

DOI: 10.26693/jmbs07.06.016

УДК 618.8-009.1-085.851.8

Котвіцька А. А., Кононенко Н. М.,

Чікіткіна В. В.

ОСНОВНІ НАПРЯМКИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Національний фармацевтичний університет,
Харків, Україна

Війна в Україні актуалізувала проблему пост-травматичного стресового розладу. Комплексна реабілітація учасників бойових дій після закінчення бойових дій, тобто після припинення дії стресору, має особливе значення для суспільства. Зменшення впливу наслідків травматичного стресу на соматичне здоров'я і профілактика психосоматичної патології у цих пацієнтів - важливе завдання медицини.

Мета. Проаналізувати основні напрямки медико-психологічної реабілітації учасників бойових дій та заходи щодо їх покращення.

Методи. Проведено огляд літератури в спеціалізованих виданнях та мережі інтернет.

Результати. Медико-психологічна реабілітація учасників бойових дій повинна включати декілька напрямків: діагностика синдрому соціально-психологічної дезадаптації; психологічне консультування; психологічна корекція; навчання навичкам саморегуляції; соціально-психологічні тренінги; допомога в професійному самовизначенні, профорієнтація з метою перенавчання та подальшого працевлаштування.

Висновки. Отримані результати наочно довели, що на сьогодні вже не є актуальною реабілітація тільки фізичного стану пацієнтів, оскільки без врахування психологічного статусу особи, її соціальної адаптації неможливо говорити про повноцінне функціонування особистості. Всім учасникам бойових дій належить пройти період соціально-психологічної реабілітації. Реалізація Концепції Державної цільової програми з фізичної, медичної, психологічної, соціальної реабілітації та професійної реадaptaції учасників бойових дій потребує здійснення організаційно-правових заходів, пов'язаних із проведенням цілеспрямованих та скоординованих дій з боку органів державного управління, виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, недержавних установ та громадських організацій, а в загальнодержавному масштабі повинна забезпечити лікувальну, соціальну та економічну ефективність. Система надання медико-психологічної допомоги та реабілітації учасників бойових дій за обсягом матеріально-технічного та кадрового забезпечення повинна розглядатись як складова національної безпеки держави.

Ключові слова: учасники бойових дій, медико-психологічна реабілітація, посттравматичний стресовий розлад.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дана робота виконана згідно з планом науково-дослідних робіт Національного фармацевтичного університету «Науково-методичні аспекти фізичної терапії при захворюваннях різних систем організму», № державної реєстрації 0121U110208.

Вступ. Всі війни закінчуються. Герої, які мужньо захищають суверенітет України та її територіальну цілісність, демобілізуються, і держава зобов'язана створити належні умови для відновлення їх здоров'я, забезпечення медико-психологічної реабілітації (МПР) та повернення їх до повноцінного життя. МПР – комплекс лікувально-профілактичних, реабілітаційних та оздоровчих заходів, спрямованих на відновлення психофізіологічних функцій, оптимальної працездатності, соціальної активності учасників бойових дій.

Бійці, крім фізичних ушкоджень, на війні отримують ще й психологічні травми. Так, війна в Україні актуалізувала проблему посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Вперше термін «посттравматичний стресовий синдром», яким позначався викликаний важким стресом специфічний симптомокомплекс психічних розладів, був застосований у 1980 році М. Horowitz і співавт. [1]; цей термін був включений до американської класифікації психічних розладів (DSM-III). Раніше такі розлади відносилися до кола невротичних або близьких до них розладів. У подальшому ці критерії уточнено і доповнено у DSM-III-R і DSM-IV, так само, як і у МКХ-10.

Результати міжнародних досліджень у країнах, де відбувалася війна, показують, що поширеність ПТСР серед осіб, які перебували в зоні бойових дій (як військових, так і мирних жителів), зростає вдвічі і сягає 15-20%. Комплекс інтенсивних тривало діючих стресогенних чинників впливає не тільки на психофізичне здоров'я військовослужбовців, а й на їх психічну врівноваженість, світогляд, стабільність ціннісних орієнтацій [2].

