

УДК 159.9:159.99
DOI 10.11603/bmbr.2706-6290.2019.2.10619

А. І. Ціпкало¹, О. М. Копаниця², О. П. Мялюк²

Військово-медична служба ВМС УСБУ в Закарпатській області¹
КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради²

ОСОБЛИВОСТІ СЕСТРИНСЬКОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ Й МИРНОМУ НАСЕЛЕННЮ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЛИ В ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ

Особливості сестринської допомоги військовослужбовцям й мирному населенню, які перебували в зоні бойових дій

А. І. Ціпкало, О. М. Копаниця, О. П. Мялюк

Військово-медична служба ВМС УСБУ в Закарпатській області

КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради

Резюме. За час проведення антитерористичної операції (АТО) на сході України загинули тисячі українських військовослужбовців, а ще більше отримали бойові uszkodження. З іншого боку, кількість вбитих і поранених серед цивільного населення переважає над військовослужбовцями, що є однією з характерних особливостей гібридної війни та потребує об'єднання зусиль та спільних дій військової системи та системи цивільної охорони здоров'я в Україні.

Мета дослідження – проаналізувати основні напрямки сестринської допомоги військовослужбовцям та цивільному населенню, які перебували в зоні ведення бойових дій.

Матеріали і методи. На базі військово-медичної служби ВМС УСБУ в Закарпатській області було проаналізовано анкетні дані 30 учасників АТО, 30 осіб із переселених військових територій та 20 осіб, які є близькими родичами учасників бойових дій, проживають і доглядають за ними щодо наявності посттравматичного стресу (тривоги та депресії). Використовували шкалу госпітальної тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS).

Результати. Аналіз даних, які ми отримали, свідчить про поширеність субклінічно вираженої депресії серед 56,7 % учасників АТО, клінічно вираженої депресії у 23,3 % ветеранів. При цьому субклінічно виражену депресію реєструють у 55,0 % осіб, які перебувають поруч із військовослужбовцями. Поширеність клінічно вираженої депресії серед осіб, переселених із зони АТО, становить 16,6 % субклінічно вираженої депресії – 46,7 % населення. Встановлено, що військовослужбовці та ветерани значною мірою відчувають напруження, страх перед невідомістю, вважають, що можуть легко розслабитись, часто бувають раптові відчуття паніки та дуже часто – відчувають внутрішнє напруження. Мирне населення, що перебувало в зоні АТО, теж характеризується помірним рівнем тривоги, який підтверджується частим відчуттям страху, що може щось трапитись, нечастими хвилюючими думками, частим відчуттям внутрішнього напруження. Порівнюючи отримані відповіді на твердження у блоці пи-

©А. І. Ціпкало та ін., 2019

Peculiarities of nursing care to the military and peaceful population who were in the area of combat actions

A. I. Tzipkalo, O. M. Kopanytsia, O. P. Mialiuk

Military Medical Service in Transcarpathian region
Rivne Medical Academy of Rivne Regional Council

e-mail: tonja1280@gmail.com

Summary. Thousands of Ukrainian soldiers have been killed and even more combat casualties have been lost in eastern Ukraine during the anti-terrorist operation (ATO). On the other hand, the number of civilians killed and wounded outweighs that of military personnel, which is one of the hallmarks of a hybrid war and requires the joint effort and joint action of the military and civilian health care systems in Ukraine.

The aim of the study – to analyze the main areas of nursing care to servicemen and civilians in the area of the combat.

Materials and Methods. On the base of military-medical service of Military Medical Administration Security Service of Ukraine in Zakarpattia region the personal data of 30 ATO participants, 30 persons from resettled military territories and 20 persons who are close relatives of combatants, live and care for them, regarding the presence of post-traumatic stress (anxiety and depression) were performed. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) was used.

