrome); types of deviant behavior of the ATO participants; psychological problem; defined the content of rehabilitation work with participants of the antiterrorist operation in the unity of medical, psychological and social components and its form as the complex of psychotherapeutic, psycho-diagnostic, psycho-corrective, professional orientation activities.

Keywords: *mental health; social and psychological rehabilitation; post-traumatic stress syndrome; serviceman; participant of the antiterrorist operation.*

Постановка проблеми. Учасники військових дій на Сході України відчувають значну психологічну і емоційну напругу, з якою досить важко впоратись. В багатьох учасників бойових дій виникають проблеми з психічним здоров'ям. Антитерористична операція на Сході України створила масштабний виклик для української психологічної науки, що стосується проблеми реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій. Необхідність створення якісної системи психокорекційної допомоги ветеранам АТО вимагає теоретичного аналізу підходів до роботи з симптомами психотравми та її наслідками а також практичного впровадження найбільш відповідних та ефективних у роботі психологічних служб

Аналіз останніх досліджень і публікацій з даної тематики. Психологічні наслідки участі в бойових діях відомі психологічній науці вже достатньо давно. Так, у США під час Громадянської війни такі симптоми у солдат як задишка, порушення сну, серцебиття, отримали назву «дратівливе серце». Під час Першої світової війни «синдром дратівливого серця» знову був діагностований, як і «контузії», які вперше були описані в британських солдатів, евакуйованих з окопів Франції. У Другій світовій війні Грінкер та Шпігель описали випадки «воєнного неврозу» у екіпажів авіації. Основні симптоми воєнного неврозу були такими: роздратованість, агресія, втома, безсоння, напруга, тривога, депресія, переляк, зміни особистості, тремор, порушення пам'яті, труднощі з концентрацією, алкоголізм, заклопотаність бойовим досвідом, погіршення апетиту, психосоматичні симптоми, ірраціональні страхи та підозрілість. Після В'єтнамської війни дослідники виявили, що багато ветеранів страждали хронічними психологічними проблемами, котрі ставали причиною соціальних та професійних дисфункцій. Кількість та значущість таких розладів стали приводом для формального визнання ПТСР, як окремого діагнозу у третій редакції DSM, що була опублікована в 1980 р.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це тривожний розлад, що виник внаслідок впливу травматичної події. Критерії ПТСР передбачають, що людина переживала сама або була свідком події, що загрожувала життю, могла призвести до серйозного каліцтва, загрози фізичної цілісності (власної або інших людей), внаслідок

чого людина переживала сильний страх, жах чи безпорадність (DSM-IV). Симптоми повинні включати три кластери: повторне переживання – нав'язливі спогади про травматичну подію; уникання спогадів про подію й оніміння емоцій; надмірне збудження.

Метою даної публікації є дослідження особливостей надання соціально-психологічної та медичної допомоги учасникам АТО.

Разом з набуттям військового досвіду, учасники бойових дій зазнають фізичних та психологічних травм. Як відомо, адаптація військовослужбовців, які повернулись з «гарячих точок» до мирного життя, ускладнюється чисельними соціально-психологічними проблемами, що актуалізує потребу в організації реабілітаційної роботи.

Реабілітаційна робота має декілька складових: медичну, психологічну, соціальну. Всі складові взаємопов'язані та мають забезпечуватись комплексом реабілітаційних заходів. Адже, медична реабілітація (відновлювальне лікування з метою запобігання інвалідності), яка спрямована на досягнення психічної, соціальної, економічної, професійної повноцінності людини, переслідує таку ж мету, як і соціально-психологічна реабілітація – відновлення психічних і фізичних сил організму задля забезпечення соціальної інтеграції індивіда в суспільне середовище [3].

