

DOI 10.29254/2077-4214-2021-1-159-351-354

УДК 616.89:376.2

Голованова І. А., Гавловський О. Д.

**АНАЛІЗ ДУМКИ ЛІКАРІВ ТА ПАЦІЄНТІВ – УЧАСНИКІВ АТО
ЩОДО НЕОБХІДНОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ
Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)**

kari.troyan@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Дане дослідження є фрагментом НДР «Медико-соціальне обґрунтування оптимізації підходів до управління та організації різних видів медичної допомоги дорослому та дитячому населенню в період реформування галузі охорони здоров'я», номер державної реєстрації 0119U102926.

Вступ. Бойові дії, що відбуваються в нашій країні викликають у її учасників цілу низку проблем пов'язаних із їхнім психосоціальним станом. Бійці потрапляють під вплив негативних факторів, які є небезпечними для життя та здоров'я. Ці чинники значно перевищують рівень психофізичних і психічних запасів людського організму. Тож, це призводить до збільшення ймовірності розвитку психічних розладів в учасників АТО на 60% [1].

Під впливом бойового стресу у військовослужбовців порушується функціонування таких особистісних складових, як емоційна, соціальна та інтелектуальна. Спостерігається підвищене почуття страху та агресії, конфліктність в сім'ї та колегами по роботі, зловживання алкоголем і наркотиками, а також підвищений ризик проявів суїцидального характеру. Саме тому в таких випадках дуже важливим виступає забезпечення учасників АТО психологічною допомогою задля відновлення їх психічного здоров'я [1].

Медико-психологічна допомога на тлі лікування основного захворювання готова стати превентивним заходом для попередження виникнення симптомів повторного прояву посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Тому ми розглянули відношення пацієнтів, як тих, хто приймає психологічну допомогу, та медичного персоналу – тих хто надає, до цього превентивного заходу.

Мета дослідження з'ясування думки лікарів та учасників АТО про необхідність психологічної реабілітації.

Об'єкт і методи дослідження. В основу проведеного анкетування було впроваджено опитування, яке здійснювалось з вересня 2016 року по березень 2017 року дослідницькою групою ГО України «Психологічна кризова служба «Українська асоціація фахівців з подолання наслідків психотравмуючих подій»» за участю О. Кухарук та к. психол. н. О. Овчар під керівництвом к. психол. н. Г. Циганенко. Проект виконано за сприяння канадської неурядової організації Stabilization Support Services та фінансової підтримки Уряду Великої Британії [2].

З метою реалізації мети дослідження нами використано як основний інструмент збору соціально-психологічної інформації метод опитування у вигляді

стандартизованого (формалізованого) інтерв'ю. Цільова аудиторія:

- 188 учасників АТО;
- лікарі Полтавського та Кременчуцького госпіталів, які працюють з учасниками АТО – 25 осіб.

Статистичну обробку матеріалів дослідження проводили з використанням методів біометричного аналізу, реалізованих у пакетах програм Excel – 2010 і SPSS 19.0. Досліджували такі основні статистичні характеристики: кількість спостережень (n), критерій відповідності χ^2 (Хі – квадрат) Пірсона. Відношення шансів та довірчі інтервали. Різницю між порівнювальними величинами вважали статистично значущою при $p < 0,05$.

Результати досліджень та їх обговорення. Ветерани були розподілені на 2 групи відносно діагнозу ПТСР. Ветерани, які мають бойовий досвід, в 3 рази частіше відповіли ствердно на питання «Чи потрібна психологічна допомога?» (ВШ 3,314 [95% ДІ 1,718-6,165]) $p < 0,001$. Аналогічно відповіли учасники бойових дій і про необхідність психологічної реабілітації для потребуючих в 4 рази, ніж ветерани без військового досвіду (ВШ 3,939 [95% ДІ 1,826-6,302]) $p < 0,001$. Така відмінність у відповідях ветеранів з бойовим і мирним досвідом свідчить про їхні потреби у психологічних заходах. Наші припущення підтверджуються дослідженнями Е. Г. Ichitovkina та рядом авторів. Ними була проаналізована ефективність лікування в рамках медико-психологічної реабілітації у 199 учасників бойових дій протягом перших днів та через 1,5 місяця після повернення із зон бойових дій. Комбатантам надавалась медико-психологічна реабілітація, включаючи також і психофармакотерапію та психотерапію. В результаті чого спостерігали значні покращення як в клінічних, так і соціально-психологічних показниках статусу осіб, що випробовувалися. Зниження основних психопатологічних симптомів спостерігалось як при розладах адаптації, так і при посттравматичних стресових розладах. Підтримується необхідність реабілітації всіх учасників бойових дій після повернення із зон бойових дій, незалежно від того, чи є у них психологічні розлади чи ні.

