

Чапляк А.П., Романів О.П., Надь Б.Я.

Основні напрямки реабілітації учасників бойових дій

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, факультет здоров'я та фізичного виховання

Проблема соціально-психологічної реабілітації та адаптації людини до умов життя і діяльності особливо гостро заявляє про себе в період соціально-економічних перетворень, що супроводжуються кризами і навіть локальними бойовими конфліктами. Катастрофи, стихійні лиха, міжнародні та міжрегіональні конфлікти останніх 50 років з усією очевидністю показують, наскільки важливою є допомога людям – жертвам військових дій і міжнародних конфліктів, а також учасникам бойових дій.

Основним психотравмуючим впливом бойової обстановки є досить тривале перебування військовослужбовців в умовах специфічного бойового стресу, що накладає свій негативний відбиток. У період бою дія стресу виконує певну позитивну функцію для людини, проте після закінчення війни вона стає негативним та руйнівним чинником в силу постстресових реакцій. Особи, у яких відзначаються реакції дезадаптації, потребують медико-психологічної допомоги, в спеціальних заходах психокорекції та психотерапії.

Мета роботи: проаналізувати основні напрямки реабілітації учасників бойових дій та заходи щодо їх покращення.

Матеріали та методи. Проведено огляд літератури в спеціалізованих виданнях та мережі інтернет

Результати. Інтереси суспільства вимагають, щоб вже на регіональному рівні розроблялися і здійснювалися заходи соціально-психологічної та соціально-професійної адаптації даної категорії осіб з виділенням їх в особливу групу соціального ризику. Необхідно створювати організаційні структури, безпосередньо зайняті проблемами учасників бойових дій; сприяти вже існуючим організаціям ветеранів бойових дій, передбачити систему психологічної та психотерапевтичної допомоги, ввести ряд пільг.

Основні зусилля повинні бути зосереджені на спеціальних заходах, що проводяться психологами, психіатрами, медичними працівниками, головним чином на психодіагностику, психофізіологічному обстеженні, медичних оглядах і на роботі по психорегуляції, психокорекції, заходах психотерапевтичного характеру.

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 зорієнтувати в проблемах, що виникають в процесі реабілітації учасників бойових дій до звичайних умов життєдіяльності.

Психологічна допомога повинна сприяти успішній адаптації військовослужбовця до нових умов життя. 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 реальностями внутрішнього світу.

Психологічна допомога військовослужбовцям-учасникам бойових дій повинна включати декілька напрямків:

1. Діагностика синдрому соціально-психологічної дезадаптації у військовослужбовця (психоемоційного стану на «гражданке», 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 пережите ними стан тимчасовий, він притаманний всім, хто брав участь у бойових діях. Дуже важливо, щоб вони відчували 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 і т.д.).

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.

Кожен учасник бойових дій повинен проходити і психологічну, і медичну реабілітацію. Таким чином, слід говорити про цілісну медико-психологічну реабілітацію (або допомогу) і соціальну підтримку військовослужбовців, які

брали участь у бойових діях. 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.

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

1. Медична реабілітація військовослужбовців (особливо інвалідів);
2. 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);
3. Соціально-психологічна підтримка військовослужбовців і членів їх сімей (з цією метою повинна бути організована робота кімнати психологічного розвантаження при центрі);
4. Освітня діяльність (профконсультування, первинна або додаткова професійна освіта, підвищення кваліфікації за цивільними спеціальностями, професійна перепідготовка);
5. Сприяння в працевлаштуванні: створення банку вакансій робочих місць на ринку праці, підтримання зв'язків з роботодавцями;
6. 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:

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 чюю 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 у 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 воєн і локальних конфліктів, а також клуби родичів, осіб, які пройшли через військові дії. Таким чином, для вирішення проблеми соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій необхідний системний і комплексний підхід.

Висновки. Події війни впливають не лише своєю інтенсивністю, але й частою повторюваністю. У таких виняткових, за сучасними мірками, умовах, бійцям для виживання потрібні навички і способи поведінки, які не можна вважати нормальними і загальноприйнятими в мирному житті. Багато з цих стереотипів поведінки, придатних лише для бойової обстановки, так глибоко пустили коріння, що будуть позначатися ще багато років. Тому 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.

Для вирішення проблеми реабілітації учасників локальних воєн і бойових дій необхідно використовувати різні форми роботи: проведення семінарів для співробітників служб по соціально-психологічній реабілітації учасників бойових дій, індивідуальні психологічні та юридичні консультації для учасників бойових дій та членів їх сімей, правовий і соціальний захист, забезпечення за допомогою органів самоврядування, військових комісаріатів отримання соціальних благ, встановлених законодавством.

Створення та сприяння роботі громадських об'єднань також є пріоритетним напрямком у вирішенні даної проблеми. За словами багатьох учасників, які відслужили в «гарячих» точках, вони потребують у зустрічах та спілкуванні зі своїми товаришами по службі, щоб легше пережити післявоєнну психологічну травму.

