

– об'єктивна наявність хронічних або повторюваних гострих психотравмуючих чинників, асоційованих із несенням служби в умовах бойових дій, що переважають за кількісними або якісними характеристиками психотравмуючі чинники в цивільних умовах;

– відсутність психопатологічних проявів або суб'єктивного відчуття психологічного неблагополуччя під час знаходження у зоні бойових дій;

– виникнення суб'єктивного, нічим не спровокованого відчуття психологічного неблагополуччя, при якому об'єктивно домінують емоційні симптоми збудження нервової системи: емоційне напруження, тривожність, роздратованість, запальність, агресивність, злість, порушення сну, можливе додавання афективних порушень у вигляді зниженого настрою або коливань настрою.

– вищезазначені симптоми виникають одразу або протягом місяця після повернення з зони бойових дій.

Середня тривалість стану – до 1 місяця.

Стан призводить до службової та соціальної дезадаптації та при несприятливому перебігу при відсутності лікування прогресує до депресивного розладу, невротичного розладу із змішаним порушенням емоцій або розладу особистості.

Висновки. В результаті дослідження виділено специфічний комплекс психопатологічних симптомів, що виявлявся у військовослужбовців України, які брали участь в АТО в Україні і який отримав назву «синдром відстроченого післябойового відреагування (напруження)». Описано клінічні прояви, патогенез та диференційні критерії означеного синдрому.

Виявлений синдром потребує подальшого вивчення з метою уточнення його структурних складових, динаміки, тривалості, медико-соціальних наслідків та вибору оптимальної терапевтичної тактики лікування.

ОСОБЛИВОСТІ ТОЛЕРАНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ОФІЦЕРІВ ДСНСУ

Євглевська Л.А., Селюкова Т.В.

Національний університет цивільного захисту України

Толерантність в сучасному світі є однією з ключових компетентностей. Її розвиток перетворюється для вітчизняної освіти та суспільства в

цілому в стратегічно значущу мету, і тому ця проблема останніми роками стала надзвичайно популярна в психології, соціології і педагогіці.

Толерантність припускає готовність прийняти інших такими, які вони є, і взаємодіяти з ними на основі згоди. Толерантність займає значне місце у діяльності всіх спеціалістів, що працюють у сфері взаємодії з іншими людьми. Однією з таких сфер вважається діяльність працівника ДСНС. Значущість толерантності особистості під час професійного становлення майбутніх фахівців ДСНСУ визначила напрямок нашого дослідження.

Мета дослідження полягала у вивченні окремих видів толерантності в групах курсантів і студентів першого та четвертого курсів. Нами була використана методика діагностики загальної комунікативної толерантності В.В. Бойко. У якості досліджуваних виступили курсанти та студенти 1 та 4 курсів Національного університету цивільного захисту України.

Результати порівняльного аналізу комунікативної толерантності курсантів першокурсників і четвертокурсників свідчать про наступне: за більшістю шкал методики не визначається відмінностей показників. Однак, показник курсантів 1 курсу за шкалою, що вимірює невміння пристосовуватися до характеру, звичок і бажань інших людей, був значно вище, ніж у курсантів 4 курсу. Це свідчить про те, що за час навчання у ВНЗ для курсантів характерний розвиток вміння пристосовуватись до характеру інших людей, до їх звичок та бажань. Це може бути пов'язано з особливими умовами їх життя (життям за вимогами статуту, постійним перебуванням у доволі великих групах людей), в яких потрібно постійно взаємодіяти та співпрацювати з іншими людьми.

Порівняльний аналіз комунікативної толерантності студентів першокурсників і четвертокурсників дозволяє стверджувати, що за шкалою «Невміння пробачати іншим помилки, незручність, ненавмисно заподіяні вам прикрасі» виявлені істотні відмінності. Показник студентів-першокурсників нижче, ніж у групі четвертокурсників. Це свідчить про те, що студенти четвертокурсники менш толерантні до помилок партнера по спілкуванню.

За іншими шкалами відмінності між студентами першокурсниками і четвертокурсниками не визначаються. Таким чином, отримані результати свідчать про те, що у студентів за час

навчання у ВНЗ знижується вміння пробачати іншим людям помилки, незручність, ненавмисно заподіяні прикраси.

