

2. Гордеев М.Н., Гордеева Е.Г., Колошина Т.Ю. Психотерапевтическая работа с женщинами, подвергшимися сексуальному насилию. В сб. «Современные направления психотерапии и их клиническое применение» Материалы Первой Всероссийской учебно-практической конференции по психотерапии. М., 1996, с. 28.

3. Гордеева Е.Г., Колошина Т.Ю., Гордеев М.Н. Методология проведения клинической трансперсональной психотерапии. В сб. «Современные направления психотерапии и их клиническое применение» Материалы Первой Всероссийской учебно-практической конференции по психотерапии. М., 1996, с. 29.

4. Гордеева Е.Г., Колошина Т.Ю., Гордеев М.Н. Диагностика состояния пациента после сеансов трансперсональной психотерапии и способы устранения дискомфорта, как средство предупреждения осложнений. В сб. «Современные направления психотерапии и их клиническое применение» Материалы Первой Всероссийской учебно-практической конференции по психотерапии. М., 1996, с. 30.

Воронюк О.П., слухач магістратури психологічного факультету Інституту кримінально-виконавчої служби

СИСТЕМА МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Необхідність розв'язання проблем реабілітації учасників АТО нині є одним з найбільш значущих питань, якому приділяється значна увага в засобах масової інформації та яке виноситься на порядок денний засідань урядових комітетів і громадських організацій. Багатогранність завдань медичної реабілітації постраждалих в антитерористичної операції (АТО) потребує ефективного функціонування цієї системи як самостійного напряму клінічної, психологічної та соціальної медицини.

Акції протесту в м. Києві, анексія Криму, бойові дії на сході України, фінансово-економічна криза об'єктивно призвели до погіршення стану психологічного та фізичного здоров'я

наших громадян. З кожним днем ситуація загострюється, оскільки психологічну травму отримали не тільки безпосередні учасники бойових дій, але й ті, хто опосередковано задіяний або просто спостерігає та співпереживає (в першу чергу – рідні, знайомі). Але найбільше занепокоєння викликає психологічний стан військовослужбовців, які задіяні у проведеному АТО. Йдеться про отримання бойових психічних травм і, як наслідок, у майбутньому виникнення у громадян держави посттравматичних стресових розладів (ПТСР).

У Головному управлінні Національної гвардії України (НГУ) створено робочу групу з метою узагальнення психогенних втрат підрозділів; проблематики психологічної допомоги учасникам антитерористичної операції на різних етапах виконання бойових завдань; міжнародного досвіду; практичної роботи науковців, громадських організацій та відпрацювання програм медико-психологічної реабілітації учасників АТО.

За результатами проведеної роботи підготовлено ряд пропозицій до проекту доктрини соціального захисту та психологічної реабілітації осіб, які постраждали під час виконання обов'язків військової служби та нормативно-правових актів держави, зокрема: військовослужбовці, військовозобов'язані та резервісти, після виконання ними службово-бойових завдань в екстремальних (бойових) умовах мають право на обов'язкове безкоштовне проходження медико-психологічної реабілітації; визначено загальну систему медико-психологічної реабілітації військовослужбовців та психологічного супроводу осіб звільнених у запас: професійно-психологічна підготовка до виконання службово-бойових завдань в екстремальних (бойових) умовах здійснюється військовими психологами, командирами підрозділів НГУ;

– перша психологічна допомога в екстремальних умовах (зоні бойових дій) надається військовими психологами, військовослужбовцями НГУ;

– просвітницька робота, психоедукація, дебрифінги, міні-тренінги, інтерактивне спілкування в таборах відпочинку (в зоні бойових дій) здійснюється військовими психологами НГУ та цивільними психологами (волонтерами);

– програма декомпресії – проходять 100% особового складу підрозділів, які виконували службово-бойові завдання в екстремальних умовах (в зоні бойових дій), відразу після виходу із небезпечних районів протягом 3 діб – проводять військові та цивільні психологи, медичні працівники, інструктора з фізичної підготовки та спорту, працівники центрів культури;

– заходи первинної психопрофілактики (військові та цивільні психологи, лікарі-психіатри), з метою визначення стану психічного здоров'я особи і необхідності додаткового обстеження (лікування) в умовах спеціалізованого психосоматичного (психіатричного) стаціонару;

– періодична медико-психологічна реабілітація в будинках відпочинку, медичних реабілітаційних центрах (14, 21, 30 діб) – персонал відповідних установ;

– психологічний супровід ветеранів – районні центри соціальних служб.

Важливим моментом розуміння сутності психологічної реабілітації є виявлення її співвідношення з спорідненими видами діяльності. Представляється евристичною позицією, при якій вона розглядається як складовий елемент цілісного реабілітаційного комплексу, що включає реабілітацію медичну, професійну, соціальну та психологічну.

При цьому на кордоні взаємодії з цими видами реабілітації виникають області їх переплетення, взаємного проникнення, що дають можливість говорити про «медико-психологічної», «професійно-психологічної», «соціально-психологічної реабілітації».

1. Медико-психологічна реабілітація передбачає мобілізацію психологічних можливостей військовослужбовців у подоланні наслідків поранень, травм, інвалідизації, купірування больових відчуттів, психологічну підготовку постраждалих до операцій та в післяопераційний період.

2. Професійно-психологічна реабілітація спрямовується на швидке відновлення професійно-важливих якостей поранених, псіхотравмірованих військовослужбовців та інвалідів військових дій; їх професійну переорієнтацію і перепідготовку, працевлаштування та професійну адаптацію; зняття втоми і відновлення фізичної працездатності.

3. Соціально-психологічна реабілітація орієнтується на створення навколо ветеранів бойових дій реабілітує соціального середовища. Поряд з реалізацією принципу безбар'єрного архітектури в містобудуванні та транспорті (бордюри, ліфти тощо) повинен бути реалізований принцип «без бар'єрних» відносин для інвалідів у суспільстві.

Можна сказати, що іноді тіло легше вилікувати, ніж душу, в наші дні. Медико-психологічна практика свідчить про те, що в учасників бойових дій і цивільного населення, яке опинилося у зоні військового протистояння, отримують психічні травми різного ступеня. Усі вони стають головним внутрішнім бар'єром на шляху повернення до мирного життя.

Список використаних джерел

1. Актуальні проблеми медичної реабілітації: Збірник наукової праці /

Під ред. Іванова В.М., Голова Ю. С., Щеголькова А.М. – Т. 3. – М.: Вид. 6ЦВКГ МО РФ, 1998. – 281 з.

2. Белінський А.В., Іванов В.М., Голова Ю.С., Лямин М.В. Результати медико-психологічної реабілітації учасників бойових дій в // Актуальні проблеми медичної реабілітації: Збірник наукової праці / Під редакцією Іванова В.М., Голова Ю.С., Щеголькова А.М. – Т. 3. – М.: Вид. 6ЦВКГ МО РФ, 1998. – 281 з

3. Денисовський Г.М., Смирнов А.І. Нові тенденції в адаптації сімей колишніх офіцерів до громадянського життя // Соціологічні дослідження.

Соловей Т.С., слухач магістратури
Інституту кримінально-виконавчої
служби

НЕЙТРАЛІЗАЦІЯ ДЕСТРУКТИВНИХ СТАНІВ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

У період озброєного конфлікту, що відбувається на сході України, у бійців АТО значно збільшилась кількість проявів деструктивних стресових станів, наслідки яких негативно впливають на психічне здоров'я учасників антитерористичної операції. У зв'язку з цим актуальності набуває дослідження