

4. Психосоціальна робота з учасниками локальних бойових дій в: Метод. посібник /Сост. М.А. Костенко, М.Б. Костенко, А.У. Урезков.

Спірідонов С.В., магістрант навчальної групи № 503 Інституту кримінально-виконавчої служби України

ДОПОМОГА УЧАСТНИКАМ БОЙОВИХ ДІЙ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД

Проблема соціально – психологічної адаптації ветеранів війн, які перенесли психотравмуючий вплив факторів бойових дій, на даний час, є надзвичайно актуальною практичною, науковою та соціально-психологічною проблемою як в Україні, так і за кордоном.

Психічний і психологічний травматичний стрес, що виникає під час військових дій, є одним з головних внутрішніх бар'єрів на шляху адаптації до мирного життя. Після повернення до мирного обстановці на вже наявне стресовий розлад (пов'язане з війною) нашаровуються нові стреси, пов'язані з соціальною адаптацією ветеранів. Вони стикаються з нерозумінням, засудженням, складнощами в спілкуванні і професійному самовизначенні, з проблемами – економічними, освіти, створення або збереження сім'ї та ін.

Висновки дослідників часто суперечать один одному: з одного боку зустрічаються твердження про відсутність у ветеранів проблем з психічним здоров'ям, а з іншого – визнання наявності у всіх ветеранів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Це пов'язано з відсутністю єдиного методологічного підходу до дослідження та аналізу результатів, з розширеною трактуванням терміна ПТСР.

Впровадження сучасних, загальноприйнятих критеріїв ПТСР, дозволить приступити до вирішення актуальної проблеми – надання необхідної конкретної психіатричної, медико-психологічної допомоги ветеранам військових конфліктів.

Однак, науково обґрунтованих положень щодо надання учасникам бойових дій психотерапевтичної, психологічної та

психіатричної допомоги вкрай мало. У той же час всі сучасні підходи до реабілітації обов'язково включають психотерапію.

Етіологічним фактором психосоматичної патології в учасників війни є бойовий стрес. Участь в бойових діях розглядається як стресор, травматичний практично для будь-якої людини. На відміну від інших стресорів, участь у війні є пролонгованою психотравматизацією.

Перебування на війні супроводжується комплексним впливом ряду факторів: 1) ясно усвідомлювати почуття загрози для життя, так званий біологічний страх смерті, поранення, болю, інвалідизації; 2) ні з чим не порівнянний стрес, що виникає у людини, безпосередньо бере участь у бойовому дії; поряд з цим з'являється психоемоційний стрес, пов'язаний із загибеллю на очах товаришів по зброї або з необхідністю вбивати людину, нехай і противника; 3) вплив специфічних чинників бойової обстановки (дефіцит часу, прискорення темпів дій, раптовість, невизначеність, новизна); 4) негаразди і позбавлення (нерідко відсутність повноцінного сну, особливості водного режиму та харчування).

Існує маса методів, які ефективно використовувалися і використовуються для корекції ПТСР у осіб, що залишилися в живих після травматичних подій.

Всі методи можна розділити на чотири категорії:

– Освітня категорія. Включає в себе обговорення книг і статей, знайомство з основними концепціями фізіології і психології, щоб мати можливість оцінити ступінь ПТСР. Освітній процес – «вулиця з двостороннім рухом», яке дозволяє встановити двосторонній обмін. Хворі можуть мати власні ресурси до відновлення, які вони знаходять. Наприклад, тільки просте знайомство з діагностичною симптоматикою ПТСР допомагає хворим усвідомити те, що їх переживання і труднощі не унікальні, «нормальні» в ситуації, що склалася, і це дає їм можливість сподіватися, що при зверненні до лікарів, їх страждання будуть зрозумілі, і вони отримають підтримку і лікування.

– Друга група методів розташовується в області холістичного (цілісного) ставлення до здоров'я. Фахівці в області формування здорового способу життя справедливо відзначають, що фізична активність, правильне харчування, духовність і розвинене почуття гумору роблять великий внесок

в одужання людини як єдиного цілого. Лікар, який звертає увагу своїх пацієнтів на ці сторони цілісного існування людини, часто виявляє і активує такі здатності до відновлення людини, які були приховані навіть від нього самого. Здоровий спосіб життя: з достатньою фізичною активністю, правильним харчуванням, відсутністю зловживання алкоголем, відмовою від наркотиків, униканням вживання збуджуючих поживних речовин (наприклад, кофеїну), зі здатністю з гумором ставитися до багатьох подій нашого життя, – створює основу для швидкого і ефективного відновлення після важких травматичних подій, а також сприяє продовженню активної і щасливого життя.

– Третя категорія включає методи, які збільшують соціальну підтримку і соціальну інтеграцію. Сімейна і групова терапія можуть бути віднесені до цієї категорії. Сюди також можна включити розвиток мережі самопомоги, формування і підтримка громадських організацій. Дуже важлива точна оцінка соціальних навичок, тренування цих навичок, зменшення ірраціональних страхів, допомога в умінні долати ризик формування нових відносин. У цю категорію відносяться традиційні психоаналітичні інструменти та форми організації соціальної роботи, які допомагають перебігу процесу одужання.

– Останню, четверту, категорію найкраще охарактеризувати як терапію. Вона включає в себе роботу з горем, гасіння фобічних реакцій за допомогою роботи з супутніми травматичними образами, розумне використання фармакотерапії для усунення окремих симптомів, розповідання травматичної історії, рольові ігри, гіпнотерапія і багато індивідуалізовані види психотерапії, які відповідають базовим принципам ПТТ.

Отже на даний час проблема допомоги учасникам бойових дій які перенесли пост травматичний стресовий розлад не втрачає своєї актуальності і потребує обґрунтованого та змістовного дослідження.

Список використаних джерел

1. Вассерман Л.И., Лыткин В.М., Лукманов М.Ф., Организационные формы и методы изучения психических факторов дезадаптации у ветеранов войны в Афганистане.

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