

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

Реабілітація після нещасних випадків, після довготривалих хвороб, відновлення природної рухливості, сили та вправності пацієнта, повернення до професії. Для збереження фізичного та ментального здоров'я та працездатності.

- Велнес

Для збереження фізичного та ментального хорошого самопочуття, допомога в подоланні стресу.

- Стаціонарному та амбулаторному лікуванню

При захворюваннях внутрішніх органів, ортопедичних, неврологічних захворюваннях, у травматології, при ревматичних захворюваннях, у геріатричних пацієнтів

Фізіотерапія на даний час поділяється на шість фахових сфер:

- Загальна фізіотерапія, загальна фізіотерапія із наголосом на психосоматику
- Геріатрія
- Внутрішні органи та судини
- М'язи та скелет
- Нейромоторика та сенсорика
- Педіатрія

Первинний принцип фізіотерапії – це система руху та поведінка руху; метою є досягнути звільнення від болю та бережливої поведінки руху, тобто – у випадку незворотних розладів функцій створити можливості для компенсації.

Фізіотерапевти аналізують та інтерпретують больові стани, сенсомоторні та функціональні вади розвитку (наприклад, гіпер- чи гіпомобільність якогось суглобу), для того щоб впливати на них специфічними мануальними та іншими фізіотерапевтичними техніками.

Фізіотерапевти впливають також і на функціональні розлади внутрішніх органів, покращують сприйняття самого себе та інших, а також соціальні компетенції і можуть так само впливати і на психічну працездатність.

Бобат-терапія має завдання лікувати дітей та дорослих із неврологічними особливостями. Метою Бобат-терапії є досягнення максимально можливої самостійності та вміння пацієнта самостійно виконувати дії у щоденному житті, уникнення вторинних змін, таких як, наприклад, нерухливість суглобів.

В чому полягає різниця фізіотерапії для дітей і фізіотерапії для дорослих? Головні акценти у фізіотерапії у дітей знаходяться в оптимізації розвитку руху, досвіду руху та поведінки руху, створенні бази для розвитку мовлення. Важливою складовою частиною терапії є розвиток дитини, спрямований на сім'ю, в її щоденному просторі, наприклад, під час догляду за тілом, одягання-роздягання, прийом їжі і під час дитячої гри. Терапевт оцінює сенсомоторний розвиток дитини, спостерігаючи за спонтанною поведінкою дитини.

Ознайомлення батьків з тим, як правильно брати дитину на руки (називають «гендлінг» /«Handling») та забезпечення допоміжними засобами – все це служить додатковим полегшенням для батьків у щоденному житті.

„Єдиною відповіддю на питання, чи те, що ви робите є правильним для дитини, є реакція дитини на те, що ви робите.“ (Берта Бобат)

Головний акцент у фізіотерапії дорослих полягає в оптимізації поведінки руху дорослого, його мотивації рухатися, виконання руху та свідомості здоров'я.

Фізіотерапія має на меті, щоб пацієнти знову знайшли шлях до тих рухових шаблонів, які дозволяють або спонукають його/її максимальну самостійність.

Важливим аспектом при цьому є покращення рівноваги як бази для нормальної селективної постави та руху. Звичайний рух є направленим на ціль, бережливим, адаптованим і автоматизованим! Стереотипи руху є загальними стереотипами послідовності рухів, які виконуються усіма людьми однаково або схоже. Але вони є індивідуально різним.

Шаблони руху розвиваються у дитинстві і у дорослих стають автоматизмами. Навчальний процес пацієнта в рамках його реабілітації відбувається не тільки під час терапевтичних занять. Нейропластичність вимагає 24-годинну концепцію навчання!

Тому усі групи професій, які впливають на поставу і рух пацієнта, а також батьки і персонал по догляду повинні орієнтуватися на принципи концепції Бобат, для того, щоб забезпечити успіх навчання.

Діти та дорослі. На відміну від інших форм терапії, у концепції Бобат нема стандартизованих вправ, а не першому плані стоять індивідуальні терапевтичні активності, які базуються на щоденних рухах.

Ерготерапія. В ерготерапії, поряд із стимулюванням розвитку сфери дрібної моторики та координації, створюється можливість для розвитку кращого сприйняття власного тіла. Логопедія у концепції Бобат охоплює такі сфери, як мовленнєва моторика, мова та прийом їжі. До сфери комунікації належить розвиток передмовної, вербальної та невербальної, а також підтриманої та альтернативної комунікації.

Медична сфера. Для медичної діагностики та консультування потрібне хороше розуміння патофізіології та неврологічної картини хвороби; а також передумовою є знання дитячого розвитку у комплексному огляді фізичного, моторного, когнітивного, а також соціально-емоційного дозрівання.