Results. The analysis of our data shows the prevalence of subclinically expressed depression among 56.7 % of ATO participants, clinically expressed depression in 23.3 % of veterans. At the same time, subclinically expressed depression was registered in 55.0 % of persons who are close to the military. The prevalence of clinically expressed depression among persons moved from the ATO zone is 16.6 % and subclinically expressed depression – 46.7% of the population. It was established that military personnel and veterans have a great deal of tension, fear of the unknown, feel that they can easily relax, often have a sudden panic sensation and very often – feel inner tension. The civilian population in the ATO zone is also characterized by a moderate level of anxiety, which is confirmed by the frequent feeling of fear that can happen, infrequent disturbing thoughts, frequent feelings of internal tension. Comparing the answers given to the statement in the block of questions concerning the level of depression, we can

тань, що стосуються рівня депресії, можна говорити про середній рівень депресії у військовослужбовців та помірний – у цивільного населення, переселеного із зони АТО.

Висновки. Особи, які несли військову службу або перебували в зоні АТО, їх близькі родичі потребують психологічного супроводу при зверненні до медичного закладу будь-якого профілю. Медичні сестри повинні знати методи надання екстреної психологічної допомоги, тому рекомендується включити в освітню програму для медсестер освітнього рівня «Магістр» курс за вибором «Екстрена психологічна допомога».

Ключові слова: військовослужбовці; мирне населення; зона антитерористичної операції; посттравматичний стрес; сестринська допомога.

ВСТУП

За час проведення антитерористичної операції (АТО) на сході України загинули тисячі українських військовослужбовців, а ще більше отримали бойові ушкодження [1]. В загальній структурі бойових ушкоджень вогнепальні поранення склали 61,4 % та гостра хірургічна патологія – 39,6 %. 67,3 % поранень вважалися нетяжкими, у 32,7 % – тяжкими та вкрай тяжкими. Множинні та поєднані поранення були у 14,6 та 39,7 % [2]. Тому в сучасних умовах особливого значення набуває організація заходів із надання медичної допомоги пораненим, їх лікуванню з метою збереження життя та відновлення боєздатності [3]. Лікування та реабілітація цих поранених вимагають більших матеріальних витрат, що зумовлює значні економічні втрати [4].

З іншого боку, кількість вбитих і поранених серед цивільного населення переважає над військовослужбовцями, що є однією з характерних особливостей гібридної війни та потребує об'єднання зусиль та спільних дій військової системи та системи цивільної охорони здоров'я в Україні [5]. При цьому створення дієвого єдиного медичного простору держави передбачає забезпечення умов для найефективнішого і раціонального використання наявних медичних ресурсів і персоналу, спрямованих на організацію повноцінного медичного забезпечення військовослужбовців та населення України. Тому удосконалення проблеми надання якісної медичної допомоги пораненим, їх повноцінне лікування і реабілітація є особливо актуальними.

Метою дослідження було проаналізувати основні напрямки сестринської допомоги військовослужбовцям та цивільному населенню, які перебували в зоні ведення бойових дій.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

На базі військово-медичної служби ВМС УСБУ в Закарпатській області було проаналізовано анкетні дані 30 учасників АТО, 30 осіб із переселених

військових територій та 20 осіб, які є близькими родичами учасників бойових дій, проживають і доглядають за ними щодо наявності посттравматичного стресу (тривоги та депресії). Використовували шкалу госпітальної тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), яка затверджена наказом МОЗ від 25.12. 2014 № 1003 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при депресії» [6]. Ця шкала має дві підшкали для окремої оцінки тривоги (HAS) та депресії (HDS). При інтерпретації даних враховувався сумарний показник: 0–7 балів – норма, 8–10 – субклінічно виражена депресія/тривога, понад 11 балів – клінічно виражена депресія/тривога.

Conclusions. Persons who were in the military service or were in the ATO area, their close relatives need psychological support when accessing medical facility of any type. Nurses need to be aware of the methods of providing emergency psychological care. It is recommended to include an elective course "Emergency Psychology" at the Master's level educational program for nurses.

Key words: military; civilians; anti-terrorist operation zone; post-traumatic stress; nursing care.