Як показав аналіз, більшість військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, піддані ПТСР, що викликаний такими обставинами [3].

По-перше, військовослужбовці перебувають в ситуації, яка безпосередньо загрожує їхньому життю, вони опосередковано переживають смерть та поранення товаришів, психологічна напруга підтримується постійними негативними очікуваннями.

По-друге, військовослужбовці в бойових умовах знаходяться в стані психічної депривації (deprivation – втрата, обмеження), що викликана неможливістю довгий час задовольнити важливі життєві потреби (зміна цивільного життя на воєнне, розлука з близькими та ін.).

При цьому, як свідчать дослідження, більшість осіб, які пережили психотравмуючу подію, не матимуть жодних проблем із психічним здоров'ям; значна кількість людей із ПТСР одужає спонтанно. Тож важливо не перебільшувати проблему, але водночас і не мінімізувати її. Важливо також усвідомлювати і те, що у значної частини осіб, які пережили психотравмуючу подію, проблеми у сфері психічного здоров'я виникатимуть не одразу, а можуть з'явитися за якийсь час. Варто пам'ятати, що ці проблеми можуть проявитися не лише як ПТСР, а й у формі інших розладів, зокрема: зловживання психоактивними речовинами, депресії, тривожні розлади, порушення контролю, спалахи злості та ін. Необхідно оперативнo оцінювати стан потерпілих, прогнозувати розлади, які можуть виникнути, проводити всі можливі корекційно-лікувальні та реабілітаційні заходи [4].

Комплексна реабілітація після закінчення бойових дій, тобто після припинення дії стресору, має особливе значення для суспільства. Зменшення впливу наслідків травматичного стресу на соматичне здоров'я і профілактика психосоматичної патології у цих пацієнтів - важливе завдання медицини.

Метою роботи було проаналізувати основні напрямки медико-психологічної реабілітації учасників бойових дій та заходи щодо їх покращення.

Матеріал та методи дослідження. Проведено огляд літератури в спеціалізованих виданнях та мережі інтернет.

Результати дослідження. Європейська модель психологічної підготовки військових та їх реабілітації включає чіткі алгоритми, з психологічної підготовки військовослужбовців під час їх навчання на тренувальних базах, супроводу та роботи із військовими безпосередньо під час бойових дій, від цієї складової часто залежать не лише успішність військової операції, а й життя самих бійців; психологічну допомогу пораненим та членам їх сімей під час лікування та подальшої реабілітації, роботу із членами родин загиблих військовослужбовців.

У міжнародній реабілітології є термін «якість життя», який пов'язаний зі станом здоров'я [5]. Його розглядають як інтегральну оцінку і ефективність реабілітації. ВООЗ пропонує оцінювати «якість життя» за такими параметрами:

- фізичні: енергійність, втома, фізичний дискомфорт, сон, відпочинок;
- психологічні: самооцінка, концентрація, позитивні емоції, негативні переживання, мислення;
- ступінь незалежності: повсякденна активність, працездатність, залежність від ліків і лікування;
- життя в суспільстві: повсякденна активність, соціальні зв'язки, дружні зв'язки, суспільна значимість, професіоналізм;
- довілля: житло та побут, безпека, дозвілля, доступність інформації, екологія (клімат, забруднення, густозаселеність);
- духовність і особистісні переконання.

У процесі Євроінтеграції Україна приєдналася до Європейської декларації охорони психічного здоров'я і Європейського плану дій з охорони психічного здоров'я на «Європейській конференції ВООЗ на рівні міністрів з охорони психічного здоров'я, проблемах і шляхах їх вирішення», проведеної в м. Гельсінкі, Фінляндія. Одним з першочергових завдань Європейського плану дій є розробка і впровадження комплексних, інтегрованих систем охорони психічного здоров'я, які об'єднують зміцнення здоров'я, профілактику, лікування і реабілітацію, догляд та відновлення здоров'я. З огляду на це в Україні формується система МПР учасників бойових дій [6].

МПР має надаватись за ступеневим принципом, зокрема, для демобілізованих учасників бойових дій [7].

