

паління – 4,5 %; нецензурні висловлювання – найменш небезпечно і несе найменшу соціальну шкоду – 1 %.

Іншими словами, 48,1 % підлітків в принципі демонструють латентну готовність до протиправних форм поведінки. Крім того, 31 % опитаних зізнались, що систематично отримують зауваження за погану поведінку, а 39 % – лише іноді. У зв'язку з тим, що вік опитаних є перехідним, вони мають нестабільні ціннісні орієнтації, певні порушення поведінки у школі притаманні багатьом підліткам.

Варто звернути увагу на суб'єктивну оцінку самої дитини необхідності посилення покарання за вчинення адміністративного проступку. Так 62 % опитаних респондентів висловились за посилення санкцій за поведінку, яка порушує встановлені у суспільстві норми. В свою чергу, 38 % підлітків не вважають доцільним посилення заходів адміністративної відповідальності через небажання нести відповідальність.

Разом із тим, 28 % підлітків пишаються тим, що мають у своєму колі друзів, які раніше вчиняли адміністративні правопорушення, а 13 % – ставляться до цього байдуже. Такі відповіді свідчать про толерантне ставлення до делінквентності.

Отже, незважаючи на значну кількість заходів з метою правової освіти для молоді, неповнолітні мають недостатні знання у правовій сфері. Щодо емоційного компоненту правової свідомості, можна зазначити, що даний аспект є недостатньо сформованим. Перебуваючи під впливом авторитету друзів, підлітки не отримують позитивного прикладу правової поведінки. В той же час, внаслідок вікових особливостей, у дитини недостатньо спроможності регулювати свої дії, що є фактором ризику вчинення правопорушень. Отже, заходи профілактики правопорушень серед неповнолітніх мають бути спрямовані на формування інтелектуального, емоційного та регулятивного аспектів правосвідомості, враховуючи вікові особливості дитини, сферу її інтересів та спосіб життя.

Соболта Юлія Олександрівна,

клінічний психолог, очний аспірант
Київського інституту сучасної психології та
психотерапії, голова правління громадської
організації «Консенсіо»

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА БАЗІ МРЦ У СИСТЕМІ МВС УКРАЇНИ

Відповідно до ЗУ «Про соціальний та правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» та наказу Міністра Внутрішніх справ України № 516 від 2018 року на базі МРЦ Пуща-Водиця Міністерства внутрішніх справ України проводиться медико-психологічна реабілітація. Відповідно до найкращих сучасних світових практик та можливостей відомства мною було розроблено та

запропоновано програму проходження такої реабілітації тривалістю 14 днів. Групи формуються кількістю до 12 осіб. Це оптимальна кількість учасників, виведена нашою практикою та теоретичними засадами групової динаміки. Стандартно програма включає в себе:

- вхідний – вихідний психофізіологічний тест (електрокардіограма та набір психологічних тестів);
- медичний огляд та індивідуальний план процедур;
- індивідуальна та групова робота з психологами;
- сеанси аудіо-візуальної релаксації;
- заняття з арт-терапевтами;
- психологічний кіно клуб.

Основною задачею, що ми ставимо перед собою це відновлення професійної працездатності та стабільного емоційного стану учасників.

Групові заняття в основному мають форму психологічного тренінга та психоедукації. Емоційний відгук найбільше отримують проєктивні методики, робота з метафоричними картами та техніки майндфулнес. Також позитивно на груповій динаміці та глибшому пропрацюванні необхідних психологічних феноменів відображається такий вид групової роботи як кіно клуб. Фільми для груп підбираються відповідно до складу учасників групи і того, що для даної групи є більш актуальним. Так, наприклад, якщо у групі явно виражена пасивна агресія, або є проблеми із неконтрольованою агресією і гнівом, або даній групі притаманна втрата або зниження мотивації, то вибір фільму буде відповідним. Такі форми роботи є найбільш прийнятними, оскільки термін всього перебування учасників у МРЦ не дозволяє говорити про глибинну групову терапію.

Наша статистика діагностики учасників говорить про невисокий рівень ПТСР чи його окремих симптомів, але вважаємо, що при проведенні такого роду заходів необхідно основну увагу приділяти соматизації психологічних проблем. Найближчим часом це питання стане предметом дисертаційного дослідження, що ми проводитимемо на базі МРЦ «Пуща Водиця». Висновки та рекомендації будуть розповсюджені для ознайомлення. Наступним важливим напрямком роботи є ознайомлення учасників із комплексним поняттям резилієнсу та його складовими і відпрацювання отриманих навичок стресостійкості. Для цього ознайомлюємо учасників із основними правилами групової динаміки і використовуємо вправи для роботи у групі, а також техніки когнітивно-поведінкової терапії.

Перша половина дня в учасників програми зайнята обстеженнями та фізіотерапевтичними процедурами. Така робота мультидисциплінарної команди сприяє кращому відновленню учасників. Таким чином учасники отримують достатньо уваги медичного персоналу та мають можливість приділити більше уваги своїм соматичним проявам і вияснити їх етіологію.

Як зазначалось вище, вхідний-вихідний психофізіологічні тести супроводжуються електрокардіограмою, а саме діагностикою варіабельності серцевого ритму. За допомогою новітнього програмного

забезпечення маємо можливість дослідити різні показники, в тому числі стрес-рівень. Це дає нам змогу відслідковувати зміни, що відбуваються із учасниками на фізіологічному рівні.

Пришвидшення темпу життя, нових інформаційних викликів та постійного звуження часових меж змушують останні світові практики в царині психології приходити до поєднання кращих, найбільш діючих технік із різних модальностей задля швидшого та більш якісного відновлення людини. З огляду на це, вбачаємо, що психодинамічний підхід до проведення медико-психологічної реабілітації є найбільш ефективним.

Далі необхідно перейти до практичних проблем із якими ми зіштовхнулись.

Найперша і найбільш комплексна проблема це брак обізнаності щодо програми та низька психологічна компетентність учасників. На момент прибуття до МРЦ учасники не розуміють, що становить собою медико-психологічна реабілітація. Досить часто її не відрізняють від санаторно-курортного лікування, тому не вважають за необхідне відвідувати всі заходи із психологами. Це значно сповільнює динаміку відновлення учасників. Поряд з цим, доводиться визнати, що про наявність такої програми знають не всі учасники бойових дій. Отже вбачаємо термінову необхідність роботи із особовим складом. А саме – повідомлення про наявність програм реабілітації, ознайомлення із елементами програм. Адже наразі психологам програми медико-психологічної реабілітації доводиться зіштовхнутись не лише з природніми захисними механізмами кожного учасника, але й також із неймовірно низьким рівнем мотивації до проходження програм.

Вбачаємо також необхідність роботи із керівниками підрозділів та інших адміністративних одиниць для роз'яснення що собою являє медико-психологічна реабілітація і яка її основна мета. Розуміння, що головна мета таких заходів це відновлення працездатності її учасників та стабілізації їх емоційно-вольової сфери повинно впливати на рівень зацікавленості та мотивації керівників до більш коректного планування графіку від'їздів особистого складу на проходження медико-психологічної реабілітації.

Також, важливо зазначити, що дестабілізуючим фактором в процесі проходження реабілітації є необхідність відволікатись на робочий процес, який мав би залишитись на робочому місці. Ми постійно спостерігаємо за тим, як змінюється стан учасників після дзвінків з місця роботи: збуджений психомоторний стан, погіршення сну, дратівливість, посилення больових синдромів. В даному контексті знову говоримо про роботу із керівниками і необхідність налагодження системи графіків від'їздів особового складу на реабілітацію. Адже, таке регулярне висмикування людини з процесу відновлення не лише не сприяє цьому процесу, а й пришвидшує процеси емоційного вигорання та знецінення власної праці.

Останнім елементом у цій доповіді, але не останнім по значимості для процесу відновлення є сім'я учасника і її ставлення до проходження близькою людиною медико-психологічної реабілітації. Для того, щоб сім'я була стимулюючим та підтримуючим фактором, а також щоб усунути можливість стигматизації учасників, знову говоримо про роз'яснювальну роботу щодо змісту і мети такого процесу. Також наголошуємо, що останні світові практики в сфері психології говорять про необхідність роботи із всією сімейною системою, а не лише з особою, що потребує відновлення та стабілізації. Тому вважаємо доцільним збільшувати кількість заїздів на медико-психологічну реабілітацію особового складу із сім'ями.

Отже, пропонуємо розробити більш комплексну систему заходів для більш ефективного та злагодженого проведення медико-психологічної реабілітації в системі Міністерства внутрішніх справ України.