



М І Ж Н А Р О Д Н И Й Ж У Р Н А Л

ЗАГАЛЬНА І МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

МІЖНАРОДНИЙ ЖУРНАЛ ЗАГАЛЬНОЇ ТА МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ



*Професор
Михайло Матяш:*

ПСИХІЧНА ТРАВМА ТА ЇЇ НАСЛІДКИ

(результати
психологічних
досліджень
та власних
спостережень)

стор.
8-22

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
Громадська організація
«Асоціація з медичної та психологічної реабілітації»



МІЖНАРОДНИЙ ЖУРНАЛ
ЗАГАЛЬНА І МЕДИЧНА
ПСИХОЛОГІЯ

INTERNATIONAL MAGAZINE
GENERAL AND MEDICAL
PSYCHOLOGY

MAGAZYN MIĘDZYNARODOWY
PSYCHOLOGIA
OGÓLNA I MEDYCZNA

Спеціалізований рецензований науково-практичний журнал.
Заснований у жовтні 2018 року.
Періодичність виходу – тричі на рік.

№ 1 (01), 2018

ЗМІСТ

СТАТТІ

Матяш М.М., Левчук О.О. ПСИХІЧНА ТРАВМА ТА ЇЇ НАСЛІДКИ (РЕЗУЛЬТАТИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ВЛАСНИХ СПОСТЕРЕЖЕНЬ)	8
Філоненко М.М. ОСОБИСТІСНЕ СТАНОВЛЕННЯ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ В УМОВАХ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ	23
Яценко Т.С., Амурова Я.В., Манжара С.О. АРХАЇЗМ ВИНИ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ПСИХІКУ СУБ'ЄКТА.	27
Хомич Г.О., Войтенко О.В. ПСИХОЛОГІЧНИЙ РЕСУРС ОСОБИСТОСТІ У РАКУРСІ ЕКЗИСТЕНЦІЙНОЇ ПСИХОЛОГІЇ	37
Thomas Ch. Weber TRAUMAFOKUS® (TF) – PSYCHOTHERAPY FOR CHRONIC PAIN REGULATION AND PAIN SYNDROMES	43
Матяш М., Сопов В.М. ПСИХОЛОГІЧНА СКЛАДОВА МОРАЛЬНОЇ ШКОДИ	46
Сидоренко А.Ю. ПРОГРАМА МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВАГІТНИМ, ЩО ОЧІКУЮТЬ НАРОДЖЕННЯ ДИТИНИ З ВРОДЖЕНОЮ ВАДОЮ СЕРЦЯ	51
Лазос Г.П. ТРАВМАТИЧНЕ КОНТРПЕРЕНЕСЕННЯ ПСИХОЛОГА / ПСИХОТЕРАПЕВТА В РОБОТІ З ПОСТРАЖДАЛИМИ	57
Царькова О.В., Варіна Г.Б. ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ ПАТОЛОГІЗАЦІЇ ПЕРЕЖИВАННЯ ПРОВИНИ БАТЬКАМИ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я	68

ТЕЗИ

Томас Вебер ТРАВМАФОКУС (ТФ) – ПСИХОТЕРАПІЯ ДЛЯ РЕГУЛЯЦІЇ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ І ЗАХВОРЮВАНЬ БОЛЮ	78
О.В.Войтенко ПСИХОЛОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ АКТИВІЗАЦІЇ ВНУТРІШНЬОГО РЕСУРСУ ОСОБИСТОСТІ	80
Волянська Ю.В. МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД, ЯК СПОСІБ НАДАННЯ КОМПЛЕКСНОЇ ДОПОМОГИ ЖІНКАМ З ПІСЛЯПОЛОГОВОЮ ДЕПРЕСІЄЮ	81
Городнова Н.М. СТАН ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ЯК ФАКТОР ДОСЯГНЕННЯ І ЗАБЕСПЕЧЕННЯ ГЕНДЕРНОЇ РІВНОСТІ	83
Гринзовський А.М., Дема О.В., Калашченко С.І. НАБУТТЯ КОМПЕТЕНЦІЙ ПРОФІЛАКТИКИ БОЙОВОГО СТРЕСУ, ЯК ЗАВДАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДОМЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ СУЧАСНОГО МЕДИКА	84
Грязова С.Я. САНОГЕННОЕ МЫШЛЕНИЕ В РЕСТРУКТУРИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ	85
Гура А.О. ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ СПІЛКУВАННЯ ПІДЛІТКІВ З ОДНОЛІТКАМИ ПЕРЕСЕЛЕНИХ З ОКУПОВАНИХ ТЕРИТОРІЙ	86
Жук А.В. ПРОЕКТИВНІ МЕТОДИКИ В ДОСЛІДЖЕННІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	87
Калінчук А.Б. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ОСІБ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В ЗАКЛАДАХ ПРОФЕСІЙНОЇ (ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНОЇ) ОСВІТИ	88
Клос Л.Є. СУЧАСНИЙ СТАН СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ: ЗДОРОВ'ЄЗБЕРЕЖУВАЛЬНА ДІЯЛЬНІСТЬ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА	90