Принципи роботи концепції Бобат є те, що діти та дорослі тренують функції постави та руху під час виконання своїх щоденних дій, а не у спеціально створених умовах.

Щоб вступити у партнерський діалог, терапевти повинні володіти ґрунтовними знаннями у таких сферах розвитку: моторика, соціальна комунікація, рецепція/когніція, емоційність.

Концепцію починають використовувати для немовлят, дітей, підлітків та дорослих з вродженими або здобутими в ранньому дитинстві церебральними розладами руху, при затримці розвитку невідомого походження, сенсомоторними розладами та іншими неврологічними чи нейроп'язовими захворюваннями.

Бобат-терапія – це багатогранне, диференційоване та креативне формування терапевтичного процесу, в центрі якого стоять навички пацієнта у його взаємодії (інтеракції) з оточенням, і який дозволяє пацієнту сприймати терапію як доцільні, цінні і розвиваючі заходи.

Доповнення до терапій

- Гіпотерапія, корекційно-педагогічне скакання верхи
- Плавання
- Музична терапія
- Спорт для людей з особливостями, силове тренування

Медичне забезпечення різних етапів життя.

Люди з інвалідністю стають старшими. Тривалість їх життя є приблизно такою ж, як і середня тривалість життя населення. Але потрібно брати до уваги особливості процесу старіння та пов'язані з цим медичні дії.

Церебральний параліч. Поширення ЦП у світі має показники близько 1,5 та 3,8 на 1000 народжень. Лікування складається із інтенсивної розвитково-неврологічної фізіотерапії. Прогресуючі неврологічні розлади моторики все таки дозволяють багатьом ходити: у США та Європі більше ніж половина людей із ЦП – ходять самостійно. Але із досягненням підліткового віку базові навички моторики слабшають. І в дорослому віці майже у половини осіб навички ходьби зменшуються. Причинами цього вважають збільшення проявів втрати сили і зниження кардіо-респіраторної працездатності, втомленість та біль. Тому сьогодні важливо працювати над хорошою фізичною формою пацієнтів.

Асоціацію Бобат-терапевтів в Німеччині було засновано у Мюнхені. Асоціація Бобат-терапевтів Німеччини це міждисциплінарне об'єднання. Фізіотерапевти, ерготерапевти, логопеди та лікарі можуть стати членами-радниками, якщо мають сертифікат про проходження навчання Бобат. Сертифікат можна отримати через VeVID (Спілка інструкторів Бобат Німеччини та Австрії) або ж через GKB (Спільна Конференція Курсів Бобат). Особи, які зацікавились концепцією Бобат і хочуть підтримати її, можуть стати членом-підтримувачем. На даний час асоціація нараховує 1300 членів у Німеччині, Австрії та Швейцарії.

Використані джерела

- Verein Bobath-TherapeutInnen Schweiz, <http://ndtswiss.ch>.
- Schweizer Arbeitsgemeinschaft für Kurse in Entwicklungsneurologischer Therapie nach Bobath, <http://www.sakent-asend.ch/de/ndtBobath.html>.
- Gemeinsame Konferenz der deutschen Bobath-Kurse GKB www.bobath-kurse.de
- Vereinigung der Bobath-Therapeuten Deutschlands, www.bobath-vereinigung.de
- Schweizerischen Vereinigung der KinderphysiotherapeutInnen, www.physiotherapia.paediatrica.ch
- Schweizer Physiotherapie Verband, www.physioswiss.ch
- Schweizerische Stiftung für das cerebral gelähmte Kind, Bern, www.cerebral.ch
- European Bobath Tutors Association EBTA, www.bobath-ndt.com
- Physiotherapie Fachzeitschrift, PHYSIOACTIV 2/2018 Bildung und Forschung S.47 Dominique Monnin, Balz Winteler.
- <https://www.physioswiss.ch/de>
- <https://www.ibitaswiss.ch/ibita/index.php>

Гавловський О.Д., Голованова І.А., Овчаренко О.М.

Підвищення ефективності психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Необхідність розв'язання проблем реабілітації учасників антитерористичної операції (надалі АТО) в Україні є одним з важливих питань, якому приділяється значна увага в засобах масової інформації, яке виноситься на порядок денний засідань урядових комітетів і громадських організацій, але ґрунтовно науково залишається не дослідженим. Важливість реабілітації не тільки для самих воїнів, а й для всього суспільства та багатогранність завдань психологічної реабілітації постраждалих в АТО потребує підвищення ефективності функціонування цієї системи як самостійного напрямку соціальної медицини.

Відсутність загальнодержавної системи реабілітації для зазначеної категорії осіб призводить до значного зростання соціального напруження в суспільстві, погіршення криміногенної ситуації, невиправданої інвалідизації