За знаменитим філософом стародавньої Греції Арістотелем: «Людина – істота соціальна» і перші люди з якими ми зустрічаємось – це наші батьки, родина – власна чи батьківська – з якою ми проживаємо. І коли комбатант повертається з бойових до дому адаптація відбувається не лише з ним, але і з членами родини, для яких ця зустріч є біполярною: і щастя і стрес. Не зважаючи на значний зарубіжний та вітчизняний досвід реабілітації учасників бойових дій, так чи інакше, кожен психолог все ж доходить до

Таблиця 1 – Розподіл відповідей учасників АТО щодо їхнього відношення до психологічної допомоги

	ПТСР n=69 абс (%)	Здоровий n=119 абс (%)	Відношення шансів (ДІ 95%)	χ^2	p
Чи потрібна психологічна допомога? Ні n=88	45 (51,1)	43 (48,9)	3,314 (1,718-6,165)	14,837	<0,000
Чи потрібна психологічна допомога? Так n=100	24 (24,0)	76 (76,0)			
Чи потрібне психологічне навчання? Ні n=93	39 (41,9)	65 (68,4)	1,565 (0,861-2,844)	2,170	0,093
Чи потрібне психологічне навчання? Так n=95	30 (31,6)	65 (68,4)			
Примусова психологічна реабілітація, ні n=115	42 (36,5)	73 (63,5)	1,020 (0,555-1,874)	0,004	0,535
Примусова психологічна реабілітація, так n=73	27 (37,0)	46 (63,0)			
Підготовка до мирного життя, ні n=83	28 (33,7)	55 (66,3)	0,795 (0,436-1,449)	0,563	0,275
Підготовка до мирного життя, так n=105	41 (39,0)	64 (61,0)			
Обов'язкова психологічна реабілітація, ні n=72	26 (36,1)	46 (63,9)	0,960 (0,521-1,768)	0,018	0,511
Обов'язкова психологічна реабілітація, так n=116	43 (37,1)	73 (62,9)			
Психологічна реабілітація для потребуючих, ні n=82	43 (52,4)	39 (47,6)	3,393 (1,826-6,302)	15,503	<0,000
Психологічна реабілітація для потребуючих, так n=106	26 (24,5)	80 (75,5)			
Робота з сім'ями, ні n=69	50 (72,5)	19 (27,5)	13,850 (6,736-28,479)	60,009	<0,000
Робота з сім'ями, так n=119	19 (16,0)	100 (84,0)			
Групи спілкування, ні n=100	57 (57,0)	43 (43,0)	8,395 (4,061-17,355)	37,887	<0,000
Групи спілкування, так n=88	12 (13,6)	76 (86,4)			
Чи знаєте ви про можливість реабілітації? Ні n=90	25 (27,8)	65 (72,2)	0,472 (0,257-0,868)	5,919	0,011
Чи знаєте ви про можливість реабілітації? Так n=98	44 (44,9)	54 (55,1)			
Чи знаєте хто такий психолог? Ні n=82	33 (40,2)	49 (59,8)	1,310 (0,721-2,379)	0,785	0,231
Чи знаєте хто такий психолог? Так n=106	36 (34,0)	70 (66,0)			
Чи необхідним є посада психолога? Ні n=92	33 (35,9)	59 (64,1)	0,932 (0,515-1,688)	0,054	0,468
Чи необхідним є посада психолога? Так n=96	36 (37,5)	60 (62,5)			

думки, що не в змозі повністю реабілітувати бійців, якщо їх рідні й близькі не конструктивно реагують на наслідки травматизації останніх [3, 4, 5, 6].

