

Список використаних джерел

1. Кривоконь Н.І. Соціально-психологічне забезпечення соціальної роботи: [монографія] / Кривоконь Н.І. – Харків: видавництво ФОП Олійник, 2011. – 480 с.
2. Мульована Л.І. Методи психологічної допомоги учасникам АТО / Л.І. Мульована // Науковий журнал «Молодий вчений». – 2014. – № 10 (13) – С. 114-116.

Кісіль З.Р., декан факультету психології ЛДУВС, доктор юридичних наук, професор

АКТУАЛЬНІСТЬ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АТО

В умовах антитерористичної операції (АТО) на всіх її учасників впливає комплекс інтенсивних тривало діючих стресогенних чинників, що призводить до напруження адаптаційних систем організму і проявів у значній кількості осіб так званої «бойової психічної травми» (БПТ). Надія на стихійну так звану «психологічну» реабілітацію є утопічною. Адже відсутня єдина система, програма та методологія психологічної реабілітації, а з психологів, які звалили на свої плечі вирішення цієї міжвідомчої та міждисциплінарної проблеми, мало хто у повній мірі усвідомлює патогенез і клінічні прояви БПТ. До того ж вони з юридично-правових позицій мають право застосовувати до постраждалих лише методи психологічної діагностики, психологічного консультування і психологічної корекції.

Позитивні результати можна отримати лише за умов організації єдиної міжвідомчої системи медико-психологічної реабілітації на підставі уніфікованої програми і стандартизованих протоколів медико-психологічної реабілітації та із залученням як медичних фахівців (психіатрів, психофізіологів, психотерапевтів, медичних психологів з базовою медичною підготовкою, лікарів-реабітологів), так і психологів з базовою гуманітарною підготовкою.

На жаль, в Україні досить обмежена кількість відповідних фахівців з досвідом надання допомоги і проведення медико-

психологічної реабілітації постраждалим внаслідок екстремальних психогенних впливів. Але вони все ж є і активно функціонують, про що свідчить значна кількість їх наукових публікацій. Доречним є залучення відповідних фахівців до роботи в об'єднаній міжвідомчій робочій групі для якнайшвидшої розробки концептуальної моделі, програми і стандартизованих протоколів та впровадження форм і заходів медико-психологічної реабілітації учасників АТО на різних етапах їх функціонування.

Ми не претендуємо на абсолютність нашого варіанту організації та проведення медико-психологічної реабілітації учасників АТО, а пропонуємо для ознайомлення і обговорення можливі організаційні засади і превентивно-відновлювальні заходи в основному стосовно комбатантів. Застосовувати комплекси запобіжних і реабілітаційних заходів важливо під час відбору і всіх періодів бойової діяльності та повернення комбатантів до умов мирного життя. Доречно виділити наступні етапи, де необхідно організувати і проводити заходи медико-психологічної реабілітації: призов та підготовка в навчальному центрі; участь в бойових операціях; період виведення з району бойових дій для відпочинку і переформування; лікування в медичних закладах; адаптація до умов мирного життя.

Важливим превентивним заходом медико-психологічної реабілітації, який важливо застосовувати на всіх етапах, є проведення психофізіологічної діагностики учасників АТО для оцінки рівня розвитку їх професійно важливих якостей (надалі – ПВЯ) та індивідуальних резервів адаптації з метою визначення придатності до військово-професійної діяльності або потреби і методів лікування чи реабілітації, а також моніторингу динаміки ПВЯ та індивідуальних резервів в усі періоди служби, лікування, реабілітації. Психофізіологічна діагностика дозволяє на ранніх етапах визначити осіб з ослабленими адаптаційними можливостями та великою ймовірністю ранніх і тяжких проявів бойової психічної травми та її наслідків, а також вчасно визначити індивідуальну тактику і способи профілактики і відновлення кожної обстеженої особи, адже вірогідність та тяжкість проявів БПТ значною мірою обумовлена її психофізіологічними особливостями.

