

Білень Я.С., Романів О.П., Надь Б.Я.

Соціально-психологічна та медична реабілітація учасників АТО

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

У конфлікті на Сході кожен військовослужбовець відчуває стрес принаймні два рази: вперше, коли потрапляє на війну, а вдруге, коли повертається знову до цивільного життя.

Сьогодні дуже гостро постає питання розв'язання проблем реабілітації учасників АТО, йому приділяється велика увага в засобах масової інформації, воно виноситься на порядок денний засідань урядових комітетів і громадських організацій. Багатогранність завдань медичної реабілітації постраждалих в АТО потребує ефективного функціонування цієї системи як самостійного напрямку клінічної та соціальної медицини. У МОЗ України створено окремий відділ медичної реабілітації та паліативної медицини, який має корегувати роботу цього напрямку.

За інформацією ЗМІ відомо, що клінічну базу становлять 11 лікарень відновного лікування – усього 1 тис. 888 ліжок, пізніше до них долучилися обласні госпіталі інвалідів війни, а це є ще 7 тис. 248 ліжок, 7 фізіотерапевтичних лікарень, понад 12 тис. ліжок ЗАТ «Укрпрофздоровниці» та відомчих санаторно-курортних закладів.

Великий об'єм допомоги у лікуванні військових, які отримали поранення або стали інвалідами після сутичок на Сході України, українській владі надає міжнародна спільнота й громадські організації.

Проаналізувавши інформацію з різних джерел, зараз в збройному конфлікті на Сході України беруть участь близько 50 тис. українських солдатів, причому за останній час значно побільшало тих, хто повертається додому інвалідами не тільки у фізичному, а й у психологічному плані. У наш час психологи зазначають, що реабілітація має важливе значення не тільки для самих вояків, а й для всього суспільства.

Близько 560 військових учинили самогубство з моменту початку бойових дій на Сході України. Про це військовий прокурор Анатолій Матіос написав на власній сторінці у фейсбуці, посилаючись на статистичні дані Єдиного реєстру досудових розслідувань станом на 1 квітня 2018 року. За його словами, на психологічну реабілітацію, соціальну та професійну адаптацію учасників АТО виділено 109 млн грн., проте їх не використовують, адже Мінсоцполітики досі не ухвалило ряд нормативних документів. А без них неможливо укласти договори про надання послуг з реабілітації учасників АТО.

Мета роботи: провести аналіз рівня соціально-психологічної та медичної реабілітації учасників антитерористичної операції.

Матеріали та методи. Для вивчення та аналізу соціально-психологічної та медичної реабілітації учасників антитерористичної операції було використано інтернет видання.

Результати. Особа, яка потрапляє на фронт, повинна адаптуватися до нового життя. Потрібно забути те, що було раніше, щоб це не заважало сконцентруватися на тому, щоб зберегти власне життя. Завжди потрібен час для адаптації, бо неможливо, якщо ти музикант чи програміст, думати про написання нового твору чи програми.

Військовослужбовці, які брали участь у бойових діях, піддані воєнно-травматичному стресові, що викликаний рядом обставин. По-перше, вони знаходяться в ситуації, яка безпосередньо загрожує їхньому життю, також частково вони ще переживають смерть та поранення товаришів, психологічна напруга доповнюється постійними негативними очікуваннями. По-друге, військовослужбовці в бойових умовах знаходяться в стані психічної деривації (стан, коли людина позбавлена тих умов життя, до яких вона звикла), що викликана неможливістю довгий час задовольнити важливі життєві потреби (зміна цивільного життя на воєнне, розлука з близькими та ін.). По-третє, бійці в зоні АТО, які здебільшого, стримують натиск супротивника, а не проводять активних наступальних дій, переживають психічний стан фрустрації (марного очікування), який виникає при невідповідності реальної дійсності очікуванням людини.

Стан фрустрації може виникнути при зіткненні з об'єктивними непереборними труднощами (неможливістю одержати перемогу над супротивником з об'єктивних причин його кращої технічної оснащеності) або суб'єктивними переживаннями (з приводу неможливості побороти ворога, оскільки керівництво не віддає відповідних наказів).

Велика кількість бійців із зони АТО повертаються з величезним багажем психологічних переживань, зміною стилю поведінки, що безпосередньо пов'язано з бойовими рефлексамі, придбаними в результаті життєво небезпечних ситуацій. Спілкування, прийняття бійця таким як він є і допомога фахівця – саме на цих трьох основних діях і ґрунтується успішна психологічна реабілітація.

Багато військовослужбовців пройшли кризу такі випробування, після яких біль сприймають як прикре непорозуміння. Вони не визнають потреби в допомозі і завжди переводять стрілки: "Я впораюся сам, краще допоможіть моєму другові, – в нього лихо, йому це потрібно більше!" Як тільки їм стає легше – просять виписати, рвуться знову на передову, в окопи. Пояснюючи це тим, що там залишилися їх товариші, що повинні там бути, хто, якщо не вони.