Майже кожен, хто демобілізувався, має ознаки посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Психологічні травми отримані внаслідок участі у бойових діях, підпадають під класифікацію «посттравматичного стресового розладу (синдрому)». Наслідки воєнно-травматичного стресу проявляються симптомами «психологічного захисту» (амнезія явна чи удавана, психічна загальмованість, уникання будь-яких спогадів або асоціацій з травмуючими подіями), «повернення» (страхи, розлади сну, кошмари, непереборне відчуття тривоги, втрата відчуття радості й спокою).

Критерії діагностики синдрому зазначені в американському національному діагностичному психіатричному стандарті (Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders) та внесені до європейського діагностичного стандарту МКХ-10 (International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death – ICD-10) [7].

Одними з основних симптомів ПТСР є: флешбеки, комплекси провини, безпричинна агресія, направлена на сім'ю та близьких. Дані розлади характеризуються й соматичними проявами: порушенням сну, головними болями, серцевими нападами. Якщо травма була порівняно невеликою, то підвищена тривожність і інші симптоми стресу поступово проявляються протягом декількох годин, днів або тижнів. Якщо ж травма була сильною чи травмуючі події повторювалися багато разів, хвороблива реакція може зберегтися на багато років [6].

ПТСР виникає як відстрочена чи затяжна реакція на стресову подію або ситуацію виключно загрозливого або катастрофічного характеру, які можуть викликати дистрес практично у будь-якої людини (природні та штучні катастрофи, битви, спостереження за насильницькою смертю інших, роль жертви тортур, тероризму).

За своєю суттю ПТСР – це відповідна реакція на потужні емоційні подразники, вже що настала стресову ситуацію.

У число основних психологічних чинників ПТСР зазвичай включають страх бути вбитим, отримати поранення або потрапити в полон, враження від картини поранення і загибелі товаришів по службі, почуття провини за загибель товаришів, біль, випробувану самим пораненим при пораненні і його переживання з приводу своєї подальшої долі, які зазвичай поглиблюються неминучим почуттям надмірної фізичної і психічної перевтоми [8].

Виділено кілька варіантів виникнення посттравматичних стресових розладів у бойових умовах:

гостра бойова психічна травма: виникає в стрімко і бурхливо мінливих обставинах бою, виявляється різкими, але не психотичними змінами психічної діяльності. Емоційні стани у різних поранених військовослужбовців були, нерідко, полярними. В одних відзначалися тривога, страх, ажитація, відчуття безвихідності ситуації, у інших апатія, «все відбувалося як у сні», «ніби не зі мною», «дивився на це все начебто з боку»;

продовжена (хронічна) бойова психічна травма: стресові фактори були розтягнуті за часом (від декількох годин до декількох тижнів) – відбувається накопичення емоційної напруги і негативних переживань, спостерігається варіативність виникнення і розвитку хворобливого емоційного стану, але, як правило, на першій стадії відбувається накопичення емоційної напруги, яка в силу взаємодії певних особистісних особливостей і ситуативних впливів не знаходить способу відреагування [9].

Психологи, щоб допомогти демобілізованому воїну АТО успішно відновитися в мирному суспільному житті, мають не лише розробити терапевтичну антистресову програму, з використанням різних методів та технік подолання стресу, а й ґрунтовно діагностувати та сформулювати психологічну проблему реабілітації воїна. При цьому першочерговим завданням є допомогти зрозуміти воїну АТО те, що з ними зараз відбувається. Це так звана психоедукація, яка полягає в аналізі, поясненні етапів психологічних змін при психотравмуючих впливах. Такі знання допоможуть військовим та їх близьким з розумінням поставитися до свого стану і легше його пережити.

З наукової точки зору, психоедукація – це пояснення і донесення до людей необхідної інформації про психічне здоров'я, психологічні негаразди та їх наслідки для особистості.

Метою психоедукації є краще розуміння власного психологічного стану після перенесеного стресу. Психолог знайомить його з методами, що дозволяють вийти з кризи та сприяють виявленню та залученню його сильних особистісних властивостей, пошуку ресурсів для уникнення рецидиву і покращення психологічного здоров'я на довгостроковій основі. При кращому знанні людиною власної проблеми вона краще може жити з цим станом, адже для подолання ПТСР людині певний час прийдеться жити з симптомами нервового та психологічного розладу [6].