На сьогодні найбільш складним, економічно затратним і в той же час найменш відпрацьованим є питання організації форм і методів реабілітації учасників АТО в період адаптації до умов мирного життя. Ця проблема в основному ляже на плечі МОЗ і соціальних служб. Але ініціатива повинна надходити не від окремих фахівців, а від керівників Держави, які усвідомлюють необхідність і складність питань медико-психологічної реабілітації учасників АТО, розуміють обсяги робіт і затрат та готові їй спроможні приймати рішення стосовно використання ресурсів, організаційних форм і структур, зміни штатних розкладів. У даному контексті надзвичайно важливою є координуюча і об'єднуюча міжвідомчі можливості активність керівництва МОЗ України. Лише за умови зважених і професійних рішень керівництва Держави, скоординованої та синхронізованої роботи МОЗ України, Національної академії медичних наук України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Міністерства соціальної політики України, Міністерства освіти і науки України, силових відомств, залучення досвідчених фахівців і раціонального застосування наявних сил, засобів і ресурсів можливе успішне впровадження та ефективне застосування форм, заходів і методів медико-психологічної реабілітації учасників АТО.

Вивчення проблеми збереження і відновлення фізичного і психічного здоров'я, психологічного благополуччя і адекватної соціальної поведінки учасників АТО дозволило сформулювати наступні висновки:

1. На учасників АТО діють стресогенні чинники, що викличуть у значній кількості постраждалих прояви бойової психічної травми (БПТ) та її ускладнень у формі гострих реакцій на стрес; посттравматичних стресових розладів (ПТСР); розладів фізичного і психічного здоров'я; хронічних психопатологічних змін особистості, соціальної дезадаптації та асоціальної поведінки. Зазначені наслідки БПТ створюють серйозні тривалі економічні, соціальні та політичні проблеми для України.

2. Для компенсації дії стресогенних чинників та зменшення патологічних змін внаслідок БПТ необхідно на етапах призову та підготовки в навчальному центрі; участі в бойових операціях; періоду виведення з району бойових дій для

відпочинку і переформування; лікування в медичних закладах; адаптації до умов мирного життя застосовувати до учасників АТО заходи медико-психологічної реабілітації.

3. Формами медико-психологічної реабілітації, які доцільно застосовувати до учасників АТО, є превентивна, клінічна, функціональна і психологічна реабілітації, а заходами – психодіагностика, фармакокорекція, психотерапія, психокорекція, фізіотерапія, тренінги, аутотренінги.

4. Потребують термінового вирішення питання організаційної моделі, програми та стандартизованих протоколів медико-психологічної реабілітації учасників АТО.

5. Міжвідомчим наказом в МОЗ України доцільно створити міжвідомчу робочу групу з питань медико-психологічної реабілітації учасників АТО, до складу якої включити досвідчених в питаннях реабілітації фахівців різних спеціальностей (лікарів, психологів, соціологів). Фахівцям робочої групи доручити створення у стислі терміни концептуальної моделі медико-психологічної реабілітації учасників АТО.

6. Важливо створити міжвідомчий Реєстр учасників АТО і визначити його Адміністратором МОЗ України. Основним елементом Реєстру повинна бути база даних результатів психодіагностики, що дозволить облікувати учасників АТО, проводити динамічне спостереження за станом їх резервів адаптації та проявами наслідків БПТ і застосовувати індивідуальні програми реабілітації.

Барко В.І., професор кафедри соціології та психології ХНУВС, доктор психологічних наук, професор

ДОСВІД ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПОЛІЦЕЙСЬКИХ У ЗАРУБІЖНИХ КРАЇНАХ

Службова діяльність поліцейських традиційно відноситься до складних видів професійної діяльності, вона супроводжується значними психофізіологічними і фізичними навантаженнями на працівників, багатьма чинниками ризику для їх життя і здоров'я. Дослідження зарубіжних авторів свідчать про те, що складні умови роботи поліцейських нерідко