

клиентами Центра предполагают проведение групповых занятий и индивидуальных консультаций.

Психокоррекцию предполагается организовывать путем использования различных методов психотерапии: 1. Терапия кризисных состояний; 2. Телесно-ориентированная терапия; 3. Аутогенная тренировка и саморегуляция; 4. Тренинг личностного роста; 5. Тренинг общения; 6. Тренинг по конфликтологии; 7. Суставная гимнастика. Точечный, классический, спортивный массаж; 8. Атлетическая гимнастика, аэробика. Для коррекции эмоционально-волевых расстройств предполагается применение психофармакологические средств успокаивающего, тонизирующего, общеукрепляющего, антиастенического действия.

Для восстановления функций организма, снятия нервно-мышечного напряжения, усиления антистрессогенных механизмов, улучшения психоэмоциональной и социальной адаптации целесообразно использовать методы народной медицины. В большинстве случаев они предполагают физическое воздействие на организм. К наиболее распространенным методам относятся игло-рефлексотерапия, массаж, гидромассаж, лечебная физкультура, теплечение в русской бане, водолечение в бассейне, закаливающие водные процедуры.

В деятельности Центра предполагается использование следующих *методы* медико-социальной реабилитации: медикаментозный, психотерапевтический, социотерапевтический. В рамках нового прогрессивного социотерапевтического метода реабилитации проводятся мероприятия по повышению уровня социальной, профессиональной адаптации, закреплению навыков общения, интеллектуальному развитию пациентов.

Предполагается разработка и внедрение в практику деятельности Центра прогрессивных методов комплексной реабилитации – клубная работа (регулярные встречи, консультации специалистов по социальной работе, по профориентации и трудоустройству, военных юристов, представителей общественных и других организаций); работа лектория, направленная на повышение информированности, развитие кругозора пациентов отделения; творческие встречи, концерты, другие культурные мероприятия в рамках арттерапии (терапии искусством); укрепление физического здоровья (спорттерапия в тренажерном зале). К прогрессивным методам психотерапевтического воздействия на лиц, у которых имеется синдром ПТСР, относятся физическая культура, режим сна и бодрствования, витаминотерапия и т. п. Их также предполагается использовать в деятельности Центра.

Н.И. Ошвинцева (Сыктывкар)

Опыт и перспективы реабилитационной работы с участниками боевых действий в учреждениях здравоохранения

Главной целью психологической службы, входящей в структуру Республиканского госпиталя ветеранов войн и участников боевых действий, можно считать восстановление психического здоровья и их психологическую реабилитацию, профилактику развития психологических расстройств на почве посттравматического синдрома. Актуальность проблемы вытекает из очевидного факта, что участники боевых действий слишком часто испытывают чувства незащищенности и одиночества, все это сопровождается душевным кризисом

в связи с происходящими в стране переменами. Большинство участников боевых действий – это еще совсем молодые люди.

Ими выполнен гражданский долг перед Родиной ценой личных утрат, которые не могут быть компенсированы наградами и льготами; за ветеранами на долгие годы остаются травмирующие воспоминания, накладывающие отпечаток на всю их жизнь, восприятие жизни и отношение к ней и человеческим ценностям. Перенесенная психическая травма изменяет сознание человека в целом, изменяет его поведение, делая приемлемым для него те действия, которые прежде осуждались им самим, воспринимались как выходящие за пределы нормы взаимоотношений. Отсутствие критики к изменению поведения и в собственном сознании препятствуют установлению взаимопонимания с окружающими, изоляции и нарастанию агрессивного и аутоагрессивного поведения, приводит к выраженной дезадаптации человека в социуме при отсутствии переживания собственного состояния как проблемного, а себя – как нуждающегося в психологической помощи.

Из опыта работы можно сделать следующий вывод, что переживание травмы становится центральным в жизни пациента, меняя стиль его жизни и социальное, психологическое функционирование. Кроме психических поражений у участников боевых действий наблюдаются психосоматические нарушения (острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и др.). Наблюдения показывают, что в затяжных случаях пациент становится фиксированным уже не на самой травме, полученной во время боевых действий, а на ее последствиях (инвалидность и др.).