Ковалева І.Б. МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧЕСКА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖЕНЩИН С ГІНЕКОЛОГІЧЕСКИМИ ПРОБЛЕМАМИ В ПОСЛЕОПЕРАЦІОННИЙ ПЕРІОД	93
Кузьменко Т.М. МАРКЕРИ ПРОЦЕСУ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНОЇ НЕСТАБІЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ	94
Лазуренко О.О. ДО ПРОБЛЕМИ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ ФАХІВЦЯ.	95
Лантух І.В. РОЗГЛЯД ОСОБИСТІСНОЇ НАДІЙНОСТІ СУБ'ЄКТІВ ПІДПРИЄМНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В КОНТЕКСТІ ОБАЛІЗАЦІЙНИХ ТРАНСФОРМАЦІЙ	96
Луценко О.Л. СІМЕЙНЕ НАСИЛЬСТВО НА АДРЕСУ ДІТЕЙ: НАСЛІДКИ ДЛЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я.	97
Любіна Л.А. РАННЯ ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМАТИЗАЦІЯ: ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ.	98
Мальцев О.В. МЕТОДИКА «СОЛО» - МЕТОДИКА СУДЬБОАНАЛІТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ	99
Мартиненко П.А. ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНІ МЕХАНІЗМИ ЕТНІЧНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ ЯК ПОХІДНА ВИНИКНЕННЯ НОРМ МОРАЛІ У ОСОБИСТОСТІ	101
Омельченко О.С. ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД РАНЬОГО ПОСТНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ. БАТЬКІВСЬКО-НЕМОВЛЯЧА ПСИХОТЕРАПІЯ	103
Пінчук І. Я., Табачников С. І., Харченко Є. М., Осуховська О. С., Чепурна А. М., Салдень В. І. КРИТЕРІЇ НАДАННЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ, ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ І ЛІКУВАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ ПСИХОАКТИВНІ РЕЧОВИНИ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ	104
Предко В.В. ФОРМУВАННЯ ЕТНІЧНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ ЯК МЕХАНІЗМУ ПІДТРИМКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	105
Руденко О.В. ПЕРЕБУВАННЯ В ЗОНІ ОПЕРАЦІЇ ОБ'ЄДНАНИХ СИЛ ЯК ЧИННИК ЕМОЦІЙНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ	106
Салдень В. І. ПСИХОДІАГНОСТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ХВОРИХ З СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ АЛКОГОЛЬ ЗІ ШКІДЛИВИМИ НАСЛІДКАМИ	107
Тамакова Т.А. ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМНОГО ПОДХОДА В КОРРЕКЦИИ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ.	108
Тертична Н.А. ОБРАЗ ПРОФЕСІЇ МАЙБУТЬОГО МЕДИЧНОГО ПСИХОЛОГА В СИСТЕМІ ОСОБИСТІСНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ	109
Хандогина О.В., Ірха В.П. НОВІ ПІДХОДИ ДО ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТИЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ, ЩО ПЕРЕБУВАЛИ В ЗОНІ АТО	110
Хміль І.Ю. ПРАВОВИЙ СТАТУС СУБ'ЄКТІВ МЕДИЧНИХ ПРАВОВІДНОСИН У ГАЛУЗІ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ.	111
Г.О.Хомич, к.психол.н., професор ПСИХОЛОГІЧНИЙ РЕСУРС ОСОБИСТОСТІ У ПАРАДИГМІ ЕКЗИСТЕНЦІЙНОЇ ПСИХОЛОГІЇ	112
Чаплінська Ю.С. ФІЛЬМАНАЛІЗ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ РІЗНИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТЕОРІЙ (ТРАНЗАКТНОГО ТА ЮНГІАНСЬКОГО АНАЛІЗІВ)	113
Чепурна А. М. КОМОРБІДНІСТЬ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ З ВЖИВАННЯМ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН У УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ	114
Чечко Т.М. МОДЕЛЬ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОГО ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВІДУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ.	115
Шебанова В.І. ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЩОДО ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ЯК ЗАПОРУКА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ	116