1. Перший ступінь – заклади первинної ланки охорони здоров'я (лікарі загальної практики – сімейної медицини).
2. Другий ступінь (за потребою) – амбулаторна допомога у територіальних загальносоматичних та спеціалізованих закладах охорони здоров'я (кабінети психотерапії).
3. Третій ступінь (за потребою) – реабілітаційні відділення госпіталів ветеранів війни і учасників бойових дій.
4. Четвертий ступінь (за потребою) – центри (відділення) медико-психологічної реабілітації санаторно-курортної мережі.

МПР учасників повинна спиратися на основні положення інтегративної копінг-концепції, згідно з якою подолання стресу – це процес, в якому індивід здійснює спроби: а) змінити або ліквідувати проблему; б) зменшити її інтенсивність, змінивши свою точку зору на неї; в) полегшити її вплив, відволікаючись на що-небудь або використовуючи інші різноманітні способи подолання [8].

Для того, щоб вирішити головні завдання МПР, необхідно оптимально використовувати різні фактори, індивідуально підбирати лікувальні впливи, уникати перенапруги адаптаційних механізмів, дотримуючись основних принципів побудови реабілітаційних заходів, а саме (рисунки):

1. Принцип максимальної синергічної співпраці: лікар-пацієнт-терапевтичний комплекс.
2. Багаторівневий характер саногенних заходів.
3. Поєднаний характер біологічних і психологічно-орієнтованих впливів.
4. Послідовність і етапність проведення заходів.
5. Комплексний підхід для вирішення клінічних завдань, тобто поєднаний послідовний вплив на всі етіопатогенетичні ланки функціональних розладів.
6. Принцип оптимальності застосування медико-психологічних, психотерапевтичних, природних, преформованих, медикаментозних і немедикаментозних факторів.

Медикаментозну терапію слід призначати водночас із заходами психотерапевтичного характеру [9]. У лікуванні посттравматичних стресових розладів застосовуються практично всі класи фармакологічних препаратів психотропної дії. Залежно від клінічної структури ведучих симптомокомплексів посттравматичного стресового розладу препаратами вибору можуть бути в подальшому в спадяючому ступені: антидепресанти, бензодіазепіни, атипові нейролептики, і у край рідко, конвенційні нейролептики [10].

Діагностика психічних станів, рівня нервово-психічної діяльності, що проводиться психологами і психіатрами, повинна бути основним змістом роботи в ході медичного обстеження військовослужбовців після їх повернення з районів бойових дій. При цьому особлива увага повинна бути приділена проведенню групових та індивідуальних бесід, в ході яких необхідно зорієнтуватися в проблемах, що виникають в процесі реабілітації учасників бойових дій до звичайних умов життєдіяльності [11].

Психологічна допомога повинна сприяти успішній адаптації військовослужбовця до нових



Рисунки – Принципи терапевтичної тактики у учасників бойових дій із ПТСР [3]

умов життя [12]. Психолог допомагає військовослужбовцям та членам їх сімей відновити й утвердити свої зв'язки з природним, соціальним і культурним просторами життя, структурувати в самосвідомості реальності зовнішнього світу, співвідносячи їх з реаліями внутрішнього світу.

МГП учасникам бойових дій повинна включати декілька **напрямків**:

1. Діагностика синдрому соціально-психологічної дезадаптації у військовослужбовця (психоемоційного стану на «гражданці», використовуваних стратегій адаптації, поведінки) на підставі результатів психодіагностики індивідуальних особливостей військовослужбовця.
2. Психологічне консультування (індивідуальне та сімейне). В індивідуальних бесідах необхідно дати військовослужбовцям можливість висловити все наболіле, проявляючи зацікавленість їх розповіддю. Потім доцільно роз'яснити, що пережитими ними стан тимчасовий, він притаманний всім, хто брав участь у бойових діях. Дуже важливо, щоб вони відчули розуміння і побачили готовність допомогти їм зі сторони не лише фахівців, але і близьких, рідних. Засобом психологічної реабілітації є щирий прояв розуміння і терпіння до проблем осіб, які пережили травмуючі військові умови. Відсутність такого розуміння і терпіння з боку близьких призводить до трагічних наслідків.
3. Психокорекційна робота. Психологічна корекція або психокорекція – це діяльність по виправленню тих особливостей психічного розвитку, які за прийнятою системою критеріїв не відповідають оптимальній моделі (нормі). Кваліфікована психотерапевтична допомога необхідна тим військовослужбовцям, у яких відзначаються різко виражені і запущені порушення адаптації (депресія, алкоголізм, девіантна поведінка та ін.).
4. Навчання навичкам саморегуляції (прийомам зняття напруженості за допомогою релаксації, аутотренінгу та інших методів).
5. Соціально-психологічні тренінги з метою підвищення адаптивності військовослужбовця і його особистісного розвитку.
6. Допомога в професійному самовизначенні, профорієнтація з метою перенавчання та подальшого працевлаштування.