Результати дослідження американських вчених підтверджує те, що тільки 41 % ветеранів користуються пільгами і проходять лікування у спеціалізованих військових госпіталах, решта військовослужбовців звертається за медичною допомогою у звичайні лікувальні заклади [7]. Це обґрунтовує необхідність додаткових знань медичного персоналу щодо особливостей надання медичної допомоги цій категорії пацієнтів, включаючи вплив на психічне здоров'я.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Під час несення військової служби, а саме перебування у зоні проведення АТО, військовослужбовець стикається з тривалою дією екстремальної ситуації, яка може відрізнятись за ступенем інтенсивності. Посттравматичний стрес є невидимим ураженням, оскільки відсутній або ж мінімальні фізичні ушкодження. За даними зарубіжних дослідників, він зустрічається у 49 % ветеранів [8]. Аналіз даних, які ми отримали, свідчить про поширеність субклінічно вираженої депресії серед 56,7 % учасників АТО, клінічно вираженої депресії – у 23,3 % ветеранів (рис. 1).

Окрім військовослужбовців, котрі перебувають у зоні бойових дій, психологічних диверсій та інших

засобів впливу на колективну та індивідуальну свідомість зважає населення, яке проживає в зоні антитерористичної операції [9]. Аналіз отриманих даних свідчить про поширеність клінічно вираженої депресії серед 16,6 % осіб, переселених із зони АТО, субклінічно вираженої депресії у 46,7 % населення (рис. 1). Це обґрунтовує необхідність психологічної допомоги такій категорії осіб.

Результати літературних даних свідчать про те, що від поведінкових або психічних розладів страждає хоча б один член у кожній четвертій сім'ї. Рідні, які перебувають поруч, таких хворих не тільки забезпечують їм фізичну й емоційну підтримку, а й несуть на собі тягар стигматизації і дискримінації [10]. Аналіз отриманих даних свідчить про поширеність субклінічно вираженої депресії у 55,0 % осіб, які перебувають поруч із військовослужбовцями (рис. 1). Тому медичний персонал повинен працювати не тільки з військовослужбовцями, але і з їх сім'ями.

Отримані відповіді військовослужбовців й осіб, які перебували в зоні АТО, ми проаналізували відповідно до тверджень, представлених в анкеті. Встановлено, що військовослужбовці та ветерани значною мірою відчувають напруження, страх перед невідомістю, вважають, що можуть легко розслабитись, часто бувають раптові відчуття паніки та дуже часто – відчувають внутрішнє напруження. На твердження щодо хвилюючих думок у голові частина військовослужбовців відповіла, що час від часу такі думки з'являються, а інша частина про постійну наявність таких думок. На твердження щодо непосидючості відповіді розділились у всіх групах практично рівномірно (рис. 2). Мирне населення, яке перебувало в зоні АТО, теж характеризується помірним рівнем тривоги, що підтверджується частим відчуттям страху, що може щось трапитись, нечастими хвилюючими думками, частим відчуттям внутрішнього напруження. Порівнюючи отримані дані, можна говорити про високий рівень тривоги у військовослужбовців (11,74±3,21)

бала та помірний – у цивільного населення, переселеного із зони АТО.

Результати аналізу блоку тверджень щодо оцінки рівня депресії показали, що військовослужбовці та ветерани зовсім не приділяють уваги зовнішності, значно рідше здатні побачити щось смішне в події, те, що колись приносило позитивні емоції тепер практично не викликає таких же відчуттів, часто їм здається, що вони все роблять надто повільно, а справи, до яких беруться, дуже рідко приносять задоволення і навіть хороша книга чи фільм не дають отримати у задоволення (рис. 3). Мирне населення, що перебувало в зоні АТО, теж характеризується дещо вищим рівнем депресії, який підтверджується невпевненістю у здатності побачити смішне в події, отримати задоволення від книги, фільму та іншого, що раніше приносило задоволення. Ця група респондентів не дуже бадьора, менше стежить за зовнішністю, інколи здається, що вони роблять все повільно. Порівнюючи отримані дані, можна говорити про середній рівень депресії у військовослужбовців (8,34±1,29) бала та помірний – (5,64±0,94) бала у цивільного населення, переселеного із зони АТО. Варто відмітити, що обидві групи дослідження інколи або дуже рідко почували себе бадьорими, мали сумніви, що побачать смішне у події.

