

РЕЦЕНЗІЯ НА ПОСІБНИК «МЕТОДИ ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ПЕРЕБУВАННЯ У ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЇХ ЗАСТОСУВАННЯ (посібник для фахівців у сфері реабілітації)»

Автори: Кальниш В.В., Швець А.В., Нагорна А.М., Пашковський С.М., Коваль Н.В., Мальцев О.В., Єщенко О.І., Трінька І.С., Тимчишин Т.П., Ангельська В.Ю., Куліш О.І., Назаренко О.П., Ніколаєвич П.В.
(за загальною редакцією *Кальниша В.В.*)

Видання посібника «Методи відновлення психоемоційного стану військовослужбовців після перебування у зоні бойових дій та оцінка ефективності їх застосування (посібник для фахівців в сфері реабілітації)» є справжньою подією у військовій медицині, відновлювальній терапії, фізичній, реабілітаційній, профілактичній медицині. Україна вже більше десяти років перебуває у стані війни, десятки, сотні тисяч військовослужбовців пройшли через складні випробування бойовими діями та їх наслідками для здоров'я. Проблеми зі здоров'ям призводять до зменшення військового потенціалу країни, зниження працездатності, погіршення якості життя військовослужбовців.

Незаперечним є той факт, що військовослужбовці та їх здоров'я становлять найбільшу цінність для держави, яка докладає значних зусиль для відновлення та покращення життєдіяльності тих, хто пройшов через бойові дії та потребує реабілітації. Надзвичайно актуальною є потреба побудови надійної, ефективної та своєчасної реабілітації військовослужбовців, що являється невід'ємною складовою надання медичної допомоги в умовах війни та одним з провідних принципів Воєнно-медичної доктрини України.

За даними заступниці Міністра оборони України, оприлюдненими на міжнародному Конгресі з військової медицини та ментального здоров'я «Воїн: життя, здоров'я, боєздатність» (2024), понад 75% поранених захисників повертаються до служби після реабілітації. Це дуже високий відсоток якісної реабілітації, що дає можливість повернення в стрій, про що відзначають західні партнери, і ті країни, які ніколи не мали такого досвіду та такої війни, як у нас. На сьогодні майже в кожному закладі охоро-

ни здоров'я є мультидисциплінарні команди (фахівці, які надають послуги з реабілітації) і є реабілітація. Тому підготовлений посібник стане в нагоді фахівцям, які беруть участь у реабілітації військовослужбовців.

В основі розробки посібника лежить створення єдиної системи підходів до психологічного та психофізіологічного тренування військовослужбовців у рамках їх реабілітації і є важливим для забезпечення послідовності, ефективності та адаптивності відновлювального процесу. Ця система покликана об'єднати різні методи та інструменти, що дозволяє забезпечити індивідуальний підхід до кожного військовослужбовця з урахуванням його віку, статі та психофізіологічних особливостей, обумовлених бойовим досвідом. Системний підхід також забезпечує цілісне охоплення різних аспектів психофізіологічного здоров'я, що є важливим для формування стійкості до стресу, зменшення ризику емоційного вигорання, розвитку навичок саморегуляції та підвищення психологічної готовності до подальшої служби.

Підручник підготовлений колективом авторів у складі провідних фахівців з військової, профілактичної медицини, психічного та громадського здоров'я, гігієни та безпеки праці. Основний матеріал видання представлений на 296 сторінках. У посібнику надано загальні поняття про відновлення психоемоційного стану військовослужбовців після перебування у зоні бойових дій та оцінка ефективності їх застосування.

Призначений для використання у практичній діяльності персоналу реабілітаційних підрозділів закладів охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України, медичних підрозділів військових частин, а також для викла-

дання слухачам Української військово-медичної академії, інших вищих медичних навчальних закладів України.