Система психологічної корекції повинна також будуватися на підставі дидактичного підходу, який передбачає:

1. Етапність впливу.

2. Зв'язок кожного подальшого заняття з попереднім.
3. Доступність (зрозумілість) для хворих інформації.
4. Відповідність завдань можливостям хворого.
5. Систематичність в оволодінні навичками психічної саморегуляції.

При цьому, в процесі психологічної корекції виділяється три етапи: седативно-адаптуючий; лікувально-коректувальний; профілактично-закріплюючий [13].

Таким чином, основними принципами побудови системи психотерапії хворих із посттравматичними стресовими розладами повинні бути:

1. Системність і багаторівневість впливів.
2. Етапність психотерапевтичних заходів, яка базується на дидактичному підході.
3. Комплексність, використання декількох методів психотерапії, з послідовною зміною їх ролі залежно від завдань етапу системи.
4. Диференційоване поєднання ієрархічності патогенетичної, симптоматичної і профілактичної спрямованості психотерапевтичних заходів залежно від клініко-психопатологічних і психоанамнестичних особливостей хворих з посттравматичним стресовим розладом, а також особливостей сомато-вегетативних компонентів і особистісного реагування хворих на них.
5. Максимальна індивідуалізація психотерапевтичного впливу при переважно груповій формі роботи з хворими.

Для МГП використовують такі психокорекційні техніки: сугестія, раціональна (непряма - арттерапія, бібліотерапія), реконструктивно-особистісна, аналітична, бихевіоральна, когнітивна, екзистенційна та ін. [14].

Найбільш оптимальним для реалізації завдань системи соціальної реабілітації учасників бойових дій є створення спеціалізованого центру соціальної реабілітації осіб, які брали участь у бойових діях. Такий центр може вирішувати весь комплекс проблем соціальної адаптації та реабілітації ветеранів гарячих точок [15].

Центр соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій повинен вирішувати такі завдання:

Медицина реабілітація військовослужбовців (особливо інвалідів);

1. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців – учасників бойових дій та членів їх сімей у системі ринкових відносин (індивідуальна психологічна та психотерапевтична допомога, групові та індивідуальні форми реабілітації);

2. Соціально-психологічна підтримка військовослужбовців і членів їх сімей (з цією метою повинна бути організована робота кімнати психологічного розвантаження при центрі);
3. Освітня діяльність (профконсультування, первинна або додаткова професійна освіта, підвищення кваліфікації за цивільними спеціальностями, професійна перепідготовка);
4. Сприяння в працевлаштуванні: створення банку вакансій робочих місць на ринку праці, підтримання зв'язків з роботодавцями;
5. Соціально-правовий захист (координація дій центру з військкоматами, військовими частинами, службами зайнятості, навчальними центрами, юридичне консультування; підтримка підприємництва, участь у створенні і реалізації систем соціального захисту).