Зі свого досвіду фахівці стверджують, що переважає більшість бійців АТО нікому, навіть, самі собі, не зізнаються в тому, що їм дійсно потрібна психологічна реабілітація. На жаль, у наш час ще досі живі радянські стереотипи, в яких психологічна допомога сприймається як якась примха, без якої цілком можна обійтися. Якщо зараз спробувати знайти

людину, а тим більше бійця зі зброєю, яка сміливо вголос може сказати, що вона відвідує сеанси психолога – це буде неможливо.

Незважаючи на те що проблеми, із якими стикаються медичні працівники та пацієнти під час лікування, є досить типовими для системи охорони здоров'я, в умовах проведення АТО існуючий багаторічний безлад призводить до трагічних наслідків. Більше того, з'явився ряд суттєвих проблем, про які раніше не було й мови. Зокрема – психологічна реабілітація учасників АТО, особливості лікування уражень від вогнепальної зброї, масові політравми. До 2014 р. незалежна сучасна Україна ніколи не перебувала у відкритому широкомасштабному збройному конфлікті. Тому у багатьох питаннях українські фахівці некомпетентні. Лише міжнародний досвід може допомогти у вирішенні таких надскладних завдань.

Психологічна робота із військовослужбовцями не повинна обмежуватися лише пораненими бійцями у військових госпіталях. Європейська модель психологічної підготовки військових та їх реабілітації включають чіткі алгоритми, що стосуються психологічної підготовки військовослужбовців під час їх навчання на тренувальних базах; супроводу та роботи із військовими безпосередньо під час бойових дій, і 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. На сьогодні в Україні немає жодного психолога відповідного рівня знань, досвіду та кваліфікації.

Дуже важливим є огляд кожного пацієнта і підбір індивідуального підходу до нього для проведення психодіагностики, перевірки на адекватність, рівень тривожності. Потрібно спілкуватися з військовослужбовцями на рівних і не боятися їх, бо інакше нормально спілкування не вийде.

Висновки. Причиною посттравматичних стресових розладів стає участь у проведенні антитерористичної операції на Сході України українських військовослужбовців, які морально не готові до бойових дій. Варто розуміти, що війна, як і будь-яка інша діяльність, по-перше, висуває свої вимоги до особистості, й не кожна людина їм відповідає за своїми психологічними, фізичними та духовними якостями. По-друге, воєнна діяльність вимагає кваліфікованої підготовки, оскільки від неї залежить не лише професійне виконання завдань, а і власне життя військовослужбовця та товаришів по службі.

В учасників АТО після закінчення терміну лікування у закладах охорони здоров'я, як правило, ще залишаються глибокі душевні та фізичні вади, тому вони не завжди готові повернутися до нормального життя і потребують додаткової спеціалізованої допомоги.

Реабілітаційна робота, яка орієнтується на подолання наслідків, симптомів минулого воєнного досвіду військовослужбовця має спиратися на його індивідуальні потреби. Після повернення в мирне життя, військовослужбовці повинні бути залучені не тільки до реадaptaційних заходів, а також отримувати повноцінну комплексну реабілітацію згідно індивідуальних програм. Військовослужбовці з ПТСР, які пройшли реабілітацію і реадaptaцію вимагають тривалого соціального супроводу. Найбільш дієвими є індивідуальні консультативні форми роботи та групові корекційні заняття з бійцями АТО.

Люди, що повертаються з фронту до мирного життя мають підвищене відчуття справедливості. Але головним мінусом в цій ситуації є те, що вони навчені користуватись зброєю і вирішують конфлікти фізично, тобто такі люди рідко вирішують проблеми мирним шляхом. Їм важко відразу переключитися із «світу», де всім керує жорстокість і людина постійно знаходиться в напрузі, до «світу», де все значно відрізняється. Ось тому соціально психологічна реабілітація і час є дуже важливими у допомозі бійцям АТО знову адаптуватись до нормального життя.

Список використаної літератури

1. https://ukr.lb.ua/society/2018/05/23/398337_fond_sotsstrahuvannya_profinansuvav.html.
2. <https://www.apteka.ua/article/323836>.
3. https://www.bbc.com/ukrainian/society/2016/02/160204_hospital_soldiers_rl.

Бертольд Брігітте

Фізіотерапія

Ебікон (Швейцарія) / Ужгород

Фізіотерапія використовується у різноманітних робочих сферах, наприклад у

- превентивній.

Запобігання неправильній поставі, виробленій в наслідок професійної діяльності, запобігання професійних захворювань та захворювань типових для країни чи в цілому для багатьох країн, які базуються на неправильному чи недостатньому навантаженні, навчання пацієнтів зони ризику.

- для санаторного лікування та реабілітації