Отже ствердну відповідь на питання «Чи необхідно працювати психологу з родинами» давали ветерани з бойовим стажем в 14 разів частіше, ніж з мирним (ВШ 13,850 [95% ДІ 6,736-28,479]) $p<0,001$. Результати цієї відповіді свідчать про негативний досвід комунікацій комбатантів з членами родини.

Посттравматичні симптоми мають згубний вплив на взаємини з іншими людьми. Неконтрольований гнів, емоційне відчуження і нездатність належним

Таблиця 2 – Демографічна та професійна характеристика респондентів лікарів

Стать	жінок – 19; чоловіків – 6.
Категорії	0 – вища (16); 1 – перша (7); 2 – друга (2).
Стаж роботи	23,7600 (95% ДІ 18,311-29,209)
Стаж роботи з учасниками АТО	5,1200 (95% ДІ 4,475-5,765)
Середній вік	49,6800 (95% ДІ 43,959-55,401)

чином спілкуватися з представниками соціальних інститутів влади – все це ускладнює відносини між особами, що підверглися травмам і тими, хто стикається з ними в житті. Внаслідок цього актуальною стає групова психотерапія [7]. Її схвалювали у 8 разів частіше комбатанти, ніж військовослужбовці без бойового досвіду (ВШ 8,395 [95% ДІ 4,061-17,355]) $p<0,001$. Очевидно, що учасники АТО більш безпечно почуваються серед таких же як вони військових, відчувачи порозуміння через подібні переживання та досвід. Під час таких зустрічей людина втрачає свою «унікальність» і відчуває, що вона не одна така, і це відчуття дозволяє легше пережити спогади минулого, надає безпечної сприйнятливості оточення та знижує рівень тривожності, який властивий цим бійцям [8]. Знали про можливість

реабілітації на 50% менше бійців, які мали

Таблиця 3 – Частотний аналіз відповідей лікарів, які працюють з учасниками АТО про необхідність психологічної підтримки учасників АТО

Питання	Відповіді абс (%)
Як Ви вважаєте, чи потрібна психологічна допомога учасникам АТО? (Так)	25 (100)
На Вашу думку, чи потрібне психологічне навчання? (Так)	25 (100)
Як Ви ставитесь до примусової психологічної реабілітації? (Так)	22 (88)
Чи має бути підготовка до мирного життя? (Так)	25 (100)
Ваше ставлення до обов'язкової психологічної реабілітації? (Так)	24 (96)
Що Ви думаєте про необхідність психологічної реабілітації для потребуючих? (Так)	25 (100)
Чи вважаєте Ви, що потрібна робота з сім'ями? (Так)	25 (100)
На Ваш розсуд, чи мають бути групи спілкування? (Так)	25 (100)
Чи знаєте Ви про можливість реабілітації? (Так)	25 (100)
Чи необхідним є посада психолога? (Так)	25 (100)

установлений діагноз, ніж здорових (ВШ 0,472 [95% ДІ 0,257-0,868]) $p=0,011$ (табл. 1). Такі результати проведеного опитування дозволяють планувати подальші інтервенції щодо санітарно-просвітницької роботи серед учасників АТО.

Одночасно з опитуванням бійців, було проведено анкетування лікарів, які безпосередньо працювали з учасниками АТО в госпіталі. Контингент пацієнтів змінився, адже до 2014 року в госпіталі перебували ветерани другої світової війни (Вітчизняної), а це були люди похилого віку, які мали проблеми зі здоров'ям відповідно своїх років. Натомість ветерани АТО щойно пережили жахиття війни і поверталися в мирне життя з багажем психічного перенавантаження. Ніхто краще ніж лікарі не міг би оцінити важливість надання психологічної допомоги, тому подібні питання були поставлені медичному персоналу. Тому, було проведено анкетування лікарів, які працюють в госпіталі, що надають медичну допомогу учасникам АТО. Дані про фахівців представлені в таблиці 2.

Нами були задані питання щодо необхідності психологічної підтримки учасників АТО, які проходили реабілітацію в госпіталі, всі відповіді – 100 відсотково були схвальними (табл. 3). Дещо виявилися розбіжними погляди лікарів відносно примусової реабілітації, де 3 (12%) не погодилися з її застосуванням і 1 (4%) був проти обов'язкової психологічної реабілітації.