Розробка цілісної моделі соціальної адаптації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, в якій повинні знайти своє місце всі працюючі з учасниками бойових дій організаційні структури, такі як [16]:

1. Військові комісаріати, основним завданням яких є постановка на облік, створення комп'ютерної бази даних, систематичне інформування структур, які займаються питаннями соціальної адаптації даної категорії осіб;
2. Органи соціального захисту, які займаються питаннями матеріального забезпечення (грошових виплат, пільг) і правового захисту учасників бойових дій та їх сімей;
3. Органи охорони здоров'я, основним завданням яких має бути медична реабілітація ветеранів бойових дій і організація роботи медико-відновлювальних центрів для учасників бойових дій;
4. Фахівці, які забезпечують соціально-психологічну та психологічну реабілітацію учасників бойових дій (психологи і психотерапевти) і діючі в тісній співпраці з медиками;
5. Служба зайнятості, в чю компетенцію входить вирішення питань професійної підготовки та перепідготовки колишніх військовослужбовців, а також сприяння їм у працевлаштуванні;
6. Організації самих учасників військових дій, які вирішують насамперед проблему моральної підтримки ветеранів та членів їх сімей.

Для узгодженої діяльності структур, що займаються питаннями соціальної реабілітації осіб, які брали участь в бойових діях, за доцільне створювати регіональні координаційні ради, які включають представників даних структур.

Певних реабілітаційних заходів та психологічної допомоги потребують також батьки та члени сімей учасників бойових дій, які самі перебували в психотравмуючій ситуації, чекаючи щодня страшної звістки. Засобом реабілітації таких сімей можуть бути спеціальні центри соціально-психологічної адаптації учасників військових конфліктів, а також клуби родичів, осіб, які пройшли через військові дії [16].

Таким чином, для вирішення проблеми МПР учасників бойових дій необхідний системний і комплексний підхід. Розв'язати всі проблеми лікування та психологічної реабілітації постраждалих під час бойових дій буде нелегко, але це стане можливим при повній мобілізації зусиль державних органів, медиків, психологів, волонтерів, за підтримки зарубіжних партнерів.

«Ми виграємо війну, і ми виграємо мир!», – сказав під час Другої світової війни президент США Франклін Делано Рузвельт. Чудова теза для наслідування і втілення в життя в Україні.

Висновки

1. Отримані результати наочно довели, що на сьогодні вже не є актуальною реабілітація тільки фізичного стану пацієнтів, оскільки без врахування психологічного статусу особи, її соціальної адаптації неможливо говорити про повноцінне функціонування особистості.
2. Всім учасникам бойових дій належить пройти період соціально-психологічної реабілітації. Головне завдання: надання не лише реальної психолого-соціальної підтримки, а й інформування про надані урядом пільги і скерування до відповідних інстанцій та установ охорони здоров'я для отримання цих пільг і лікування.
3. Реалізація Концепції Державної цільової програми з фізичної, медичної, психологічної, соціальної реабілітації та професійної реадaptaції учасників бойових дій потребує здійснення організаційно-правових заходів, пов'язаних із проведенням цілеспрямованих та скоординованих дій з боку органів державного управління, виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, недержавних установ та громадських організацій, а в загальнодержавному масштабі повинна забезпечити лікувальну, соціальну та економічну ефективність.

4. Система надання медико-психологічної допомоги та реабілітації учасників бойових дій за обсягом матеріально-технічного та кадрового забезпечення повинна розглядатись як складова національної безпеки держави.

Перспективи подальших досліджень Подальші дослідження будуть присвячені визначенню ролі посттравматичного стресового розладу у розвитку гострих та хронічних захворювань в учасників бойових дій під час воєнних дій та в післястресовий період.

