

**Міністерство охорони здоров'я України  
Полтавський державний медичний університет  
КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги  
та медицини катастроф Полтавської обласної ради»  
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації**

## **МАТЕРІАЛИ**

**III Всеукраїнської науково-практичної  
конференції з міжнародною участю  
«Екстрена та невідкладна допомога  
в Україні: організаційні, правові,  
клінічні аспекти»  
24 лютого 2023 року**



**ПОЛТАВА  
2023**

**УДК 614.88+616-083.98+616-039.74+616-036.11./-036.882-08](063)**

**Редакційна колегія: Ждан В. М., Лисак В. П., Голованова І. А.,  
Ляхова Н.О., Краснова О. І., Лавренко Д. О.**

**«Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти»: Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. (2023; Полтава).**

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти», 24 лютого 2023 року. [Текст] / ПДМУ; [ред.кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. – Полтава, 2023. – 168 с.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти» містять в собі наукові праці з питань організаційних, правових, клінічних аспектів екстреної та невідкладної допомоги в Україні фахівців різних спеціальностей, питанням покращення організації галузі охорони здоров'я та оптимізації роботи лікувальних закладів у період реформування.

**УДК 614.88+616-083.98+616-039.74+616-036.11./-036.882-08](063)**

**©Полтавський державний медичний університет, 2023**

2. Про затвердження Стандарту екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі». Наказ МОЗ України від 24.02.2022 р. № 368.
3. Стандарт екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі», затверджений Наказом МОЗ України від 24.02.2022 р. № 368. С. 5.
4. Стандарт екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі», затверджений Випуск 1(42), 2022 85 Наказом МОЗ України від 24.02.2022 р. № 368. С. 7-8
5. Про залучення лікарів-інтернів та деяких інших осіб до виконання заходів, пов'язаних із наданням медичної допомоги особам, які постраждали під час надзвичайної ситуації, яка виникла в період воєнного стану в Україні. Наказ МОЗ України від 27.02.2022 р. № 385.

**ТЕРАПЕВТИЧНИЙ АЛІАНС З ПАЦІЄНТОМ ВІЙСЬКОВИМ  
ДЛЯ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ.  
ДОСВІД ЦЕНТРУ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ.**

*Лебедєв В.А.<sup>1</sup>, Чернов А.А.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>відділення медичної реабілітації КП

« ПОКЛ ім. М.В.Скліфосовського ПОР», Полтава

<sup>2</sup>відділення психологічної реабілітації КП

«ПОКЛ ім. М.В.Скліфосовського ПОР», Полтава

**Вступ.** З початком Російсько-української війни в 2014 році та повномасштабного вторгнення агресора в Україну в лютому місяці 2022 року проблема соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій та Захисників Батьківщини в Україні набуває дуже широких масштабів, адже кількість ветеранів військовослужбовців весь час збільшується [2]. Успіх психологічної реабілітації залежить від встановлення довірливих стосунків з військовим пацієнтом [4]. Особливо важливо встановлення психологічного альянсу під час роботи над психологічним відновленням та медичною

реабілітацією військовослужбовця, адже від становлення довірливих відносин залежить те наскільки активно пацієнт ділиться травматичним досвідом, інтегрує його до системи свого життєвого досвіду та повноцінно виконує вправи та рекомендації психолога.

**Основна частина.** Основою психологічної роботи завжди були стосунки в системі «людина-людина» при узгоджених ділових стосунках, робота психолога проходить легко та без зайвого супротиву зі сторони захисних механізмів пацієнта. І на противагу цього недовіра та підозрілості з боку пацієнта може зруйнувати всю систему психологічної реабілітації, в наслідок чого програє і пацієнт, не отримуючи належного рівня послуг і спеціаліст, який не може якісно та в повному обсязі ці послуги надати.

Система продуктивних робочих стосунків з пацієнтом військовослужбовцем, який звертається до психолога, отримала назву психологічний альянс. Так, за визначенням терапевтичний альянс - це (франц. alliance, від allier - з'єднувати) контракт між психологом і клієнтом щодо того, яку саме проблему буде розв'язано в процесі терапії і який результат за спільною згодою можна вважати задовільним [6].

Специфіка встановлення терапевтичного альянсу з пацієнтом військовослужбовцем полягає в тому, що повернувшись із зони виконання бойових завдань його психіка набула нових адаптивних властивостей серед яких: відсутність довіри до оточуючих, підозріле ставлення до медичного персоналу, замкнутість, відсутність бажання вступати в комунікативну взаємодію зі спеціалістами, лікарями та ділитися з ними своїм травматичним досвідом, пов'язаним з виконанням бойових дій, смерть побратимів, обставини власного поранення, контузії або травми [1]. Дуже важливим питанням є також гендерний аспект соціально-психологічної адаптації [3]. Проблема встановлення терапевтичного альянсу вирішується на двох рівнях комунікативної взаємодії: на вербальному та не вербальному.