Наступним блоком питань до лікарів госпіталю були ті, які б вказували на відношення учасників АТО до лікування. Як видно з табл. 4 найбільш часто лікарі обирали часту алкоголізацію та недотримання режиму лікування.

Одним з інтегральних показників оцінки впливу професійного стресу на працівника є рівень емоційного вигорання [9]. Згідно з сучасними даними під цим терміном розуміють стан фізичного, емоційного та розумового виснаження, що проявляється в професіях соціальної сфери. Синдром емоційного вигорання включає три основні складові: емоційну виснаженість, деперсоналізацію (цинізм) і редукцію професійних досягнень. Під емоційним виснаженням розуміють відчуття емоційної спустошеності та втоми, викликане власною роботою. Деперсоналізація проявляється у цинічному ставленні [10].

Тому, наступне дослідження було пов'язане з припущенням, що триваліша робота з пацієнтами учасниками АТО, буде сприяти їхньому вигоранню,

Таблиця 4 – Відповіді лікарів щодо прихильності лікування учасників АТО

Питання	Відповіді абс (%)	Ранги відповідей
Часта алкоголізація (Так)	18 (72)	1
Недотримання режиму лікування (Так)	16 (64)	2
Суперечки з медперсоналом (Так)	13 (52)	3
Невиконання призначень лікаря (Так)	10 (40)	4
Відсутність прихильності до лікування (Так)	8 (32)	5

Таблиця 5 – Розподіл відповідей лікарів щодо психологічної допомоги учасникам АТО відповідно стажу роботи

	Більше 3-х років абс (%)	Менше 3-х років абс (%)	Відношення шансів (ДІ 95%)	p
Як Ви ставитесь до примусової психологічної реабілітації? (Так)	17 (77,3)	5 (22,7)	0,588 (0,044-7,914)	0,579
Як Ви ставитесь до примусової психологічної реабілітації? (Ні)	2 (66,7)	1 (33,3)		
Ваше ставлення до обов'язкової психологічної реабілітації? (Так)	18 (75,0)	6 (25,0)	1,333 (1,058-1,680)	0,760
Ваше ставлення до обов'язкової психологічної реабілітації? (Ні)	1 (100)	0 (0,0)		

Таблиця 6 – Розподіл відповідей лікарів щодо проблем, які виникають при наданні медичної допомоги учасникам АТО

Відсутність прихильності до лікування (Так)	8 (100)	0 (0,0)	0,647 (0,455-0,919)	0,070
Відсутність прихильності до лікування (Ні)	11 (64,7)	6 (35,3)		
Невиконання призначень лікаря (Так)	9 (90,0)	1 (10,0)	0,222 (0,022-2,280)	0,198
Невиконання призначень лікаря (Ні)	10 (66,7)	5 (33,3)		
Недотримання режиму лікування (Так)	14 (87,5)	2 (12,5)	0,179 (0,025-1,294)	0,097
Недотримання режиму лікування (Ні)	5 (55,6)	4 (44,4)		
Суперечки з медперсоналом (Так)	10 (76,9)	3 (23,1)	0,900 (0,143-5,646)	0,637
Суперечки з медперсоналом (Ні)	9 (75,0)	3 (25,0)		
Часта алкоголізація (Так)	16 (88,9)	2 (11,1)	3,094 (1,232-4,764)	0,032
Часта алкоголізація (Ні)	3 (42,9)	4 (57,1)		

що підтверджується роботами Сайко А.В. [11]. Дані представлені в таблиці 5, 6 засвідчують вірогідну відмінність у відповідях лікарів, які працюють понад 3 роки з пацієнтами – учасниками АТО щодо частоти алкоголізації, яка заважає процесу лікування бійців.

Висновки. Аналіз думки лікарів госпіталю, були в 100% ствердними щодо необхідності психологічної підтримки учасників АТО, які проходили реабілітацію в госпіталі. Ветерани з бойовим стажем в 14 разів частіше, ніж з мирним запевняли в необхідності роботи психолога з родинами (ВШ 13,850 [95% ДІ 6,736-28,479]) $p<0,001$.