Складається з передмови та 13 тісно взаємопов'язаних та логічно побудованих тематичних розділів, структура подання яких відповідає змісту окремих наукових напрямів проблеми реабілітації військовослужбовців:

- «Організація реабілітації у військово-медичному закладі»
- «Розроблення індивідуального реабілітаційного плану»
- «Оцінка психоемоційного стану пацієнта»
- «Фізична терапія та ерготерапія»
- «Психологічна допомога (підтримка)»
- «Медитація та техніки усвідомленості»
- «Психофізіологічне тренування»
- «Соціальна та сімейна підтримка»
- «Планування майбутнього»
- «Психоедукація»
- «Оцінка мотивації до відновлення»
- «Етичні аспекти інформування військовослужбовців про прогрес чи регрес в змінах стану їх здоров'я у процесі проведення реабілітаційних психологічних та психофізіологічних заходів».

Окрім того, у посібнику наведені 27 додатків, що містять методики дослідження: тести, анкети, опитувальники, шкали тривожності, депресії, стресу, самооцінки наявності ПТСР (PCL-M, військова версія), методику «Діагностика копінг-поведінки в стресових ситуаціях» тощо.

Зміст додатків та список літературних джерел надають повну і, головне, цілком сучасну та достовірну інформацію щодо чинних законодавчих, правових умов проведення реабілітації військовослужбовців після перебування у зоні бойових дій та оцінку ефективності їх застосування.

Аналізуючи зміст матеріалів, наведених у навчальному виданні, потрібно відзначити, що в центрі розділу **«Розроблення індивідуального реабілітаційного плану»** виділений підрозділ **«Глибинні психофізіологічні аспекти відновлення ментальних функцій через призму теорії домінанти О. Ухтомського»**. Автори посібника у плані відновлення військовослужбовців після перебування у зоні бойових дій базуються на теорії домінанти О. Ухтомського. У рамках теорії, як припускають дослідники Е. Кандел, Дж. Шварц та Т. Джесселл, різні завдання і стимули залучають унікальні групи нейронів, які називають нейронними ансамб-

лями. Кожен ансамбль здатен утворювати тимчасові зв'язки для обробки певного стимулу і роз'єднуватися, коли завдання змінюється. На відміну від концепції одного домінантного осередка, нейронні ансамблі дозволяють створювати кілька фокусів збудження, кожен з яких виконує свою функцію. У своїх роботах Дж. Макдауелл декларує ідеї функціонального та нейронного дарвінізму і пояснює, як механізми відбору сприяють адаптивній поведінці. На нейронному рівні відбір відбувається через формування та закріплення певних нейронних зв'язків, що забезпечують ефективність адаптаційних реакцій. Важливою частиною є розгляд поведінки як динамічного процесу, що постійно адаптується до середовища. Теорія домінанти О. Ухтомського, яка описує стійке збудження певних нейронних груп, що домінують у мозку і керують поведінкою, має декілька паралелей із дарвінівськими ідеями відбору в адаптивній поведінці. Ідея про те, що поведінка підлягає адаптації через селекційні механізми, узгоджується з можливістю зміни домінанти залежно від нових умов або потреб. Домінанта може поступово змінюватися, якщо перетворення в середовищі роблять інші реакції більш доцільними, що відповідає процесу природного відбору на рівні поведінки. Ідеї Дж. Макдауелла про поведінковий і нейронний дарвінізм доповнюють теорію домінанти О. Ухтомського, оскільки обидві концепції фокусуються на адаптації і механізмах відбору в нервовій системі.

Р. Девідсон та Б. Мак'юен, аналізуючи вплив соціальних факторів на нейропластичність та нейробіологічні основи стресу, декларують, що хронічний стрес може змінювати нейропластичність. Хронічний стрес може призводити до надмірного вироблення кортизолу, який змінює нейронні структури і їхню функцію, а також впливає на імунну систему. У цьому контексті механізми нейропластичності можуть ставати основою для відновлення, адаптації або деградації нервових клітин під впливом соціальних та психологічних факторів, які можуть допомогти у подоланні стресу та сприяти нейропластичності. До таких відносять фізичні вправи, медитацію та когнітивно-поведінкові тренування. Ці втручання можуть сприяти формуванню нових нейронних зв'язків та зменшенню негативних наслідків стресу, підтримуючи здоров'я мозку. Домінанта стресу може підтримуватися або змінюватися завдяки соціальним взаємодіям, позитивним емоціям

та інтервенціям, що підтримують психічне здоров'я.

