

Дотримання інформаційної гігієни в умовах війни дозволяє уникати ризиків стати об'єктом інформаційних атак та маніпуляцій з боку агресора [1, с. 228].

В умовах перманентного та масштабного характеру інформаційної війни значної ваги набуває формування у студентського загалу здатності до наукового критичного мислення, що базується на засадах раціоналізму, скепсису, аргументованої обґрунтованості суджень, які презентовані експертним середовищем та дають змогу зробити аналітичні висновки, що відображають реальну ситуацію. Критично мислячий суб'єкт освітнього процесу виходить насамперед з об'єктивної оцінки поточної ситуації, предметного розуміння особливостей методики організації противником інформаційних операцій та специфіки веденням ним інформаційної війни проти України. Ці навички критичного мислення та наукового скептицизму дозволяють здобувачам вищої освіти оперативно верифікувати наявну інформаційну загрозу, убезпечуючи себе від психоемоційної травми.

Список використаних джерел:

1. Педорич А. Інформаційна гігієна як складова здорового способу життя. *Вісник національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка*. 2024. № 25 (181). С. 226-231.
2. Смотрич Д., Браїлко Д. Інформаційна безпека в умовах воєнного стану. *Науковий вісник Ужгородського Національного університету. Серія: Право*. 2023. № 77 (2). С. 121-127.
3. Шевчук М. О. До питання генези поняття інформаційної безпеки як складової національної політики. *Науковий вісник Ужгородського Національного університету. Серія: Право*. 2023. № 78 (2). С. 134-139.

Олександр ШУМЕЙКО

старший викладач кафедри
психології та педагогіки
Дніпровського державного
університету внутрішніх справ

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ У КОМПЛЕКСНІЙ ПСИХОЛОГІЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОРАНЕНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Наразі в умовах повномасштабних бойових дій, коли і медичні заклади, і волонтери, і психологи, і суспільство в цілому допомагають у реабілітації поранених військових, ветеранів дуже великого значення набуває саме аспект медико-психологічної реабілітації. Задіяна в Україні модель реабілітації хворих та людей з інвалідністю сформувалася в США та країнах Західної Європи ще під час Другої світової війни. У подальшому найбільш повне

визначення реабілітації затвердилося в середині 1940-х, на початку 1950-х років минулого століття, згідно з яким реабілітація є системою державних, соціальних, медичних, професійних, педагогічних, психологічних та інших заходів, що спрямовані на попередження розвитку патологічних процесів, що призводять до тимчасової або стійкої втрати працездатності, а також на ефективно та раннє повернення хворих та осіб з інвалідністю в суспільство та до суспільно корисної праці [1, с. 7]. Реабілітація являє собою складний процес, внаслідок якого в потерпілого формується усвідомлене ставлення до порушення його здоров'я та відновлюється позитивне сприйняття життя, родини та суспільства. Медична реабілітація, за визначенням комітету експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я, – це передусім активний процес, метою якого є досягнення повного відновлення порушених внаслідок захворювання або травми функцій, або, якщо це неможливо – оптимальна реалізація фізичного, психічного та соціального потенціалу особи з інвалідністю, адекватна інтеграція в суспільстві. У наш час поняття медичної реабілітації стосується не лише осіб з інвалідністю, але й багатьох категорій поранених внаслідок ведення бойових дій. Реабілітація, або відновлювальне лікування, спеціалізована психотерапія та психокорекція є одними з передових напрямів сучасної медицини та психології, що підвищують їхню соціальну значущість. І хоча основні поняття та закономірності реабілітології та психологічного відновлення все ще не є сталими, можна говорити, що в реабілітації, тією чи іншою мірою, мають потребу всі пацієнти-військові зі сприятливим для життя прогнозом захворювання. Базис концепції реабілітації поранених спочатку зародився в надрах психіатрії, йдеться передусім про біопсихосоціальну модель нормальних та патологічних станів людини. Сьогодні реабілітаційні методи поділяються на медикаментозні, фізіотерапевтичні, психологічні (соціально-психологічні) та психофізіологічні, що базуються на сучасних комп'ютерних технологіях та штучному інтелекті. Медикаментозні методи припускають використання малотоксичних препаратів у мінімальних дозах. В останнє десятиліття широко використовують препарати метаболічного дії, що прискорюють реабілітацію після впливу різних екстремальних факторів, в тому числі бойового стресу, бойових травм, поранень та захворювань. До них належать засоби неспецифічної дії, що підвищують переважно загальну резистентність організму (комплекси полівітамінів, легкі біогенні стимулятори тощо), та засоби специфічної реабілітаційної або коригуючої дії (антигіпоксанти, антиоксиданти, актопротектори). Традиційно етап медичної реабілітації передбачає лікування за допомогою фармакологічних препаратів, однак лікарської терапії у переважній більшості випадків виявляється недостатньо, і тоді варто застосувати психологічні методи, що передбачають немедикаментозний вплив. Об'єктивний інтерес до психологічних методів обумовлений перевагами природного, більш повноцінного і більш повного одужання при сприятливому прогнозі й неускладненому циклі фізичного одужання пораненого військового [3, с. 54].