Список літератури

1. Блінов О. А. Соціально-психологічні основи реабілітації в соціальній роботі : практикум / О. А. Блінов. – К. : НАУ, 2013. – 80 с.
2. Єна А. І. Актуальність і організаційні засади медико- психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції / А. І. Єна, В. В. Маслюк, А. В. Сергієнко // Науковий журнал МОЗ України. – 2014. – № 1. – С. 5-16.

3. Кризова психологія: Навч. посіб. : 2-е вид. / За заг. ред. проф. О. В. Тімченка. – Х. : НУЦЗУ, КП «Міська друкарня», 2013. – 380 с.
4. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій : метод. посіб. / О. М. Кокун, Н. А. Агаєв, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська. – К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. – 170 с
5. Прикладна психологія службово-бойової діяльності сил охорони правопорядку [Текст] : підручник / І. І. Приходько, І. І. Ліпатов, Л. Ф. Шестопалова та ін. – Х. : Акад. ВВ МВС України, 2012. – С. 256–257.
6. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення : метод. посіб. / Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. – К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. – 282 с.

Чапляк А.П., Романів О.П., Надь Б.Я.

Психосоціальна реабілітація в психічно хворих осіб з інвалідністю

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, факультет здоров'я та фізичного виховання

Психосоціальна реабілітація – це терапевтичний підхід, який спонукає психічно хвору людину розвивати свої можливості сповна за допомогою навчання і підтримки оточуючого середовища. Психіатрична реабілітація та лікування є окремими, але не менш важливими компонентами психічного здоров'я. Навіть коли лікування (фармакологічне і психологічне) націлене на контроль психічних симптомів, реабілітація фокусується на покращенні функціонування та соціалізації. Основна мета реабілітації – це здоров'я і оптимальна якість життя пацієнта.

Мета роботи: проаналізувати та узагальнити дані щодо принципів та актуальності психосоціальної реабілітації осіб з інвалідністю.

Матеріали та методи. Проведено огляд публікацій в спеціалізованих журналах, що включають редакційні та оглядові статті, коментарі, огляди книг та клінічні випадки.

Результати. Загальна концепція психіатричної реабілітації при психічних розладах складається з двох стратегій втручання. Перша стратегія індивідуально орієнтована і спрямована на розвиток навичок пацієнта взаємодіяти зі стресовим середовищем. Друга стратегія направлена на розробку зовнішніх ресурсів для зниження потенційних стресових факторів. Більшість осіб з інвалідністю потребують поєднання обох підходів.

Відправною точкою для адекватного розуміння реабілітації є те, що вона стосується окремої людини в контексті її конкретного середовища. Психіатрична реабілітація регулярно проводиться в реальних умовах життя. Таким чином, практикуючі реабілітологи повинні брати до уваги реальні життєві обставини, з якими пацієнт може зустрітись в своєму повсякденному житті.

Необхідний другий крок – допомогти особам з інвалідністю визначити їх особисті цілі. Згодом процес реабілітаційного планування зміщує фокус на сили пацієнта. Незалежно від ступеня психопатології даного пацієнта, практик повинен працювати з хорошою частиною його, оскільки завжди є непошкоджена частина його, на яку можуть бути направлені зусилля терапевта. Це призводить до того, що у людей, які зазнали серйозних невдач в самооцінці через їхні хвороби, повертається віра та надія у подальшу соціалізацію.

Психіатрична реабілітація базується на правах людини, як вагомому елементу суспільства та підтримує її участь та самовизначення за всіма аспектами процесу лікування. У рамках парадигми відновлення терапевтичний альянс відіграє вирішальну роль в залученні пацієнта в планування його процесу реабілітації. Дуже важливо, щоб пацієнт міг покладатися на розуміння і довіру свого терапевта, оскільки більшість хронічних психічно хворих та людей з інвалідністю втрачають близькі та стабільні відносини в ході хвороби. Нещодавні дослідження показали, що соціальна підтримка пов'язана з одужанням від хронічних захворювань, більшою задоволеністю життям і покращеною здатністю справлятися з життєвими стресами. Виявлено, що найбільш важливим фактором, який сприяє відновленню, є підтримка однолітків.

Як правило, люди з психічними розладами мають такі ж життєві прагнення, як і люди без інвалідності. Вони хочуть вести якомога краще життя і відчувати себе важливим елементом суспільства. Їхні основні прагнення: а) власне житло, б) адекватна освіта та трудова діяльність, в) задоволення соціальних та інтимних стосунків г) участь у громадському житті з повними правами.

Ефективна психіатрична реабілітація вимагає індивідуального і спеціалізованого лікування, яке повинно бути включено в комплексну і скоординовану систему реабілітаційних послуг. Але навіть коли доступні різні сервіси, у багатьох випадках вони погано пов'язані один з одним. Розвиваючи системи підтримки хворих, стало очевидно, що необхідно координувати і інтегрувати послуги, які надаються, оскільки кожен із залучених фахівців концентрується на різних аспектах одного і того ж пацієнта. Тому в якості ключового координуючого та інтеграційного механізму у США виникла концепція управління випадками (case management). СМ фокусується на всіх аспектах фізичного та соціального середовища. Основними елементами СМ є оцінка потреб пацієнтів, розробка комплексних планів обслуговування пацієнтів і організація надання послуг.