Враховуючи найбільше число випадків субклінічного посттравматичного стресу серед учасників АТО, населення, яке перебувало в зоні військових дій, робота медичної сестри, як і лікаря, полягає у їх виявленні. Свідченням субклінічної депресії є зниження якості життя, порушення професійного функціонування, розлучення, думки про самогубство, зловживання алкоголем чи наркотиками, розлади харчування, порушення сну [10]. Крім того, дослідники зазначають, що в українських військовослужбовців посттравматичний стресовий розлад характеризується також надпильністю, підозрілістю, песимізмом, недовірою, нездатністю говорити про війну, тривожністю, невпевненістю, потребою мати при собі зброю, негативним відношенням до влади, образою за те,

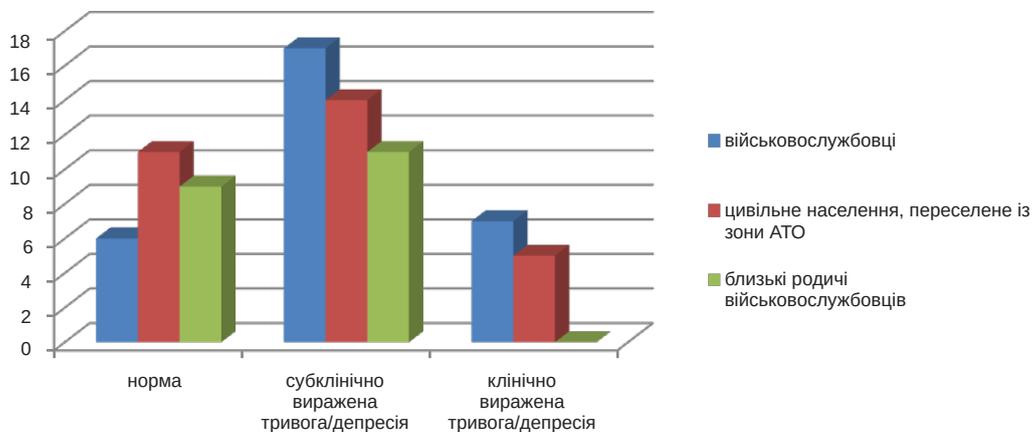


Рис. 1. Поділ респондентів за госпітальною шкалою «Тривога і депресія (кількість)».