Психоедукація є спеціальною частиною реабілітаційного комплексу, що суттєво доповнює соціальні зусилля з повернення воїнів АТО у мирне життя.

Вивчення індивідуальних психологічних особливостей військовослужбовців дозволяє виявити осіб з тими чи іншими психологічними труднощами, тобто тих, хто потребує психологічної допомоги.

Психологічна допомога надається з метою збереження та відновлення порушеного функціонального стану психіки військовослужбовців, членів їх сімей і цивільного персоналу, збереження їх психічного здоров'я, активізації психічних ресурсів та розвитку здібностей особистості (групи) до дозволу складних особистісних і професійних проблем.

У ході надання психологічної допомоги вирішуються такі завдання:

- 1) вирішення кризових психологічних станів військовослужбовців, членів їх сімей і цивільного персоналу Збройних сил, профілактика конфліктних ситуацій у військових і трудових колективах;
- 2) підтримка і відновлення у військовослужбовців необхідного рівня психологічної готовності до виконання завдань у будь-яких умовах обстановки;
- 3) психологічна підтримка військовослужбовців у період їх адаптації до умов військової служби;
- 4) психологічна реабілітація військовослужбовців, які перенесли психічні травми в процесі службової та бойової діяльності;
- 5) підвищення психологічної компетентності військових керівників і військовослужбовців;
- 6) створення психологічних умов у військовій частині, що виключають необгрунтовані надмірні психологічні і фізичні навантаження на особовий склад, сприяють сприятливому психологічному самопочуттю військовослужбовців [5].

Необхідність психологічної допомоги та збереження психічного здоров'я військовослужбовців обумовлена тим, що в умовах військово-професійної діяльності людина неминуче стикається з численними проблемними ситуаціями, які вимагають наявності певного рівня психічного ресурсу людини для їх успішного подолання.

Чим більше енергетичних зусиль вимагає ситуація певного класу, тим більше ймовірність зниження психічного ресурсу відповідного рівня і розбалансованості психічного здоров'я людини. Таким чином, об'єктом психологічної допомоги є військовослужбовці, які відчувають проблеми і труднощі особистісного зростання, подолання важких ситуацій і розлади психічного здоров'я. Безліч проблем, з якими зустрічаються військовослужбовці у своєму житті і діяльності, можна розділити на дві категорії: психологічні і предметні, або непсихологічні.

Психологічна проблема – це сукупність психологічних труднощів людини, дисгармонійний стан, викликаний певними протиріччями в розвитку або негативними змінами (подіями) в особистому і професійному житті [4].

Психологічна проблема відрізняється від непсихологічної тим, що її рішення передбачає зміну особистості (групи), у той час як непсихологічна проблема вирішується шляхом змін в предметному середовищі людини. Так чи інакше, зміна предметних параметрів має бути пов'язане зі знанням психологічної сторони проблеми, тобто з характером відображення, сприйняття різних її аспектів людиною, знанням її психологічних можливостей і особливостей.

Під психічним здоров'ям розуміється комплексна багаторівнева якість життєдіяльності, що виражає відповідність психофізичного стану і самопочуття, орієнтування та поведінки рівню розвитку, психофізіологічних зусиль і витрат організму потребам і цілям особистісного розвитку [1].

Для визначення необхідності надання психологічної допомоги важливо враховувати як суб'єктивне відчуття психологічного неблагополуччя військовослужбовця, так і узагальнені уявлення про норму психічного здоров'я, що дозволяють з певною часткою ймовірності визначити наявність відхилень від неї у конкретної людини.

Проблема норми в психології одна з найскладніших. Складність даного феномена підкреслюється різноманітністю підходів до її розуміння представниками різних наук, наприклад: а) норма як оптимальний стан об'єкта. З цієї точки зору норма представляє найбільш стійкий адаптивний стан об'єкта, що найбільше відповідає певним умовам і завданням його функціонування; б) норма як вихідний початок для порівняння та оцінки.