Удосконалення планування процесу відновлення військовослужбовців після перебування у зоні бойових дій із застосуванням **теорії домінанти О. Ухтомського** потребує інтеграції психологічних, психофізіологічних та нейрофізіологічних підходів. Це дозволяє ефективніше адаптувати тренувальний процес з урахуванням статі, віку та бойового досвіду військовослужбовців. Такий підхід допоможе побудувати **домінанту відновлення**, яка стане основним центром діяльності нервової системи і керуватиме процесами відновлення та адаптації в процесі реабілітації. То ж, після завершення перебування в зоні бойових дій військовослужбовцям для успішної реабілітації важливо змінити домінанту зі **стресової на відновлювальну**, яка спрямована на відновлення психофізіологічних функцій.

У розділі «**Організація реабілітації у військово-медичному закладі**» автори проаналізували реабілітаційну стратегію охорони здоров'я. Її головною метою є досягнення оптимального рівня функціонування особи у взаємодії з навколишнім середовищем, соціальної інтеграції та незалежності. Система реабілітації ґрунтується на біопсихосоціальной моделі обмеження повсякденного функціонування/життєдіяльності, реабілітаційній стратегії охорони здоров'я та Міжнародній класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я. Згідно з рекомендаціями ВООЗ, Міжнародної спілки фізичної та реабілітаційної медицини, стандартів Європейської ради фізичної та реабілітаційної медицини, послуги медичної реабілітації в лікарняних та санаторно-курортних закладах Міністерства оборони України надаються на етапах гострого, післягострого та довготривалого реабілітаційного періоду. Тому першим і основним напрямком реабілітації поранених, травмованих та хворих військовослужбовців є надання реабілітаційних послуг з використанням допоміжних засобів реабілітації, направлених на повне відновлення втрачених функцій організму. Якщо повного відновлення досягти неможливо, ставиться мета часткового відновлення (компенсації) втраченої (порушеної) функції з подальшим відновленням працездатності. Крім того, надання реабілітаційних послуг базується на застосуванні принципів доказової реабілітації.

Основною метою організації реабілітації у сфері охорони здоров'я є створення умов

з акцентом на якість та доступність реабілітаційної та психологічної допомоги, інклюзивність, сприяння поверненню людини до ведення самостійного способу життя.

Авторами сформульовані загальні **принципи проведення реабілітації: пацієнтоцентричність**, що передбачає планування та проведення реабілітації з урахуванням потреб, можливостей та побажань особи, якій надається реабілітаційна допомога, або її законного представника та членів її сім'ї, їх участь у розробці, реалізації та внесенні змін до індивідуального реабілітаційного плану; **цілеспрямованість, своєчасність, послідовність, безперервність, функціональна спрямованість**. Таким чином, реабілітація допомагає військовослужбовцям не лише відновити здоров'я, але й успішно інтегруватися в суспільство, зберігаючи високу якість життя.

Основним принципом організації процесу реабілітації є **мультидисциплінарний підхід**, де у реабілітації беруть участь лікарі (неврологи, терапевти, психіатри), а також психологи, фізіотерапевти, соціальні працівники та інші фахівці. Це дозволяє оцінювати та коригувати процес відновлення з різних сторін, враховуючи індивідуальні особливості та потреби кожного військовослужбовця.

На думку авторів, ще одним принципом, що дозволяє кардинально покращити результат реабілітаційного процесу, є **індивідуальний підхід**, коли для кожного пацієнта розробляється персональний реабілітаційний план з урахуванням його фізичного і психологічного стану, пережитих травм та побажань щодо подальшої адаптації.

Стрижневим розділом навчального видання беззаперечно слід вважати розділ «**Оцінка психоемоційного стану пацієнта**». Формування анамнезу військовослужбовця після перебування в зоні бойових дій проводиться методом анкетування, що вимагає комплексного підходу з урахуванням статі, віку та особливостей бойового досвіду. Психодіагностичне обстеження включає первинну оцінку психоемоційного стану та рівня стресу. На початковому етапі реабілітації важливі значення загального рівня тривожності, стресу та оцінки наявності депресивних симптомів. Цей етап дозволяє визначити базовий стан військового та виділити основні напрями для подальшої роботи. Другий етап дослідження, що стосується діагностики ПТСР та інших травматичних переживань, дозволяє отримати інформацію щодо травматич-

ного досвіду, його впливу на поточний стан пацієнта та скласти план лікування. На третьому етапі за спеціальними методиками здійснюється оцінка когнітивного стану та адаптивних ресурсів, здатності до соціальної адаптації. На четвертому — проводиться оцінка якості життя та ступеня емоційного вигорання.