С сентября 2003 г. по январь 2005 г. в госпитале успешно работает реабилитационная программа для участников боевых действий "Ветеран". Методы, которые используются при решении поставленных задач следующие: 1) Развитие у участников группы уверенности в себе, умение справляться с собственными негативными эмоциями; 2) Развитие умения действовать адекватно и результативно при различных психических состояниях; 3) Диагностика и психологическая коррекция дезадаптированных проявлений личностных качеств, снятия барьеров, мешающих реальным и продуктивным взаимодействиям в социальной среде.

Данная программа разработана психологом Республиканского госпиталя ВВ и УБД и утверждена главным врачом госпиталя Б.Э.Захаровым, утверждена и прорецензирована КГПИ, зав. кафедрой психологии развития КГПИ, членом Президиума Федерации психологического образования России С.Л.Косовой. Опыт работы показал актуальность, эффективность и востребованность психологической помощи и поддержки участникам боевых действий.

Полученные результаты являются положительными, так как, проанализировав работу за полтора года, можно отметить, что те пациенты, которые посещали занятия по программе "Ветеран", получили своевременную необходимую психологическую помощь и поддержку. Раньше наши пациенты считали, что они поступают в госпиталь только для того, чтобы поправить свое физическое здоровье. Сегодня каждый пациент данной категории отмечает, что, общаясь с психологом, чувствуя его поддержку и понимание, он получает возможность лично и открыто говорить о своих проблемах. Все это помогает ему "выйти" из своих многочисленных и сложных житейских ситуаций, а главное помогает быстро поправиться (Табл.).

В таблице приведена динамика психического состояния участников тренинга по программе "Ветеран". Отметим, что очень большую роль в эффек-

тивности процесса психологической реабилитации играют не только личность и намерения конкретного участника, но и состав группы и особенности опыта участников в комплексе. Результаты фиксируются в дневнике психолога и историях болезни.

Таблица

Результаты оценки психического состояния участников тренинга по программе "Ветеран" на начальном (I) и заключительном (II) этапах тренинга

Группа	Коэффициент адаптации (% участников GCR ниже нормы)		Доминирование конструктивной направленности (NP)		Доминирование реакций импунитивного типа (M)	
	I этап	II этап	I этап	II этап	I этап	II этап
I	68	51	21	33	9	14
II	73	52	16	19	12	16
III	71	47	16	27	10	22
Итого					577	

Распределение по городам и районам Республики Коми клиентов госпиталя, получивших психологическую помощь с сентября 2003 г. по январь 2005 г., включая индивидуальное консультирование, было следующим: жители Сыктывкара – 299 чел., Усинска – 9, Усть-Куломского р-на – 20, Троицко-Печорского р-на – 26, Сысольского р-на – 31, Ухтинского р-на – 29, Удорского р-на – 42, Княжпогостского р-на – 26, Усть-Цилемского р-на – 12, Ижемского р-на – 16, Корткеросского р-на – 12, Прилузского р-на – 26, Усть-Вымского р-на – 29 чел. Всего помощь была оказана 577 чел.

Участники тренинга по программе "Ветеран" проходят психологическое тестирование при поступлении в отделение и по окончании тренинга. Особое внимание уделяется диагностике эмоционального состояния определению адаптационных возможностей, степени влияния психотравмирующего фактора на структуру личности.

Результаты исследования показали, что на начальном этапе работы типичными особенностями участников тренинга по программе "Ветеран" оказались субъективно и объективно диагностируемые состояния раздражительности (87%), повышенного нервного напряжения (99), хронически пониженное настроение (64%); практически все участники тренинга (до 92%) отмечают нарушение сна в виде затрудненного засыпания, бессонницы, иногда ситуационные кошмарные сновидения (часто связанные с военным сюжетом); в большинстве случаев (87%) отмечена симптоматика посттравматического стрессового расстройства и на этом фоне неадекватные реакции на различные жизненные ситуации, затруднения в социальной адаптации. Наиболее ярко выражены такие изменения личности, как обостренное чувство социальной несправедливости в сочетании с плохо контролируемой агрессией.