Перспективи подальших досліджень. В подальшому планується визначити фактори ризику виникнення ПТСР в учасників АТО.

Література

1. Lanovepko II, Matvienko O.V. Systemne bachennya psykhologichnoho suprovodu ta psykhologichnoyi dopomohy osobam, yaki berut' uchast' v ATO. Materialy mizhvidom. nauk.-prakt. konf. Psykhologichna dopomoga osobam, yaki berut' uchast' v antyterrorystychnii operatsii; 2016 Berez 30. Kyiv. Kyiv: Nats. akad. vnutr. sprav; 2016. s. 132-134. [in Ukrainian].
2. Tsyganenko GV. Stavlennya do sposobiv sotsialno-psykhologichnoi adaptatsii i reabilitatsii viiskovykh: vidpovidalnist mizh Skilloiu i Kharibdoiu? Materialy Pershoi vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii. Robota z travmamy viini. Ukrainskyi dosvid; 2018 Berez. 28-31; Kyiv. Kyiv: Zoloti vorota; 2018. s. 122-125. [in Ukrainian].
3. Buryak OO, Ginevskyi MI, Katerusha GL. Viiskovyi syndrom «ATO»: aktualnist ta shlyakhy vyryshennya na derzhavnomu rivni. Zbirnyk naukovykh prats Kharkivskogo universytetu Povitryanykh Syl. 2015;2(43):176-181. [in Ukrainian].

4. Varlakova YeO. Rol i mistse rodyn v adaptatsii ta reabilitatsii uchashnykiv ATO. Materialy mizhvidom. naukovo-praktych konferentsii. Psykholoqichna dopomoga osobam, yaki berut uchast v antyterorystychnii operatsii. 2016 Ber. 30; Kyiv. Kyiv :Nats. akad. vnutr. sprav; 2016. s. 77-81 [in Ukrainian]
5. Zaretska NV, Grydkovets LM. Organizatsiini zasady nadannya psykholoqich reabilitatsii uchashnykam ATO ta chlenam yikh simei. Visnyk. 2016;3(31):26-33. [in Ukrainian].
6. Mozgovyi VI. Psykholoqichna reabilitatsiya uchashnykiv ATO ta chleniv yikh simei na bazi sanatoriyu «Ostriech». Visnyk Kharkivsk natsional universytetu. 2016 Cherv 16;59:86-88. [in Ukrainian].
7. Buryak OO, Ginevskiy M I, Katerusha GL. Shlyakhy ta metody reabilitatsii osib z «viiskovym syndromom» ta posttravmatychnym stresovym rozladom Zbirnyk naukovykh prats Kharkivsk univers Povitryanykh Syl. 2015;3(44):137-141. [in Ukrainian].
8. Naumenko LYU, Borisova IS, Berezovskyi VM. Pytannya medyko-sotsialnoi reabilitatsii uchashnykiv ATO pry posttravmatychnomu stressovomu rozladi. Visnyk Ukrainskoi medychnoi stomatologichnoi akademii. Aktualni problemy suchasnoi medytsyny. 2017;17. (4.60):239-244 [in Ukrainian].
9. Draga TM, Myalyuk OP, Krynytska IYa. Osoblyvosti syndromu emotsiinogo vygorannya u medychnykh pratsivnykiv. Medsestrynstvo. 2017;3:48-51. [in Ukrainian].
10. Kuzhel IR. Riven' emotsiinogo vygorannya yak bazovyi kryterii neobkhdnosti ta zmistu psykhoedyukatyvnoi ta psykholokorektsiinoiroboty z medychnym personalom khospisu. Psykhiatriya. 2010;1:34-39. [in Ukrainian].
11. Saiko OV. Dynamika porushen adaptyvnykh funktsii u likariv viiskovogo mobilnogo hospitalu pry vykonanni profesiinykh obovyazkiv v umovakh viiskovogo konfliktu. Originalni doslidzhennya. Mizhnarodnyi neurologichny izhurnal. 2019;2(104):4-13. [in Ukrainian].

