

5-КОМПОНЕНТНА МОДЕЛЬ ОПТИМІЗАЦІЇ СИСТЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРЕДСТАВНИКІВ СЕКТОРУ БЕЗПЕКИ ТА ОБОРОНИ У ВІДОМЧИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ

Соколова Анна Сергіївна

психотерапевт, клінічний психолог

ДУ «Територіальне медичне об'єднання

Міністерства внутрішніх справ України по Запорізькій області»

м. Запоріжжя, Україна

У період російсько-української війни одним з важливих завдань системи охорони здоров'я є повернення до служби, соціального життя й родини представників сектору безпеки та оборони зі складними психоемоційними станами, стрес-асоційованими та травматичними ураженнями головного мозку. Основними викликами для української системи охорони здоров'я стали: специфіка військової травми, стрімке зростання кількості таких пацієнтів, а також їх довготривале відновлення.

Гострою проблемою є збільшення кількості пацієнтів з суїцидального поведінкою через втрату відчуття контролю над власним життям та соціальну дезадаптацію. Особливої уваги потребує суттєве збільшення кількості осіб з когнітивними порушеннями, спричиненими довготривалим надмірним стресом та наслідками вибухових травм. Зниження пам'яті, уваги, виконавчих функцій негативно впливає на морально-психологічний стан представників сектору оборони та безпеки. Наприклад, вони починають забувати важливу для себе інформацію не лише службового, а й особистого характеру (про річницю весілля, день народження коханої людини тощо). Це знижує точність та ефективність виконання службових обов'язків і може спричинити збільшення бойових втрат.

Таким чином, екстреним завданням для відомчої медицини стала оптимізація системи психологічної допомоги та реабілітації представників сектору оборони та безпеки. Наразі потрібна синергія клінічних, соціальних та організаційних інструментів, щоб створити стійку та адаптивну систему відновлення їх психічного здоров'я.

Усвідомлення надзвичайної гостроти ситуації та аналіз існуючих «вузьких місць» у психологічній роботі зі службовцями дали розуміння, що вирішення цього завдання потребує відходу від фрагментованих дій

на користь системної стратегії. Практичне рішення повинно комплексно закривати виявлені дефіцити та забезпечувати досягнення таких цілей:

- формування довіри до психологів та збільшення мотивації на роботу з ними;
- заміна відчуття відчуженості осіб з бойовим досвідом відчуттям приналежності;
- своєчасна нейропсихологічна діагностика та корекція при стрес-асоційованих та травматичних ураженнях головного мозку;
- зменшення ризиків, пов'язаних з прихованим когнітивним дефіцитом;
- забезпечення повноцінного повернення осіб, які отримали ампутації кінцівок, до соціального життя через потрібність та активність;
- зниження суїцидальних ризиків;
- пришвидшення психологічного відновлення осіб з досвідом полону;
- збільшення стресостійкості;
- профілактика госпітального синдрому;
- збільшення ефективності реабілітаційних заходів та стаціонарного лікування.

Комплексно впоратися з усіма цими завданнями у відомчих медичних закладах здатна запропонована 5-компонентна модель оптимізації системи психологічної допомоги та реабілітації:

1. Формування культури звернення за психологічною допомогою.
2. Нейропсихологічна реабілітація та середовищний вплив.
3. Специфічні протоколи та превенція кризових станів.
4. Інституційна підтримка та професіоналізація фахівців.
5. Цифровізація та моніторинг (Digital Health).

Формування культури звернення за психологічною допомогою, в першу чергу, передбачає збільшення довіри до конфіденційності психотерапевтичного процесу, яке може бути досягнуто шляхом створення жорсткого етичного кодексу психологів, задіяних у роботі з представниками сфери безпеки та оборони. Елементом розвитку культури звернення до психолога вбачається проведення показів тематичних фільмів під час стаціонарного лікування. Також важливим є створення інституту ветеранського лідерства, оскільки службовці традиційно довіряють «своїм» і, коли у «свого» виходить психоемоційно відновитися, то це стимулює також звернутися до спеціаліста за допомогою.

Критичним викликом є збільшення кількості пацієнтів з травматичними ураженнями головного мозку, які потребують нейропсихологічної діагностики та корекції. Ситуація ускладнюється

феноменом прихованого когнітивного дефіциту, коли поєднання численних легких черепно-мозкових травм спричиняє стійкі когнітивні порушення. При цьому, враховуючи відсутність видимих фізичних ушкоджень, представники сектору оборони та безпеки не звертаються до лікарів за допомогою одразу після потрапляння під вплив вибухової хвилі. Накопичення ЛЧМТ призводить до зниження вищих психічних функцій, що негативно впливає на якість виконання службових обов'язків і може спричинити збільшення бойових втрат. Для комплексного покращення ситуації потрібні, в першу чергу, спеціалісти з глибокими знаннями нейропсихології. За їх участі та методологічної підтримки Української асоціації нейропсихології варто впровадити регулярні профілактичні нейропсихологічні скринінги, психоедукацію щодо впливу вибухової хвилі на мозок та можливостей нейропсихологічної корекції, реабілітації, компенсації. Дієвим інструментом стануть групові когнітивні тренінги для амбулаторних та стаціонарних хворих у рамках відомчого медичного закладу.