Результати дослідження свідчать про те, що під час навчання у ВНЗ у курсантів підвищується комунікативна толерантність, у студентів, навпаки, є тенденція до зниження комунікативної толерантності. Такі відмінності, на наш погляд, можуть бути пояснені різними умовами навчання, проживання та різним оточенням, соціальним та психологічним середовищем.

АЛГОРИТМ ПОБУДОВИ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА РОЗЛАДИ ПСИХІКИ ОРГАНІЧНОГО ПОХОДЖЕННЯ В УМОВАХ ЛІКАРНІ З СУВОРИМ НАГЛЯДОМ

Живілова Я.С.

Харківська медична академія післядипломної освіти, кафедра психотерапії

За даними всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) встановлено, що психічними захворюваннями страждають більш ніж 450 млн. людей на планеті. За прогнозами ВООЗ, до 2020 р. психічні розлади (ПР) увійдуть у світову п'ятірку хвороб-лідерів. Саме тому їх вивчення, в тому числі при різноманітних органічних ураженнях головного мозку, стає все більш актуальною проблемою. Одним з пускових механізмів виникнення ПР є закрита черепно-мозкова травма (ЗЧМТ). ЗЧМТ характеризуються віддаленими наслідками в різноманітних клінічних проявах, що протікають з частими станами декомпенсації.

За поширеністю осіб, які здійснюють протиправні дії внаслідок розладів психіки і поведінки органічного походження, вони займають друге місце після шизофренії.

Метою нашого дослідження було на основі вивчення клінічної структури і патопсихологічних механізмів формування психічних розладів у хворих на органічні ураження центральної нервової системи, які скоїли суспільно-небезпечні дії, розробити алгоритм їх психосоціальної реабілітації та психопрофілактики в умовах психіатричної лікарні з суворим наглядом.

Були вивчені 90 хворих віком від 18 до 60 років з психічними розладами органічного походження, які скоїли суспільно небезпечні дії та перебувають на лікуванні в умовах психіатричної лікарні з суворим наглядом. Дослідження буде проведено під час стаціонарного перебування в ДЗ «Українська психіатрична лікарня з суворим наглядом МОЗ України». На етапі ліку-

вання ці хворі були розподілені на основну групу – 50 хворих, яким проведено психотерапевтичний супровід за розробленою програмою, та групу контролю – 40 хворих, які отримували тільки стандартне лікування. Розподіл був проведений методом випадкової вибірки.

Всім обстеженим було проведено клініко-психопатологічне дослідження та психодіагностичне дослідження, яке включало діагностичне інтерв'ю, опитувальник Спілбергера – Ханіна (СХ) для оцінки реактивної та особистісної тривожності, шкали тривоги та депресії Гамільтона (hDRS), характерологічний опитувальник для виявлення особистісно-характерологічних акцентуацій Леонгарда – Шмішека, діагностичний опитувальник агресивності Баска – Даркі, шкала Mini-Mental State Examination (MMSE), тест Равена (для визначення інтелектуальних здібностей).

Були систематизовані патогенетично значимі фактори формування психічних розладів органічного походження у хворих, які скоїли суспільно небезпечні дії та перебувають на лікуванні в умовах психіатричної лікарні з суворим наглядом.

На підставі отриманих даних була розроблена система психосоціальної реабілітації хворих на психічні розлади органічного походження, які скоїли суспільно небезпечні дії та перебувають на лікуванні в умовах лікарні з суворим наглядом, яка була спрямована на оптимізацію соціалізації пацієнтів шляхом мобілізації когнітивних, мотиваційних та емоційних ресурсів, а також реінтеграцію хворого в мікротамакросоціальному середовищі.

Апробація цієї системи показала її високу ефективність.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЦЕФАЛГІЧНОГО СИНДРОМУ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ В АТО

Завальна О. П.¹, Тондій О. Л.¹, Коренів С. М.¹, Пасюра І. М.², Цимбал О. М.²

¹Харківська медична академія післядипломної освіти, кафедра неврології та дитячої неврології

²Харківська клінічна лікарня на залізничному транспорті №1

Нервова система у осіб, що брали участь в бойових діях, стає особливо чутливою до різних додаткових екзогенних подразників. Тобто відбувається виснаження адаптивних резервів