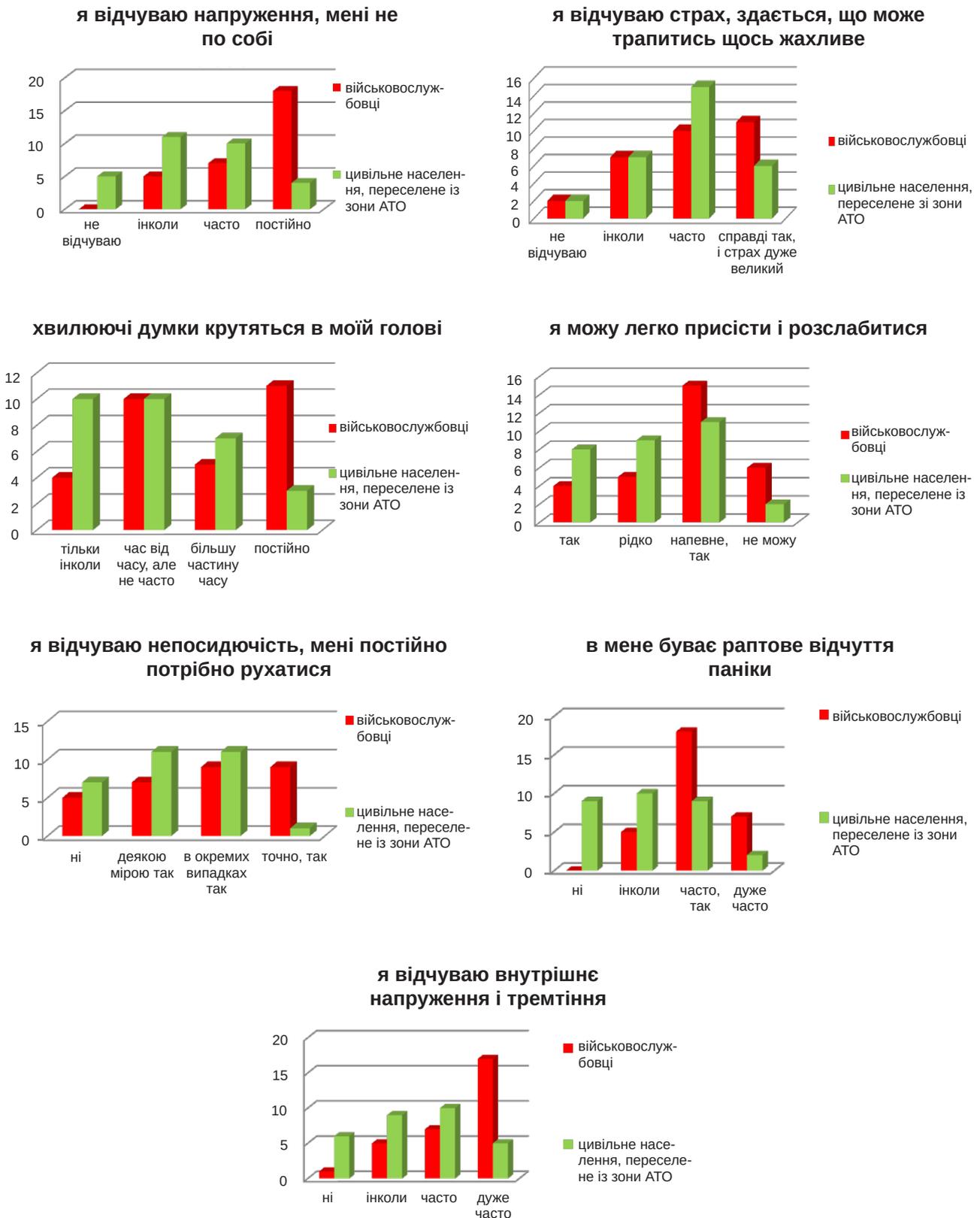
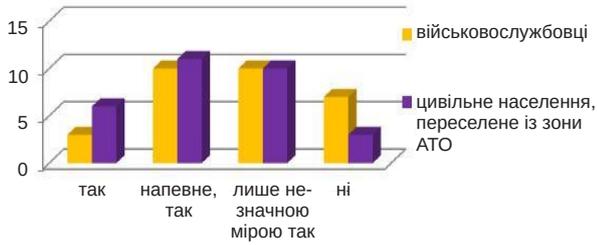
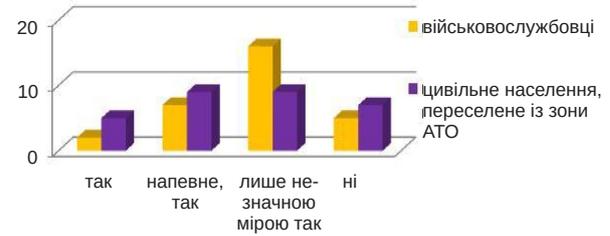


Рис. 2. Зіставлення результатів анкетування військовослужбовців й осіб, які перебували в зоні АТО, з блоку оцінки рівня тривоги.

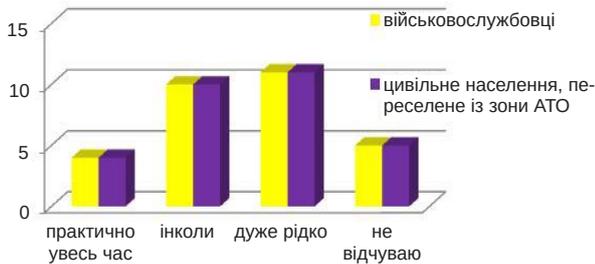
я здатен розсміятись і побачите смішне у події