Не можна обійти увагою матеріали, викладені у цьому розділі, де автори відзначають важливість дослідження *варіабельності серцевого ритму* (ВСР), що є потужним індикатором стресу, фізіологічної адаптації та психоемоційного стану військовослужбовців. Дослідження ВСР на початку, в процесі та наприкінці реабілітації є корисним інструментом для оцінки ефективності надання реабілітаційної допомоги. Рекомендовані методичні підходи до вимірювання ВСР із фізичним навантаженням для осіб різних категорій: військові та особи з ПТСР, цивільні з високим рівнем тривоги або емоційного виснаження, пацієнти після травми чи операції тощо. Є важливим і те, що в посібнику надана Інструкція та ключові показники для інтерпретації результатів ВСР.

У розділі «**Фізична терапія та ерготерапія**» належна увага приділяється питанням *фізичної терапії* та *ерготерапії* як двом важливим складовим реабілітації, що допомагають відновити втрачені функції та покращити якість життя військовослужбовців. На перший погляд, у них різна мета: фізична терапія — це відновлення та покращення рухових функцій, сили, витривалості, координації та балансу тіла з використанням фізичних вправ, масажу, електро-, тепло- та холодотерапії та інших методів впливу для відновлення тілесних функцій. Ерготерапія — це допомога у відновленні або розвитку навичок, необхідних для виконання повсякденних справ, таких як одягання, купання, приготування їжі, робота та дозвілля з акцентом на відновленні незалежності та здатності пацієнта брати участь у повсякденному житті. Обидва види терапії часто використовуються разом для досягнення найкращих результатів реабілітації.

Розробка реабілітаційних та фізичних програм тренування для військовослужбовців після участі в бойових діях має бути індивідуальною та враховувати фізичні та психологічні особливості, вік, стать, ступінь травм, ступінь стресу. У посібнику наведені **основні методики реабілітації**, які можуть бути адаптовані залежно від конкретних потреб військових, з урахуванням їх віку, статі та фізичного стану.

Ці методики допоможуть стежити за прогресом та адаптувати програму реабілітації для досягнення максимального результату. Слід відзначити, що надзвичайно вагомою рисою матеріалів, наведених у розділі, є їх конкретність, лаконічність, профілактично спрямований зміст та оперативність аналізу поточної ситуації.

Не менш важливими є дані, наведені у розділі «**Психологічна допомога (підтримка)**». Автори демонструють, що ефективна психологічна допомога базується на наданні пацієнтові можливості говорити про свої переживання та відновлювати психічний баланс. При цьому психологічні методи підтримки повинні бути адаптовані до особистих потреб кожного пацієнта.

Основними завданнями надання психологічної допомоги в роботі мультидисциплінарної реабілітаційної команди є:

- діагностика психологічного стану особи, яка потребує реабілітації, та складення психологічної частини індивідуального реабілітаційного плану;
- надання першої психологічної допомоги особі, яка потребує реабілітації, та членам її сім'ї;
- допомога особі, яка потребує реабілітації, у визначенні та розумінні мети та завдань реабілітації;
- підтримка та відновлення функціонування особи у фізичній, емоційній, інтелектуальній, соціальній та духовній сферах;
- психотерапія депресивних, тривожних, адаптаційних, гострих стресових та ПТСР, які виникли внаслідок хвороби/травми, участі у бойових діях, надзвичайних ситуаціях, полону, перебування у місцях позбавлення волі тощо;
- допомога особі, яка потребує реабілітації, у встановленні життєвих цілей та підтримки досягнутого прогресу реабілітації після закінчення реабілітаційного процесу;
- психотерапія членів сім'ї особи, яка потребує реабілітації, націлена на подолання втоми та емоційного вигорання.

Автори акцентують, що з метою надання психологічної допомоги до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди залучаються фахівці, які мають досвід практичної роботи в закладах охорони здоров'я та/або реабілітаційних закладах не менше одного року та відповідають іншим вимогам, встановленим законодавством.