Відхилення від психічної норми можуть мати тимчасовий або постійний характер, а також різну ступінь вираженості – від більш «загострених» окремих рис характеру (акцентуація) до різного роду невротичних ста-

нів і деформацій особистості. Дані психологічні особливості конкретної людини знаходять вираження в поведінці. У поєднанні з порушенням соціальних (правових і моральних) норм така поведінка характеризується як девіантна [3].

Військова служба неминує супроводжується значними психічними та фізичними навантаженнями. Зміна ритму життя, статутний порядок дня, регламентований режим поведінки, неможливість усамітнитися, підвищена відповідальність, незвичні природно-географічні умови – все це висуває підвищені вимоги до стану психічного і фізичного здоров'я військовослужбовців. Ще більш потужні передумови для формування психічної патології у військовослужбовців виникають в умовах ведення бойових дій.

У роботі по збереженню психічного здоров'я військовослужбовців використовуються різноманітні прийоми і процедури, об'єднані в межах таких методів допомоги, як психологічне консультування, психотерапія, психокорекція та психореабілітація.

Будь-яка з форм діяльності психолога (індивідуальна або групова) складається з трьох блоків-етапів: діагностичного (виявлення об'єктивного стану клієнта, групи), психологічного впливу і подальшого психологічного супроводу (виконання рекомендацій психолога самим клієнтом, іншими людьми та посадовими особами).

Участь людей у діяльності, яка ведеться в небезпечних, екстремальних умовах, здатна в значній мірі змінювати їх внутрішню картину світу, життєві смисли, трансформувати раніше сформовану систему цінностей, актуалізувати комплекс специфічних потреб [2]. Гостро проявляються потреби бути вислуханим, понятим, оціненим, психологічно захищеним. Психіка учасників бойових подій стає особливо чутливою, вразливою. Якщо перераховані тенденції та особливості психічного життя ветеранів війни не будуть враховані в роботі з ними, то це загрожує виникненням складних психологічних і соціальних наслідків.

Разом з відчаєм, фрустрацією, апатією у військовослужбовців можуть розвиватися особистісні трансформації, складатися змінена, патологічна картина світу, формуватися агресивна, конфліктна поведінка.

Швидко включення бійців до реалій мирного життя може завдати їм глибоку психічну травму. Ось чому потрібна певна корекція ціннісно-мотиваційної структури особистості, психічних станів військовослужбовців, які брали участь в екстремальній діяльності. Окремі з них виявляються нездатними самостійно повернутися в ритм і атмосферу мирного життя і потребують професійної психологічної допомоги.

Реабілітація як процес відновлення фізичних, психічних та соціальних ресурсів військово-службовця, учасника бойових дій, має носити інтегративний характер, включати заходи психотерапевтичні, психодіагностичні, психокорекційні, профілактичні, профорієнтаційні, використовуючи як індивідуальні, так і групові форми психосоціальної роботи (консультування, групова корекція, аутотренінг, саморегуляція тощо) [2].

Ефективні реабілітаційні заходи спрямовуються не лише на виведення людини з кризового стану, а й на розвиток нових життєво важливих умінь. Найбільш успішними є результати соціально-психологічної роботи, коли не лише з'ясовуються причини розладів, а й формується у військовослужбовця потреба в особистісному зростанні та розвиткові закладених можливостей.

Соціально-психологічна адаптація передбачає організоване психологічне «повернення» військовослужбовців у звичайні умови життєдіяльності після виконання спеціальних, складних завдань військової діяльності, що супроводжується травматизацією їхньої психіки.

Метою такої діяльності є досягнення плавного, безкризового, нетравмуючого включення учасників АТО в систему повсякденних зв'язків і відносин, відновлення та зміцнення їх особистісного та соціального статусу.