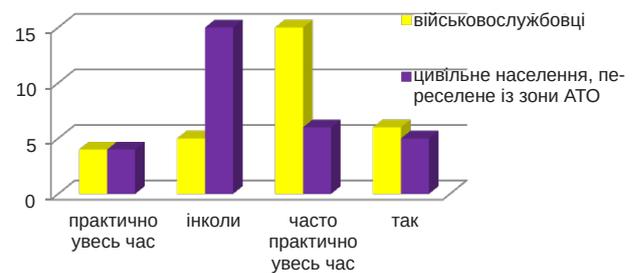
те, що приносило мені задоволення, зараз викликає такі ж відчуття



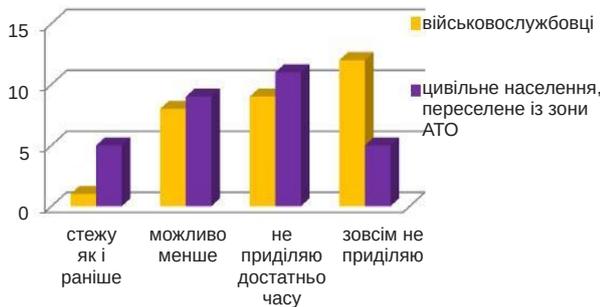
я відчуваю бадьорість



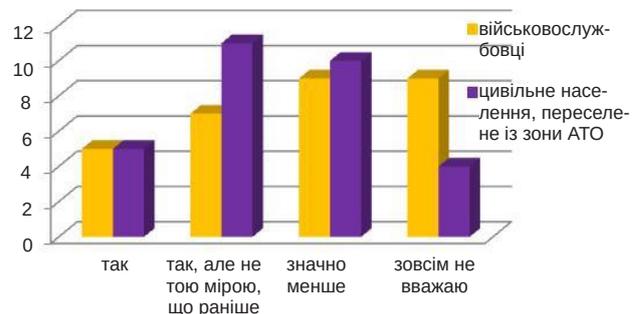
мені здається, що я роблю все повільно



я стежу за своєю зовнішністю



я вважаю, що мої справи можуть принести відчуття задоволення



я можу отримати задоволення від хорошої книги, фільму

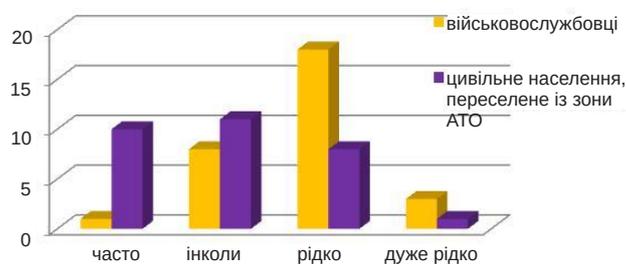


Рис. 3. Зіставлення результатів анкетування військовослужбовців й осіб, які перебували в зоні АТО, з блоку оцінки рівня депресії.

що відправили на війну, зміною ставлення до жінок, негативним ставленням до інших війн, схильністю до екстриму та втратою сенсу життя [11]. Робота медичного персоналу полягає в діагностиці та корекції посттравматичного стресу, напруження сімейних стосунків; проблеми управління гнівом, робота з впевненістю й самооцінкою. Особам, які є близькими родичами ветеранів, обов'язковим є впровадження психологічно розвантажувальних днів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Сличко І. Й. Досвід організації хірургічної допомоги в умовах міської лікарні в зоні АТО / І. Й. Сличко, М. Д. Близнюк, В. М. Денисенко // 2016. – <https://www.researchgate.net/publication/320711148>
2. Голованова І. А. Медичне забезпечення військових частин збройних сил України в умовах антитерористичної операції / І. А. Голованова, О. І. Краснова, О. Г. Краснов // Здоров'я нації. – 2016. – № 4/1 (41). – С. 33–35.
3. Микита О. О. Наукове обґрунтування стандартизації медичного забезпечення збройних сил України в умовах антитерористичної операції / О. О. Микита. – К., 2016. – 218 с.
4. Особливості медичного забезпечення населення та військ у зоні АТО. Реалії та перспективи створення єдиного медичного простору / В. В. Вороненко, М. Д. Близнюк, В. П. Печиборщ [та ін.] // Укр. мед. часопис. – 2017. – № 4 (120). – С. 59–62.
5. <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1003282-14>