АНАЛІЗ ДУМКИ ЛІКАРІВ ТА ПАЦІЄНТІВ – УЧАСНИКІВ АТО ЩОДО НЕОБХІДНОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Голованова І. А., Гавловський О. Д.

Резюме. Бойові дії викликають у її учасників цілу низку проблем пов'язаних із їхнім психосоціальним станом. Саме тому в таких випадках дуже важливим виступає забезпечення учасників АТО психологічною допомогою задля відновлення їх психічного здоров'я. Неконтрольований гнів, емоційне відчуження і нездатність належним чином спілкуватися з представниками соціальних інститутів влади – все це ускладнює відносини між особами, що підверглися травмам і тими, хто стикається з ними в житті. Внаслідок цього актуальною стає групова психотерапія. Під час таких зустрічей людина втрачає свою «унікальність» і відчуває, що вона не одна така, і це відчуття дозволяє легше пережити спогади минулого, надає безпечної сприйнятливості оточення та знижує рівень тривожності, який властивий цим бійцям. Не зважаючи на значний зарубіжний та вітчизняний досвід реабілітації учасників бойових дій, так чи інакше, кожен психолог все ж доходить до думки, що не в змозі повністю реабілітувати бійців, якщо їх рідні й близькі неконструктивно реагують на наслідки їх травматизації. Підтримується необхідність реабілітації всіх учасників бойових дій після повернення із зон бойових дій, незалежно від того, чи є у них психологічні розлади чи ні. Ніхто краще ніж лікарі не міг би оцінити важливість надання психологічної допомоги, тому медичному персоналу були поставлені певні питання. Було проведено анкетування лікарів, які працюють в госпіталі, що надають медичну допомогу учасникам АТО. В дослідженні було розглянуте відношення пацієнтів, як тих, хто приймає психологічну допомогу, та медичного персоналу – тих хто надає, до цього превентивного заходу. Як основний інструмент збору соціально-психологічної інформації було використано метод опитування у вигляді стандартизованого (формалізованого) інтерв'ю. Аналіз думки лікарів госпіталю, були в 100% випадків ствердними щодо необхідності психологічної підтримки учасників АТО, які проходили реабілітацію в госпіталі. Ветерани з бойовим стажем в 14 разів частіше, ніж з мирним запевняли в необхідності роботи психолога з родинами.

Ключові слова: учасники АТО, психологічна реабілітація, анкетування, посттравматичні стресові розлади.

ANALYSIS OF THOUGHTS OF DOCTORS AND PATIENTS - ATO PARTICIPANTS ABOUT THE NEED FOR REHABILITATION

Golovanova I. A., Gavlovskyy O. D.

Abstract. Combat actions cause a number of problems for its participants related to their psychosocial state. That is why, in such cases, it is very important to provide ATO participants with psychological help to restore their mental health. Uncontrolled anger, emotional alienation and an inability to properly communicate with representatives of social institutions of power all complicate the relationship between those who have been injured and those who face them in life. As a result, group psychotherapy becomes relevant. During such meetings, a person loses his "uniqueness" and feels that she is not alone, and this feeling makes it easier to relive memories of the past, provides a safe susceptibility to the environment and reduces the level of anxiety inherent in these fighters. Despite the significant foreign and domestic experience in the rehabilitation of combatants, one way or another, every psychologist still comes to the conclusion that he is not able to fully rehabilitate the fighters if their relatives and friends do not respond constructively to the consequences of their trauma. The need to rehabilitate all combatants after returning from combat zones is supported, regardless of whether they have psychological disorders or not. No one could appreciate the importance of providing psychological assistance better than doctors, so questions were posed to the medical staff. A survey of doctors working in the hospital providing medical assistance to ATO participants was conducted. The study examined the attitude of patients, as those who receive psychological assistance, and medical personnel - those who provide, to this preventive measure. The survey method in the form of a standardized (formalized) interview was used as the main tool for collecting social and psychological information. Analysis of the opinions of the hospital doctors, were 100% affirmative about the need for psychological support for ATO participants who were undergoing rehabilitation in the hospital.

Key words: ATO participants, psychological rehabilitation, post-traumatic stress disorders, questioning.

*Рецензент – проф. Катрушов О. В.
Стаття надійшла 20.12.2020 року*