Впровадження в повсякденну практику медичних закладів мультимодального сенсорного простору – ще один спосіб покращити якість допомоги службовцям та пришвидшити їх відновлення [1, с. 654]. Втручання з використанням технологій прогностично сприяє скороченню термінів відновлення на 25%, знижує ризик розвитку госпітального синдрому на 27%, зменшує рівень неконтрольованої агресії на 31%, підвищує ефективність психокорекційної роботи на 22%.

Враховуючи зростання кількості осіб з суїцидальними тенденціями, критичним викликом є створення тренінгів з превенції суїциду [2, с. 566], які будуть корисні не лише для спеціалістів у сфері психології, але й для службовців, які хочуть вчасно розпізнавати кризові стани.

Вдалим рішенням буде організація у відомчих медзакладах груп підготовки до бойового стресу, а також розширення практики залучення до адаптивного спорту службовців, які отримали ампутацію кінцівок. Залучення людей з інвалідністю до активного життя сприяє не лише фізичній реабілітації, а й може стати новим хобі або професійною реалізацією. Крім того, адаптивні види спорту, зокрема ампфутбол, підтримують реінтеграцію у суспільство, ментальне відновлення та емоційну стабілізацію [3].

Травмачутливий підхід до роботи з особами, які мають досвід полону, в першу чергу потребує розуміння особливостей взаємодії. Для цього важливо у всіх відомчих медзакладах, які дотичні до роботи з такою категорією пацієнтів, провести змістовне очне навчання співробітників правилам дбайливого спілкування та поведінки для мінімізації ризику повторної травматизації.

Окрім цього спеціалісти з психології, які працюють у відомчих медзакладах, наразі потребують створення інституту зовнішньої супервізії, наприклад, за підтримки Міжнародної спілки супервізорів,

для запобігання професійному вигоранню та збільшення професійних компетенцій. Ще одна актуальна потреба психологів системи МВС стосується поглибленого навчання нейропсихології. Інституційна підтримка потрібна і для тих фахівців, котрі хочуть здобути медичну освіту для розширення компетенцій. У цей непростий військовий час важливо дбати не лише про тих, хто потребує допомоги, але й про тих, хто професійно допомагає іншим.

Завершальний компонент запропонованої моделі оптимізації системи психологічної допомоги та реабілітації представників сектору безпеки та оборони – цифровізація та моніторинг (Digital Health). Цей компонент, в першу чергу, включає створення мобільного додатку «Ментальний помічник» для щоденного самоконтролю стану службовців та можливості швидкого зв'язку з психологом через вбудовану «тривожну кнопку». Технологічною відповіддю на сучасні виклики стане і біофідбек-системи (індивідуальні датчики), котрі дозволяють у реальному часі кожному службовцю бачити свої показники (пульс, дихання, напруження м'язів тощо) і вчитися керувати ними через психорелаксаційні методики. Всі дані, зібрані датчиком, будуть фіксуватися у додатку, що дозволить за допомогою аналітичних алгоритмів штучного інтелекту, виявляти психічні ризики у представників сектору безпеки та оборони ще до появи клінічних симптомів.

Реалізація запропонованої 5-компонентної моделі знаменує перехід відомчої медицини від реактивного лікування наслідків до проактивної стратегії комплексного відновлення особистості. Адже в умовах тривалої війни збереження психічного здоров'я службовців сектору безпеки та оборони дорівнює збереженню самої держави.

Література:

1. Тривоги, травми та обсесивно-компульсивні розлади : пер. 3-ого вид. / Н. М. Саймон, Е. Голландера, Б. О. Ротбаум, Д. Д. Стайна та ін.; за ред. Н. М. Саймон; наук. ред. пер. Б. Михайлов. Київ, 2025. 821 с.
2. Психіатрія та психотерапія: інтенсивний курс : пер. 10-ого вид. / А. Брюкнер, А. Гасан, К. Гімке та ін.; за заг. ред. К. Ліба; наук. ред. пер. О. Маковійчук. Київ, 2025. 601 с.
3. Бідний М. В. Ампфутбол – це прояв сили, витримки й незламності наших Героїв та Героїнь. Офіційний портал Міністерства молоді та спорту України. URL: <https://mms.gov.ua/news/matvii-bidnyi-ampfutbol-tse-proiav-sily-vytrymky-i-nezlamnosti-nashykh-heroiv-ta-heroin> (дата звернення: 20.05.2026).