На вербальному рівні пацієнту треба пояснити хто такий психолог і що ви збираєтесь з ним обговорювати, чому важливо структурувати

травматичний досвід та як зменшити його вплив на подальше життя пацієнта. Важливо проявляти емпатію до почуттів та переживань пацієнта військовослужбовця, не поспішати з висновками та розпитуваннями особливо подій, які стосуються психологічної травми, дати працювати пацієнту у зручному для нього темпі. На першій зустрічі важливо задовольнити потребу у безпеці, практично це реалізується тим, що пацієнту роз'ясняється для чого прийшов психолог та нагадується про те, що зараз йому нічого не загрожує. Важливо обговорювати з пацієнтом його тривоги та побоювання, які він сам ініціює в розмові про себе.

На невербальному рівні рекомендується використовувати техніку активного слухання, давати зрозуміти пацієнту, що ви розумієте про те, що він говорить. Важливо працювати з пацієнтом в одній репрезентативній системі (аудіальна, візуальна, кінестетична). На етапі знайомства використовувати техніку невербального віддзеркалення не свідомих рухів тіла пацієнта військовослужбовця. Рекомендуємо уникати закритих невербальних поз та контролювати свої не вербальні реакції на повідомлену пацієнтом інформацію. Вище описана техніки не вербальної комунікації створюють підсвідоме почуття довіри, яке гарантує продуктивну психологічну роботу психолога з пацієнтом військовим в подальшому.

**Висновки.** Формування терапевтичного альянсу є важливою передумовою всієї подальшої реабілітаційної роботи спеціаліста психолога. Надійний терапевтичний альянс зменшує активність захисних механізмів психіки пацієнта військовослужбовця, що в свою чергу дозволяє йому ділитися з психологом своїм травматичним досвідом. Специфіка пацієнта військовослужбовця, що повернувся з зони виконання бойових завдань, має низький або недостатній рівень стійкості до бойового стресу та тимчасово не відповідає вимогам, що пред'являються до військовослужбовців в умовах бойової діяльності полягає у зміненому стані всього психічного апарату, який активно захищається від зовнішніх впливів.

### **Список використаних джерел:**

1. Блінов О.А. Психологія бойового стресу: дисертація на здобуття наукового ступеню доктора наук. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка Національної академії педагогічних наук України 2020. 660с.
2. Заїка В.М. Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій в Україні. *Молодь: освіта, наука, духовність. Youth: education, science, spirituality*: тези доповідей XV Всеукр. наук. конф., м. Київ, 17–19 квітня 2018 р. У III част., ч. III. К. : Університет «Україна», 2018. С. 144 – 145.
3. Заїка В.М. Гендерний аспект соціально-психологічної адаптації учасників антитерористичної операції до умов мирного життя. *Психологічні виміри культури, економіки, управління* : Науковий журнал / [відповідальний ред. О.М. Лозинський]. Україна, Львів. Випуск XII, 2018. С. 6 – 16.
4. Заїка В.М. Посттравматичний стресовий розлад учасників АТО: проблеми комунікації та адаптації. *Актуальні проблеми сучасного дискурсу в теоретичній та прикладній лінгвістиці*: Матеріали IV Регіон. наук.-практ. конф., м. Полтава, 5 грудня 2019 р. Полтава : Полтавський інститут економіки і права Університету «Україна», 2019. С. 295 – 298.
5. Мушкевич М.І., Чагарна С.Є. Основи психотерапії : навч. посіб.; за ред. М.І. Мушкевич. Вид. 3-тє. Луцьк : Вежа-Друк, 2017. 420 с.

### **МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ РАДІАЦІЙНОМУ УРАЖЕННІ**

***Левков А.А.<sup>1</sup>, Баштан В. П.<sup>2</sup>, Почерняєва В. Ф.<sup>2</sup>, Васько Л. М.<sup>2</sup>,  
Москаленко П. О.<sup>3</sup>, Москаленко І. В.<sup>4</sup>***

<sup>1</sup>Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія  
Кондратюка», Полтава

<sup>2</sup>Полтавський Державний Медичний Університет, Полтава

<sup>3</sup>Навчально-науковий інститут Сумського державного університету, Суми

<sup>4</sup>Сумський державний університет, Суми

Військові дії в сучасній війні будуть вестися з високою активністю і граничної напруженістю. Вони викличуть великі втрати у військах і серед