Психологічні методи використовуються в межах реабілітаційної психокорекції, завданнями якої є зниження психоемоційної напруги, відновлення функціонального стану організму, відновлення морально-вольової сфери, підвищення характеристик особистісного адаптаційного потенціалу, формування поведінки для подальшого повернення до професійної діяльності та особистого життя, розвиток комунікативних здібностей, навчання основним методам психологічної саморегуляції тощо. Основними формами прикладної психокорекції для поранених є індивідуально-раціональна психотерапія, групова психотерапія, соціально-психологічний тренінг тощо. Система медико-психологічних, педагогічних, соціальних заходів, що спрямовані на відновлення, корекцію або компенсацію порушених психічних функцій, станів, особистісного та соціально-трудового статусу поранених та осіб з інвалідністю, а також осіб, що перенесли захворювання, отримали психічні травми внаслідок різкої зміни соціальних відносин та умов життя. В основі медико-психологічної реабілітації лежить уявлення про поранення, як про руйнівний процес в організмі людини, що характеризується не лише поганим фізичним самопочуттям військовослужбовця, але й змінами його особистості, можливими порушеннями емоційної сфери. Повернення до здоров'я, з позиції такого підходу, передбачає усунення наслідків негативних переживань, небажаних настанов, невпевненості у своїх силах, постійно наявної тривоги з приводу можливості раптового погіршення стану та рецидиву хвороби, – тоді акцент психологічної реабілітації приділяється роботі, що спрямована на компенсацію втрачених професійних та соціально-адаптивних якостей пораненого військовослужбовця. Важливо розуміти, що комплексна медико-психологічна реабілітація вимагає створення сприятливих психологічних умов, що спрямовані на збереження позитивного ефекту лікування (організація дозвілля, безперешкодне спілкування та ін.). Розвиток новітніх підходів у структурі комплексної медико-психологічної реабілітації безпосереднім чином пов'язаний з розв'язанням проблем психопрофілактики, психотерапії та медичної психології. Також вагому роль у повноцінній медико-психологічній реабілітації поранених відіграє те, в яких саме умовах проводиться безпосередня реабілітація (в госпіталі, в умовах цивільної лікарні, амбулаторно, в санаторних установах тощо).

У цей час військово-медичним департаментом Збройних Сил України приділяється чимала увага вдосконаленню системи медико-психологічної реабілітації військовослужбовців у регіонах, у медичних закладах, де військовослужбовці перебувають на стаціонарному лікуванні з причини бойових поранень та захворювань, що були отримані під час виконання службових обов'язків. Адже аналіз проблеми засвідчив, що понад 89 % військовослужбовців, що перебувають на стаціонарному лікуванні бойових поранень, крім симптоматичного лікування, потребують також низки обов'язкових психотерапевтичних та психокорекційних заходів.

Список використаних джерел:

1. Волошин П. В., Марута Н. О., Шестопалова Л. Ф. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах: метод. рек. Харків, 2014. 79 с.
2. Маєнер Я. В., Воробйова І. В., Колесніченко О. С. Психологічний супровід військовослужбовців, які виконують службово-бойові завдання в екстремальних умовах: метод. рек. Харків : НАНГУ, 2015. 68 с.
3. Охорона психічного здоров'я в умовах війни (пер. з англ. Т. Семигіна, І. Павленко, Є. Овсяннікова). К. : Наш формат, 2017. 168 с.
4. Hoffman, H. G. (2004). Virtual-reality therapy. *Sci Am*, 291, 58-65.

Регіна ІВЧЕНКО

працівник психо-соціальної підтримки
Міжнародного комітету порятунку (IRC)
в Україні

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ ТА БАТЬКІВ ЯК ІНСТРУМЕНТ РОЗВИТКУ ЇХ РЕЗИЛІЄНТНОСТІ В УМОВАХ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ

Резилієнтність (психологічна стійкість) – це більше, ніж риса характеру чи набір навичок. Це свідомий щоденний вибір: не лише продовжувати жити, але жити з гідністю, правдою, відвагою та любов'ю. О. Романчук звертає нашу увагу, що це також здатність проходити крізь життєві випробування, зберігаючи при цьому психічне здоров'я, особистісну цілісність [2].

Актуальність тез зумовлена зростаючою потребою в ефективній соціально-психологічній підтримці в умовах все частіших кризових ситуацій, таких як війни, природні катастрофи та економічні кризи. Наші напрацювання ґрунтуються на практичному досвіді роботи в межах програм Міжнародного комітету порятунку (IRC), впроваджених в Україні: «Соціально-емоційне навчання» (для дітей 6-11 років), «Зараз я сильніший» (для дітей та підлітків 6-17 років), «SAFE» (для підлітків 12-17 років), «Позитивне батьківство» (для батьків та опікунів).

Експерти із психології травм і резилієнтності Стівен М. Саутвік, Денніс С. Чарні, Джонатан М. Де'Перро, поєднуючи передові наукові дослідження з особистим досвідом людей, які пережили деякі з найтравматичніших подій, які тільки можна уявити, у своєму дослідженні вивели десять ключових чинників резилієнтності, а саме:

- 1) протистояти своїм страхам;
- 2) зберігати оптимістичне, але реалістичне бачення;
- 3) шукати, приймати та надавати соціальну підтримку;
- 4) наслідувати сильні рольові моделі;