мої кишки. Серед жінок — рак молочної залози, шкіри, шлунка, тіла матки, шийки матки. Чоловіки хворіють на рак гортані у 32 рази, трахеї, бронх та легень — у 5-6 разів, шлунка — у 1,8 разів частіше, ніж жінки.

Сьогодні в Україні активізувалися й інші так звані соціальні хвороби, зокрема, туберкульоз. Щороку реєструється 20 — 23 тис. хворих на туберкульоз, з них 600 — 700 дітей віком до 14 років.

Отже, стан здоров'я чоловіків та жінок в Україні є неоднаковим. Відрізняються й причини та складо-

ві, що формують здоровий спосіб життя обох статей. Однакові можливості у користуванні послугами охорони здоров'я, що закріплені законодавством України, на практиці чоловіками і жінками реалізуються по-різному. Відрізняються й наслідки негативного впливу навколишнього середовища на стан здоров'я жінок та чоловіків, особливо, коли йдеться про репродуктивне здоров'я.

Усуненню наявних відмінностей значною мірою сприятиме диференційований гендерний підхід до роз-

в'язання проблем охорони здоров'я на національному, регіональному і галузевому рівнях. Необхідною передумовою для досягнення оптимального стану здоров'я протягом усього життя є рівність чоловіків і жінок.

Проблему поліпшення охорони здоров'я жінок і чоловіків можна розв'язати лише системно, спираючись на концепцію «життєвого циклу». Зміст її полягає у тому, що дбати про здоров'я особистості потрібно на всіх етапах її життя — від народження, в дитинстві, юності, зрілості й до старості.

Гринзовський А.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Дема О.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Калашченко С.І.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

НАБУТТЯ КОМПЕТЕНЦІЙ ПРОФІЛАКТИКИ БОЙОВОГО СТРЕСУ, ЯК ЗАВДАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДОМЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ СУЧАСНОГО МЕДИКА

Сучасна система підготовки лікарів передбачає обов'язкове опанування навичкам надання домедичної підготовки, серед яких передбачено вивчення основ профілактики та надання домедичної допомоги в бойових (секторі укриття та евакуації) та не бойових умовах.

Розлади поведінки, що можуть виникати у людей, що проходять військову службу на території, де проводяться бойові дії, містять в собі початковий прояв розладів поведінки,

— бойовий стрес, — бойову втому та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) і реактивні стани як різновид найважчих форм психіатричної патології, що виникає в бойових умовах. Враховуючи досвід та статистичні опитування, ми можемо бачити, що розлади поведінки складають від 10 до 50% всіх санітарних втрат в сучасних збройних конфліктах [2].

За даними аналізу структури санітарних втрат терапевтичного профілю серед військовослужбовців в зоні

АТО психічні та поведінкові розлади складають 4,9%. Серед цієї групи розладів 77,5% припадає на невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади.

Зокрема, в перший день бойових дій відсоток психічної дезадаптації та психологічних стресових реакцій може сягати — 20%, невротичні розлади — до 4%, реактивні психози — 0,8% [1].

Бойовий стрес — це загальний термін, що охоплює реакції військо-

вослужбовця, в бойових умовах, у військовий стан, що характеризується певною симптоматикою, в тому числі психічних розладів, які виникають внаслідок бойових дій.

Під час навчання, студенти повинні отримувати профілактику стресу. Саме тому проведення домедичної підготовки в умовах проведення ситуаційних вправ у формі.