REFERENCES

1. Slichko IL, Bliznyuk MD, Denisenko VM. [Experience in the organization of surgical care in a city hospital in the ATO area]. 2016; Available at: <https://www.researchgate.net/publication/320711148>. Ukrainian.
2. Holovanova IA, Krasnova OI, Krasnov OH. [Medical provision of military units of the Ukrainian Armed Forces in the context of anti-terrorist operation]. Zdorovia natsii. 2016; 4/1(41): 33-5. Ukrainian.
3. Mykyta OO. Scientific substantiation of standardization of medical support of the Armed Forces of Ukraine in the conditions of anti-terrorist operation. [Наукове обґрунтування стандартизації медичного забезпечення збройних сил України в умовах антитерористичної операції] Kyiv. 2016. Ukrainian.
4. Voronenko VV, Blyznyuk MD, Pechyborshch VP, Shuryhin AYU. [Features of medical support of the population and troops in the ATO zone. Realities and prospects of creating a single medical space]. Ukr med chasop. 2017;4(120): 59-62. Ukrainian.
5. <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1003282-14>

ВИСНОВКИ

Особи, які несли службу або перебували в зоні АТО, їх близькі родичі потребують психологічного супроводу при зверненні до медичного закладу будь-якого профілю. Медичні сестри повинні знати методи надання екстреної психологічної допомоги, тому рекомендується включити в освітню програму для медсестер-магістрів курс за вибором «Екстрена психологічна допомога».

6. Kang H. Analysis of VA health care utilization among US global war on terrorism (GWOT) veterans / H. Kang // Washington, DC: Department of Veterans Affairs. – 2008.
7. War and Sacrifice in the Post-9/11 Era. Pew Research Center. – 2011. – No. 5
8. Волошин П. В. Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди / П. В. Волошин, Н. О. Марута // Український вісник психоневрології. – 2015. – № 1. – С. 5–11.
9. Корольчук О. Л. Охорона психічного здоров'я в умовах ведення АТО / О. Л. Корольчук // Інвестиції: практика та досвід. – 2016. – № 18. – С. 96–102.
10. Mental health impact of the Iraq and Afghanistan conflicts: A review of US research, service provision, and programmatic responses / T. S. Wells, S. C. Miller, A. B. Adler [et al.] // International Review of Psychiatry. – 2011. – No. 23 (2). – P. 144–152.
11. Коробіцина М. Б. Медико-соціальна і психологічна адаптація учасників бойових дій і осіб, які перенесли психотравмуючий вплив факторів бойової обстановки / М. Б. Коробіцина // Психологія. – 2014. – № 2(32). – С. 178–187.

6. Kang H. Analysis of VA health care utilization among US global war on terrorism (GWOT) veterans. Washington, DC: Department of Veterans Affairs; 2008.
7. War and Sacrifice in the Post-9/11 Era. Pew Research Center. 2011; 5.
8. Voloshyn PV, Maruta NO. [Mental health strategy of the Ukrainian population: current opportunities and obstacles]. Ukr visn psikhonevroloh. 2015;1: 5-11. Ukrainian.
9. Korolchuk AL. [Mental health care in the conditions of ATO]. Invest: prakt ta dosv. 2016;18: 96-102. Ukrainian.
10. Wells TS, Miller SC, Adler AB, Engel CC, Smith TC, Fairbank JA. Mental health impact of the Iraq and Afghanistan conflicts: A review of US research, service provision, and programmatic responses. International Review of Psychiatry. 2011;23(2): 144-152.
11. Korobitsyna MB. [Medico-social and psychological adaptation of participants of hostilities and persons who have suffered the traumatic impact of factors of combat situation]. Psykhol. 2014;2(32): 178-87. Ukrainian.

Отримано 08.10.19