References

1. Horowitz MJ, Wilner N, Kaltreider N, Alvarez W. Signs and symptoms of posttraumatic stress disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 1980; 37(1): 85-92. PMID: 7352843. doi: 10.1001/archpsyc.1980.01780140087010
2. Aleshchenko VI. Posttravmatychnyi stres viiskovosluzhbovtziv – uchasnykiv boiovykh dii: psykholohichniy analiz [Post-traumatic stress of military personnel - participants in hostilities: a psychological analysis]. *Visnyk Kyiv Nats un-tu im T Shevchenka. Viisk-spetsialni nauky*. 2015;1(32):5-10. [Ukrainian]
3. Mykhailov BV, Chuhunov VV, Kurylo VO, Sarzhevskiy SN. *Posttravmatychni stresovi rozlady* [Post-traumatic stress disorders]. Navchalnyi posibnyk. Pid zah red prof BV Mykhailova. Vyd 2-e, pereroblene ta dopovnene. Kh: KhMAPO; 2014. 223 p. [Ukrainian]
4. Musii OS, Pinchuk Ila, Khaustova OO. *Innovatsiini pidkhody do orhanizatsii medyko-psykholohichnoi dopomohy pislitravmatychnoho stresovoho rozladu* [Innovative approaches to the organization of medical and psychological care for post-traumatic stress disorder]. *Metodychni rekomendatsii*. K: MOZ Ukrainy; 2014. 32 p. [Ukrainian]
5. Safin OD. Osnovni pidkhody do funktsionuvannia systemy psykholohichnoi rehabilitatsii ta readaptatsii uchasnykiv antyterorystychnoi operatsii [Basic approaches to the functioning of the system of psychological rehabilitation and readaptation of the participants of the anti-terrorist operation]. *Nauka i oborona*. 2016;1:24-30. [Ukrainian]
6. *Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 27 hrudnia 2017 r. № 1057*. Pro zatverdzhennia Poriadku provedennia psykholohichnoi rehabilitatsii uchasnykiv antyterorystychnoi operatsii [On approval of the Procedure for conducting psychological rehabilitation of participants in the anti-terrorist operation]. 2017. [Ukrainian]
7. Syropiatov OH, Naprietenko OK, Dzeruzhynska NO. *Likuvannia ta rehabilitatsiia kombatantiv – myrotvortsiv iz posttravmatychnym stresovym rozladom* [Treatment and rehabilitation of combatants - peacekeepers with post-traumatic stress disorder]. K: OT Rostunov; 2012. 76 p. [Ukrainian]
8. Voloshyn PV, Maruta NO, Shestopalova LF. *Diahnostyka, terapiia ta profilaktyka medyko-psykholohichnykh naslidkiv boiovykh dii v suchasnykh umovakh* [Diagnostics, therapy and prevention of medical and psychological consequences of hostilities in modern conditions]. *Metodychni rekomendatsii*. MOZ Ukrainy; 2014. 79 p. [Ukrainian]
9. Mykhailov BV, Zinchenko OM, Fedak BS, Sarvir IM. *Ekstrena medyko-psykholohichna dopomoha osobam z hostrymy rozladamy psykhyky i povedinky psykhhohennoho pokhodzhennia* [Emergency medical and psychological assistance to persons with acute mental and behavioral disorders of psychogenic origin]. *Metodychni rekomendatsii*. Kharkiv; 2014. 16 p. [Ukrainian]
10. Maenera YaV, Vorobiova IV, Kolesnichenko OS. *Psykholohichniy suprovid viiskovosluzhbovtziv, yaki vykonuiut sluzhbovo-boiovi zavdannia v ekstremalnykh umovakh* [Psychological support of military personnel who perform official combat tasks in extreme conditions]. *Metodychni rekomendatsii*. Kh: NANHU; 2015. 68 p. [Ukrainian]
11. Mykhailov BV. Rozlady psykhyky i povedinky ekstremalno-psykholohichnogo pokhodzhennia [Disorders of the psyche and extreme psychological behavior origin]. *Psykhychne zdorovia*. 2015;2(47):9-18. [Ukrainian]
12. Mykhailov BV. *Medyko-psykholohichna rehabilitatsiia uchasnykiv ATO v sanatorno-kurortnii merezhi (klinichna nastanova)* [Medical and psychological rehabilitation of ATO participants in the sanatorium-resort network (clinical guideline)]. K-Kh; 2015. 72 p. [Ukrainian]
13. *Okhorona psykhychnoho zdorovia v umovakh viiny* [Protection of mental health in conditions of war]. Per z anhl Tetiana Semyhina, Iryna Pavlenko, Yevheniia Ovsiannikova. K: Nash format; 2017. 1068 p. [Ukrainian]
14. Kokun OM, Ahaiev NA, Pishko IO, Lozinska NS, Ostapchuk VV. *Psykholohichna robota z viiskovosluzhbovtsiamy – uchasnykamy ATO na etapi vidnovlennia* [Psychological work with servicemen - participants of the anti-terrorist operation at the stage of recovery]. *Metod posib*. K: NDTs HP ZSU; 2017. 282 p. [Ukrainian]
15. Kokun OM, Ahaiev NA, Pishko IO, Lozinska NS. *Osnovy psykholohichnoi dopomohy viiskovosluzhbovtsiamy v umovakh boiovykh dii* [Basics of psychological assistance to servicemen in combat conditions]. *Metod posib*. K: NDTs HP ZSU; 2015. 170 p. [Ukrainian]
16. Storozhuk NA, Mas NM, Pokotylo VV. Suchasnyi stan systemy psykholohichnoi rehabilitatsii uchasnykiv antyterorystychnoi operatsii [The current state of the system of psychological rehabilitation of participants in an anti-terrorist operation]. *Zb nauk pr Nats un-t im T Shevchenka. Viisk-spetsialni nauky*. K.; 2016. 1(34): 34-38. [Ukrainian]