Соціально-психологічна реадaptaція включає вирішення двох основних завдань: а) реконструкцію ціннісно-орієнтаційної системи учасників бойових дій; б) створення навколо них реадaptaційного соціального середовища.

Перша задача в основному вирішується в процесі спеціально організованого і пролонгованого у часі періоду між закінченням участі військовослужбовців у бойових діях і вступом на повнокровне мирне життя, званого періодом «психологічного карантину», або «психологічної дезінфекції».

Метою діяльності психологів і медиків на цьому етапі є задоволення основних прагнень військовослужбовців у розумінні, визнанні, престижі, зняття психічної напруженості і психологічна підготовка до мирних умов життєдіяльності.

Друге завдання – створення реадaptaтивного соціального середовища, передбачає наступне: незалежно від того, чи повернувся військовий додому переможцем або переможеним, його повинні гідно зустріти країна, товариші по службі, члени сім'ї, знайомі. Бажано, щоб зустрічаючи добре розуміли специфічні прояви психіки та поведінки ветеранів, були навчені елементарним прийомам надання психологічної підтримки. Проте ні в якому разі не можна допустити того, щоб учасники подій сприймалися неадекватно, засуджуючи їх вчинки [9].

Медична реабілітація учасників АТО – це процес, метою якого є запобігання інвалідності під час лікування захворювання і допомога хворому у досягненні максимальної фізичної, психічної, професійної, соціальної та економічної повноцінності, на яку він буде здатний у межах існуючого захворювання. У процесі медичної реабілітації виділяють декілька складових, однією з яких є фізична реабілітація. Переважна більшість спеціалістів, які надають медичні послуги на етапі реабілітації – представники нелікарських спеціальностей: фізичні реабілітологи, ерготерапевти, логопеди, психологи.

Висновки: Соціально-психологічна та медична реабілітація являє собою процес відновлення в учасників бойових дій психологічного ресурсу, необхідного для повноцінного життя та активного соціального функціонування в умовах мирного життя; стабілізацію та контроль психологічного стану людини; зменшення симптомів ПТСР, регульовану пам'ять про події, відновлення стосунків, підвищення самооцінки; корекцію ціннісно-нормативної основи поведінки; формування ефективних поведінкових стратегій. Одним із головних завдань психологів та медиків є допомогти пацієнтові усвідомити справжню природу його проблеми, домогтися вирішення внутрішніх конфліктів і життєвої кризи, повернутися до нормального функціонування і життя.

Список використаної літератури

1. А. Г. Караяном Психологічне забезпечення бойових дій особового складу частин Сухопутних військ у локальних військових конфліктах. – М., 1998.
2. А. Г. Караяном, І. В. Сиромятников. Прикладна військова психологія : Навчальний посібник. – СПб.: Питер, 2006. – 480 с.
3. Калинин Л. В., Караяном А. Г., Логінов І. П. Технології морально-психологічного забезпечення: актуальні проблеми теорії та практики. – М., 1997.
4. Корчемний П. А. Психологічне забезпечення бойової діяльності. В кн.: Військова психологія: методологія, теорія, практика / Под ред. А. Г. Караяном, П. А. Корчемного – М, 1998.
5. Лесков В.О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах» / В.О Лесков. – Хмельницький, 2008. – 22 с.
6. Попов В. Є. Психологічна реабілітація військовослужбовців після екстремальних впливів – М., 1992.
7. Психіатрія : підручник / О.К.Напреєнко, І.Й. Влох, О.З. Голубков та ін. ; за ред. проф. О.К. Напреєнка.– К. :Здоров'я,2001. – 584с.
8. Селье Г. Стресс без дистресса / Ганс Селье ; общ. ред. Е. М. Крепса – М : Прогресс, 1979. – 123 с.
9. Требухов С.Н., Трифонов Б.А., Бунькова О.А. «К вопросу о типах психологического реагирования у раненых с признаками боевой психической травмы. // Сборник «Актуальные вопросы терапии психических заболеваний» – Челябинск, 2002.