Під час навчання курсу отримують знання, які дозволяють в разі потреби вжити заходів до її вжиття, роз-

Грязов
Центр са

САНС
РЕСТ

Автор ра... ность вопро... тодологическ... туризации лич... саногенному... чески грамот... ления рефле... поколения бе... ственных мет... холога и кли... Ключом к по... реакций на вс... ни считается п... вать и своєвре... обиды, вини,

Представи... логических ш... нообразные м... стными пробл...

вослужбовця, що можуть виникнути в бойових умовах. Велика кількість бійців, у яких відбувається дебют симптоматики емоційних чи психологічних розладів, не обтяжені появою психічних проблем. Частіше всього вони намагаються побороти стресовий стан, що виник під час проведення військових операцій.

Під час проведення практичних занять, студенти вивчають основи профілактики виникнення бойового стресу. Саме для цього аспекту курсу домедичної підготовки є доцільним проведення фрагменту заняття (рішення ситуаційної задачі) в ігровій формі.

Під час навчання студенти другого курсу отримують базові знання, які дозволяють визначити ознаки бойової втоми, розділяти бойову втому на

легку та важку. Зокрема, обсяг надання допомоги залежить від симптомів, тяжкості стану потерпілого та тактичної ситуації на полі бою. Процес відокремлення військовослужбовців з бойовою втомою від бійців, які дійсно мають психічні відхилення називається нейропсихіатричним сортуванням. В системі підготовки сучасного медика це повинно бути окремим навчальним питанням з обов'язковим формуванням відповідних навичок.

Висновок. Набуття компетентності в профілактиці бойового стресу при підготовці офіцерів запасу в галузі знань охорони здоров'я є важливою ланкою при оцінці рівня як психологічної, так і професійної готовності виконувати свої службові обов'язки спеціалістом під час виникнення військового конфлікту. Також,

майбутній медичний співробітник має усвідомлювати й оцінювати наслідки своїх дій з надання домедичної допомоги постраждалим, постійно вдосконалюючи свій професійний рівень шляхом самоосвіти не лише по профільній спеціальності.

Список літератури:

1. Екстрена медична допомога військовослужбовцям на догоспітальному етапі в умовах збройних конфліктів: Навчальний посібник. / Бадюк М.І., Ковида Д.В., Микита О.О., Козачок В.Ю., Серета І.К., Швець А.В.; За редакцією професора Бадюка М.І. — К.: СПД Чалчинська Н.В., 2018. — 204 с.

2. Медсанбат: Бойовий стрес [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.medsanbat.info/medsanbat-boyoviy-stres/>

Грязова С.Я.

Центр саногенного мышления

САНОГЕННОЕ МЫШЛЕНИЕ В РЕСТРУКТУРИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

Автор рассматривает актуальность вопроса и современный методологический подход к реструктуризации личности путем обучения саногенному мышлению, психологически грамотный метод восстановления рефлексии подрастающего поколения без применения насильственных методов со стороны психолога и клиента к самому себе. Ключом к пониманию собственных реакций на все происходящее в жизни считается возможность распознавать и своевременно угадывать эмоции обиды, вины, стыда, страха и гнева.

Представители различных психологических школ рассматривают разнообразные методы работы с личностными проблемами подрастающего

поколения, которые сводятся к необходимости решения вопросов конкретного человека. В силу личного жизненного опыта, не каждый клиент готов к откровенному разговору с психотерапевтом либо психологом. Люди не осознают, что негативные эмоции становятся источником мышечного напряжения, бессонницы и прочих неприятных переживаний. К сожалению, даже дети утрачивают способность жить настоящим, мысленно пребывая в будущем или в прошлом.

Обучение техникам саногенного мышления предоставляет возможность эмоционально-целостного саморегулирования и самоконтроля, верной идентификации своих пережи-

ваний и рефлексии. Учитывая то, что заложенные в Я-образе Я-реальное и Я-идеальное могут быть диаметрально противоположными, а попытки подогнать первое под второе могут наносить колоссальный вред не только психическому, но и физическому здоровью, важно научиться воспринимать себя таким, каков ты есть.

Реструктуризовав личность с помощью методик саногенного мышления, можно решить проблемы алкоголизма, наркомании, подростковых суицидов и т.д. Человек будет четко осознавать, какие эмоции приводят к тому либо иному способу психологической защиты.

Основными эмоциями, создающими эмоциональные барьеры и