З метою проведення практик психотерапії депресивних, тривожних, адаптаційних, гострих стресових та посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців, психолог повинен мати обов'язкову додаткову спеціалізацію (сертифікацію) за одним із методів психотерапії з доведеною ефективністю та рекомендовану міжнародними протоколами.

Цікавими є матеріали, наведені у розділі «**Медитація та техніки усвідомленості**», де поряд з принципами медитації розглядаються практики спільно з молитвами: медитація за допомогою християнських молитов, медитація на біблійні тексти, медитація на божественну присутність, медитація з молитвою вдячності та ін. Це дає можливість долучати до комплексної реабілітації військовослужбовців військових капеланів, інших служителів церков.

Надзвичайно суттєві та важливі з позицій реабілітації поняття викладені у розділі «**Психофізіологічне тренування**». Автори підкреслюють необхідність формування стійкої домінанти при проведенні реабілітації через багаторазове повторення. Повторення завдань з подібними характеристиками сприяє створенню стійкої домінанти в нервовій системі. Повторні дії формують сильні зв'язки між нейронами та підвищують стабільність функціонального стану під час виконання завдання. Регулярні тренування військовослужбовців за однаковими сценаріями дозволяють формувати стійку домінанту, що забезпечить високу продуктивність і автоматизацію дій. Важливо тренуватися в різних умовах, щоб домінанта не була жорстко фіксована на одному конкретному сценарії. Це підвищує адаптивність військовослужбовця до нових умов та ситуацій, що змінюються. Використовуються вправи, що тренують здатність швидко змінювати фокус з одного завдання на інше.

Останніми розділами посібника є «Оцінка ефективності відновлення психоемоційного стану», «Оцінка мотивації до відновлення», «Етичні аспекти інформування військовослужбовців про прогрес чи регрес в змінах їх стану здоров'я у процесі проведення реабілітаційних психологічних та психофізіологічних заходів». **Організація та оцінка прогресу відновлення військовослужбовців** у процесі реабілітації базується на системному підході та використанні комплексних методів для фізичної, психологічної та соціальної адаптації. Основна її мета — забезпечити ефективну відновлювальну до-

помогу та запобігти розвитку довготривалих ускладнень. У посібнику розглянуті основні принципи організації та механізми оцінки прогресу реабілітації.

Отже, слід відзначити, що посібник «Методи відновлення психоемоційного стану військовослужбовців після перебування у зоні бойових дій та оцінка ефективності їх застосування (посібник для фахівців в сфері реабілітації)» призначений для використання у практичній діяльності персоналу реабілітаційних підрозділів закладів охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України, медичних підрозділів військових частин, а також для викладання слухачам Української військово-медичної академії та іншим слухачам вищих медичних навчальних закладів України.

Посібник написаний у доступній для фахівців формі, лаконічно та цілісно. Заслугове на схвалення і той факт, що він є першим виданням подібного змісту в Україні.

Таким чином, посібник «Методи відновлення психоемоційного стану військовослужбовців після перебування у зоні бойових дій та оцінка ефективності їх застосування (посібник для фахівців в сфері реабілітації)» (автори: проф. Кальниш В.В., проф. Швець А.В., чл.-кор. НАМН України Нагорна А.М., канд. мед. наук Пашковський С.М. та ін. за загальною редакцією проф. Кальниша В.В.), у якому викладені правові, організаційні, методологічні та методичні засади щодо обґрунтування та запровадження комплексу реабілітаційних заходів, повно і всебічно відображає вимоги інтегральних, загальних та спеціальних компетенцій фахівців з реабілітології, чітко спрямований на досягнення результатів відновлення психоемоційного стану військовослужбовців після перебування у зоні бойових дій та оцінку ефективності їх застосування. Посібник повною мірою відповідає сучасним вимогам до підготовки видань подібного змісту, а, отже, заслугове на всебічне схвалення та рекомендується до широкого використання.

Яворовський О.П.

Академік НАМН України

Заслужений діяч науки і техніки

Лауреат Державної премії України

Завідувач кафедри гігієни, безпеки праці

та професійного здоров'я

НМУ ім. О.О. Богомольця

д. мед. н., проф.