UDC 618.8-009.1-085.851.8

Main Directions of Medical and Psychological Rehabilitation of Combatants

Kotvitska A. A., Kononenko N. M., Chikitkina V. V.

Abstract. The war in Ukraine actualized the problem of post-traumatic stress disorder. Comprehensive rehabilitation of combatants after the end of hostilities, that is, after the termination of the stressor, is of particular importance for society. Reducing the impact of the consequences of traumatic stress on somatic health and preventing psychosomatic pathology in these patients is an important task of medicine.

The purpose of the study was to analyze the main directions of medical and psychological rehabilitation of combatants and measures to improve them.

Materials and methods. A review of the literature in specialized publications and the Internet was carried out.

Results and discussion. Medical and psychological rehabilitation of combatants should include several areas: diagnosis of the syndrome of socio-psychological maladaptation; psychological counseling; psychological correction; training in self-regulation skills; socio-psychological trainings; assistance in professional self-determination, career guidance for retraining and subsequent employment. The medical and psychological rehabilitation of combatants should be based on the main provisions of the integrative coping concept, according to which overcoming stress is a process in which an individual attempts to change or eliminate the problem, to reduce its intensity by changing their point of view on it, to ease its impact by distracting themselves from something or using other various coping methods.

Conclusion. The results obtained clearly proved that today the rehabilitation of only the physical condition of patients is no longer relevant, since without taking into account the psychological status of the individual, its social adaptation, it is impossible to talk about the full functioning of the individual. All combatants will have to go through a period of social and psychological rehabilitation. The implementation of the Concept of the State Target Program for the physical, medical, psychological, social rehabilitation and professional readaptation of combatants requires the implementation of organizational and legal measures related to the conduct of targeted and coordinated actions on the part of government bodies, executive authorities, local governments, non-state institutions and organizations, and on a nationwide scale should provide medical, social and economic efficiency. The system of providing medical and psychological assistance and rehabilitation of combatants actions in terms of material, technical and personnel support should be considered as a component of the national security of the state.

Keywords: combatants, medical and psychological rehabilitation, post-traumatic stress disorder.

ORCID and contributionship:

Alla Kotvitska : 0000-0002-6650-1583 ^{A,B,D,E,F}

Nadiia Kononenko : 0000-0002-3850-6942 ^{A,B,D,E,F}

Chikitkina Valentyna : 0000-0002-8277-0388 ^{A,B,D,E,F}

A – Work concept and design, B – Data collection and analysis,

C – Responsibility for statistical analysis, D – Writing the article,

E – Critical review, F – Final approval of the article

CORRESPONDING AUTHOR

Valentyna Chikitkina

National University of Pharmacy,

Department of Physiology and Pathological Physiology

53, Pushkinska Str., Kharkiv 61002, Ukraine

tel.: +38(057)7063066, e-mail: valentina.chikitkina@gmail.com

The authors of this study confirm that the research and publication of the results were not associated with any conflicts regarding commercial or financial relations, relations with organizations and/or individuals who may have been related to the study, and interrelations of coauthors of the article.

Стаття надійшла 29.08.2022 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування