

СЕКЦІЯ 3. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО РОЗВИТКУ СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ: МЕДИЧНИЙ ТА ПСИХОЛОГІЧНИЙ ВИМІРИ

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-559-7-29>

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З НАСЛІДКАМИ БОЙОВОГО СТРЕСУ

Аймедов К. В.

*доктор медичних наук, професор
заступник начальника військово-медичного управління
Міністерство оборони України
м. Київ, Україна*

Сучасна війна в Україні поставила на перший план питання здоров'я військовослужбовців, які тривалий час перебувають у зоні бойових дій або мають досвід участі у бойових операціях. Досвід збройних конфліктів минулих десятиліть переконливо доводить, що наслідки бойового стресу є одним із ключових факторів, які визначають здатність військовослужбовців до адаптації, повернення до мирного життя та підтримання професійної ефективності. У цьому контексті комплексна реабілітація розглядається не лише як відновлення психічного та фізичного функціонування, але й як процес гармонізації біологічних, психологічних і соціальних компонентів особистості. Саме біопсихосоціальний підхід забезпечує цілісне розуміння феномену бойового стресу та комплексну систему допомоги.

Біопсихосоціальна модель, розроблена Джорджем Л. Енгелем і Джоном Романо в 1977 році, постулює, що здоров'я і хвороба є результатом взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників. У контексті реабілітації військовослужбовців ця модель набуває особливої актуальності, оскільки дозволяє пояснити не лише клінічні прояви постстресових розладів, але й індивідуальні відмінності у сприйнятті травми, механізми подолання та соціальну адаптацію. Біопсихосоціальні засади реабілітації передбачають комплексний підхід, у якому кожен рівень – біологічний, психологічний і соціальний має власні завдання та інструменти впливу [2, с. 13].

На біологічному рівні основна увага приділяється нейрофізіологічним та фізичним змінам, що виникають унаслідок бойового стресу. Відомо, що тривала дія стресогенних факторів призводить до дисбалансу у роботі гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи, порушення регуляції серотонінергічних і дофамінергічних процесів, зміни рівня кортизолу, що в результаті впливає на емоційний стан, сон, концентрацію уваги та когнітивні функції. З огляду на це, біологічна складова реабілітації включає медичну діагностику, корекцію нейрохімічного балансу (фармакотерапію), фізіотерапевтичні процедури, соматичне відновлення, оптимізацію сну, харчування та фізичної активності. Ефективність відновлення психічного стану прямо залежить від стабілізації соматичного здоров'я, що є базовою умовою для подальшої психологічної роботи [3, с. 23].

Психологічна складова біопсихосоціальної моделі передбачає виявлення і корекцію внутрішньоособистісних наслідків бойового стресу: тривога, депресія, почуття провини, емоційне оніміння, уникання нагадувань про травму, труднощі у міжособистісній взаємодії. На цьому рівні ключову роль відіграє психотерапевтична допомога. Використовуються як індивідуальні, так і групові форми роботи, спрямовані на усвідомлення травматичного досвіду, реконструкцію когнітивних схем, формування навичок емоційної саморегуляції та підвищення рівня психологічної стійкості. Найефективнішими підходами визнано когнітивно-поведінкову терапію, терапію прийняття і відповідальності (АСТ), десенсибілізацію та репроцесуалізацію рухами очей (EMDR), методи тілесно-орієнтованої психотерапії та арт-терапевтичні техніки [2, с. 67].

Особливої уваги заслуговує феномен вторинної травматизації, який може виникати у процесі групової терапії або при роботі з нагадуваннями про бойові події. Тому важливою умовою ефективної психологічної реабілітації є створення безпечного терапевтичного простору, що забезпечує довіру, конфіденційність і поступовість роботи з травматичним матеріалом. Важливу роль також відіграє навчання військовослужбовців методам саморегуляції – дихальним технікам, майндфулнес-практикам, методам зниження фізіологічного напруження, що дозволяє сформувати активну позицію у процесі відновлення [1, с. 24].

Соціальний рівень біопсихосоціальної моделі реабілітації в контексті соціального супроводу спрямований на відновлення порушених соціальних зв'язків, підтримку процесу реінтеграції особи у спільноту та професійне середовище, а також створення сприятливих умов для соціальної адаптації. Соціальний супровід передбачає системну взаємодію фахівців соціальної сфери з військовослужбовцем та його оточенням,

з метою забезпечення комплексної підтримки у процесі повернення до мирного життя.

Після участі в бойових діях військові часто стикаються з низкою соціальних труднощів: відчуттям ізоляції, нерозумінням з боку цивільних, складнощами у відновленні комунікації з родиною, втратою соціального статусу або професійної ролі. У таких випадках соціальний супровід відіграє ключову роль, адже сприяє подоланню відчуження, відновленню міжособистісних зв'язків і налагодженню взаємодії в соціальному середовищі.

Основними напрямками соціального супроводу є: надання інформаційної, консультативної та психологічної підтримки; сприяння працевлаштуванню або професійній перепідготовці; допомога у відновленні сімейних стосунків; залучення до ветеранських спільнот, груп взаємодопомоги та соціальних ініціатив. Важливою складовою є координація зусиль державних структур, громадських організацій та місцевих громад для забезпечення цілісної системи підтримки [2, с. 51; 3, с. 27].

У межах біопсихосоціального підходу особлива роль належить мультидисциплінарній команді, яка забезпечує комплексність і безперервність реабілітаційного процесу. До її складу зазвичай входять психіатр, психолог, психотерапевт, сімейний лікар, соціальний працівник, ерготерапевт, фізичний терапевт, духовний наставник або капелан, а також представники волонтерських структур. Така команда функціонує за принципом взаємодоповнюваності, де кожен фахівець виконує свою частину роботи, але всі діють узгоджено, з орієнтацією на потреби конкретного військовослужбовця [2, с. 102].

Важливим компонентом біопсихосоціальної моделі є психоосвіта, яка спрямована на підвищення обізнаності військовослужбовців та їхніх родин про природу бойового стресу, його можливі наслідки, способи подолання та механізми самодопомоги. Психоосвітні програми зменшують стигматизацію психічних розладів, мотивують військових звертатися по допомогу та сприяють формуванню культури ментального здоров'я у військовому середовищі.

У контексті українських реалій біопсихосоціальний підхід до реабілітації військовослужбовців реалізується через низку державних і громадських програм, серед яких система медико-психологічної реабілітації у шпиталях, проекти Міністерства оборони України, ініціативи Міністерства у справах ветеранів, діяльність ветеранських просторів, а також партнерські програми з міжнародними організаціями. Однак попри позитивні зрушення, залишається низка проблем: нестача кваліфікованих психотерапевтів, недостатня координація між відомствами, обмежене фінансування, нерівномірний доступ до послуг у регіонах [1, с. 39].

Сучасні дослідження наголошують, що ефективна реабілітація повинна мати інтеграційний характер, поєднуючи біомедичні, психологічні, соціальні, культурні та духовні аспекти. Духовно-моральний компонент відіграє особливу роль у подоланні наслідків бойового стресу: звернення до цінностей, сенсу життя, віри, підтримки капеланів допомагає військовослужбовцям знайти внутрішню рівновагу, прийняти досвід втрат і відновити життєву мотивацію.

Не менш важливою є профілактична складова біопсихосоціального підходу. Вона включає підготовку військовослужбовців до можливих психоемоційних реакцій ще до відправлення у зону бойових дій, навчання навичкам стресостійкості, командної взаємопідтримки, своєчасне виявлення перших ознак дистресу. Ефективна профілактика зменшує ризик розвитку тяжких форм ПТСР і підвищує рівень психологічної готовності до екстремальних умов служби [3, с. 36].

У перспективі розвитку системи комплексної реабілітації в Україні доцільним є впровадження єдиної міжвідомчої моделі біопсихосоціальної допомоги, що забезпечить спадковість і взаємодію між медичними, психологічними, соціальними та освітніми структурами. Важливо, щоб кожен військовослужбовець мав можливість отримати комплексну підтримку від гострої фази адаптації до тривалої реінтеграції у мирне життя [1, с. 45].

Важливим принципом біопсихосоціальної моделі є індивідуалізація реабілітаційного процесу. Це означає, що кожен випадок розглядається унікально, з урахуванням особистого досвіду бойових дій, рівня бойового навантаження, психічної стійкості, життєвої історії та системи соціальних зв'язків. Таке розуміння дозволяє уникнути уніфікованих схем реабілітації та забезпечити максимально ефективну допомогу [2, с. 125].

Досвід показує, що ефективність реабілітації значно підвищується, коли військовослужбовці отримують не лише психологічну допомогу, а й соціальну підтримку у вигляді стабільного житла, працевлаштування, освіти, участі у громадських ініціативах. Повернення до активного соціального життя стає найкращим індикатором успішної адаптації. Сучасні реабілітаційні програми, які базуються на біопсихосоціальній парадигмі, сприяють не тільки відновленню психічного та фізичного здоров'я, але й розвитку особистості, формуванню нових життєвих смислів і подальшому підвищенню стресостійкості й адаптивного потенціалу особистості [1, с. 74].

Література:

1. Аймедов К.В., Пономарьов В.І., Чемер Ю.П. Стійкість, резильєнтність та відновлення: ментальне здоров'я військових. Харків : НТУ «ХП», 2025. 96 с.

2. Аймедов К.В. Біопсихосоціальна модель допомоги у клінічній практиці. Одеса : Прес-кур'єр, 2016. 142 с.

3. Колесніченко О.С., Приходько І.І., Мацегора Я.В. Психологічна реабілітація військовослужбовців після виконання службово-бойових завдань в бойових умовах : монографія. Харків : НА НГУ, 2021. 75 с.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-559-7-30>

КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ НАСЛІДКАМИ ТРАВМ КІНЦІВОК ТА ГОЛОВНОГО МОЗКУ: СИНЕРГІЯ ФІЗИЧНИХ, ЕРГО- ТА НЕЙРОТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ

Андрєєва Т. О.

*доктор філософії, лікар фізичної та медичної реабілітації,
доцент кафедри терапевтичних дисциплін
Чорноморський національний університет імені Петра Могили
м. Миколаїв, Україна*

*Дочірнє підприємство «Клінічний санаторій “Перший”»
Приватного акціонерного товариства лікувально-оздоровчих закладів
профспілок України «Укрпрофоздоровниця»
м. Одеса, Україна*

Малихіна Т. І.

*кандидат медичних наук,
лікар фізичної та медичної реабілітації
Дочірнє підприємство «Клінічний санаторій “Перший”» Приватного
акціонерного товариства лікувально-оздоровчих закладів профспілок
України «Укрпрофоздоровниця»
м. Одеса, Україна*

Крижановська А. Б.

*лікар фізичної та медичної реабілітації
Дочірнє підприємство «Клінічний санаторій “Перший”»
Приватного акціонерного товариства лікувально-оздоровчих закладів
профспілок України «Укрпрофоздоровниця»
м. Одеса, Україна*