

Н. Я. ПАНЧИШИН, Г. О. ВАЩЕНКО, О. Я. ГАЛИЦЬКА-ХАРХАЛІС

АДАПТАЦІЯ ДО ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВ ПІД ЧАС НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПОРАНЕНИМ

Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна

Мета: дослідити особливості адаптації медиків до екстремальних умов війни під час надання домедичної та медичної допомоги пораненим, з метою виявлення ключових проблем і розробки рекомендацій для підтримки медиків у бойовій зоні.

Матеріали та методи. Застосовано метод анкетування з участю 224 респондентів, які мають досвід надання допомоги в умовах бойових дій. Дослідження проведено у два етапи з використанням кількісного (описова статистика, порівняльний аналіз) та якісного (тематичний аналіз відкритих відповідей) підходів.

Матеріали статті використані під час написання кваліфікаційної роботи.

Результати. Установлено високий рівень фізичного та емоційного виснаження серед медиків, хронічний дефіцит сну, високий рівень стресу та недостатній доступ до психологічної підтримки. Найвагомішими ресурсами адаптації є позитивна командна атмосфера, саморегуляція і підтримка родини. Відкриті відповіді вказують на потребу системних змін: регулярні ротації, належне забезпечення, кваліфіковане командування, тренінги з управління стресом.

Висновки. Адаптація до бойових умов є багатовимірним процесом, що вимагає комплексної підтримки на фізіологічному, психологічному та організаційному рівнях. Потребує впровадження системної програми підтримки медиків в умовах бойових дій: обов'язкові тренінги з управління стресом, удосконалення симуляційних тренінгів, покращення матеріально-технічного забезпечення, психологічний супровід і розвиток командної взаємодії. Рекомендовано створення міждисциплінарних програм підготовки та підтримки медиків у бойовій зоні.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: тактична медицина; стрес, домедична допомога; адаптація; бойові медики; саморегуляція.

Вступ. Надання медичної допомоги в умовах екстремальних ситуацій супроводжується значними фізіологічними, психологічними та організаційними викликами для фахівців. Адаптація до динамічно змінюваного середовища, обмеженість ресурсів, високий рівень ризику й необхідність оперативного ухвалення рішень вимагають від медичного персоналу не лише професійної підготовки, а й здатності до стресостійкості та ефективного функціонування в надзвичайних обставинах [1; 2].

Війна є однією з найекстремальніших ситуацій, у яку може потрапити людина. Надзвичайно велика кількість летальних випадків на полі бою трапляється ще до прибуття пораненого до медичного закладу, тому першочергове значення має ефективність домедичної допомоги безпосередньо на місці події [3; 4]. Звичайно, ефективність дій напряду залежить від фізичного та емоційного стану тих, хто цю допомогу надає. Саме тому дослідження адаптації медиків до бойових умов є критичним як з погляду клінічного результату, так і з позицій збереження їхньої професійної спроможності [5].

Мета: виявити стресові фактори, що супроводжують надання допомоги в екстремальних умовах, та визначити ресурси адаптації, які дають змогу медикам підтримувати ефективність і психологічну стійкість.

Матеріали та методи. Опитування було анонімним й охоплювало демографічні характеристики, досвід бойової діяльності, рівень фізичного та емоційного виснаження, стресові фактори, методи саморегуляції, підтримку з боку колег та родини, а також досвід тренінгів. Загальна вибірка становила 224 особи, які мають досвід надання допомоги в зоні бойових дій. Вибірка вміщувала представників різних рівнів допомоги: від бійців-рятувальників та бойових медиків без спеціалізованої освіти до осіб з вищою медичною освітою, тож поняття «медик» у межах дослідження є узагальненим. Переважна частина респондентів (69,2%) не має вищої медичної освіти, що відображає реальний розподіл навантаження в бойових умовах. Найбільше представлено такі рівні надання допомоги, як медик підрозділу (25%), медсестра (20,5%) та кейс-сестра (14,7%). Понад дві третини респондентів (68,3%) мають бойовий

досвід тривалістю понад один рік. За віком більшість респондентів була молодшою за 35 років, що свідчить про залучення до виконання завдань переважно молодого персоналу. Аналіз даних показав, що найбільша частка респондентів – особи віком до 35 років (67%). Чоловіки становили 66,1%, жінки – 33,9%.

Результати дослідження та їх обговорення.

Аналіз відповідей респондентів на питання, спрямовані на оцінку рівня фізичного та емоційного виснаження, виявив високий ступінь поширеності цих станів серед військовослужбовців, що надають медичну допомогу в умовах бойових дій. Майже половина респондентів (49,6%) відчуває фізичне виснаження «часто» або «дуже часто», дефіцит сну – 60,7%, вигорання – 49,1%. Високий або дуже високий рівень стресу зазначили 53,5%, при цьому 89,7% регулярно відчувають нестачу відпочинку. Незважаючи на ці навантаження, 81,2% оцінюють свої адаптаційні можливості як «схожі» або «кращі» порівняно з колегами, а 73,3% позитивно характеризують атмосферу в команді. Це вказує на наявність внутрішніх і зовнішніх ресурсів, які сприяють підтриманню функціональності навіть за високого рівня стресу.

Ключовим аспектом дослідження стало вивчення усвідомлення військовослужбовцями загрози власному життю як потенційного стресового фактору. У першому етапі в анкеті не пропонувався відповідь «загроза власному життю», щоб дослідити спонтанне виявлення цього чинника. Відповідь надійшла від 184 респондентів. У другому етапі, коли цей варіант був доданий до списку стресорів, анкету заповнили 40 респондентів. Такий підхід дав змогу дослідити як свідомі, так і латентні стратегії подолання екзистенційного страху.

Провідними стресовими чинниками виявилися: невизначеність ситуації, втрата пацієнтів, нестача сну та відпочинку. Усвідомлення загрози власному життю характеризується амбівалентністю: у другій групі 16,7% ідентифікували «загрозу власному життю» як ключовий стресор. Натомість у першій групі, де цей варіант не пропонувався, лише один респондент згадав його спонтанно у відповіді на відкрите питання. Це дає змогу інтерпретувати таку поведінку як прояв психологічної захисної адаптації – мінімізації або витіснення екзистенційної тривоги заради збереження здатності до дій. Це вказує на наявність потужних захисних механізмів, які водночас становлять ризик для подальшого психічного здоров'я.

Ці результати підкреслюють важливість комплексного та нюансованого підходу до розуміння стресових факторів у медиків, що передбачає врахування не лише явних операційних стресорів, а й глибинних, часто неявних, екзистенційних занепокоєнь, зокрема страху смерті та каліцтва.

Розробка програм психологічної підтримки та підготовки військовослужбовців повинна враховувати як свідомі, так і несвідомі стратегії адаптації, а також можливість трансформації адаптивних у короткостроковій перспективі механізмів у потенційно дезадаптивні в довгостроковій перспективі.

Серед методів саморегуляції переважає спілкування з близькими (41,2%), фізичні вправи (26,9%) та медитація (14,8%). Проте 7% респондентів взагалі не використовують жодних технік саморегуляції. Хоча 78,6% визнають важливість психологічної підтримки, лише 21% зверталися по неї хоча б іноді. Це свідчить про наявність бар'єрів до отримання допомоги – стигматизацію, відсутність часу або доступу до фахівців.

Аналіз відповідей на відкрите питання «що могло б покращити здатність працювати» показав, що найчастіше згадуваними є такі категорії: регулярні ротації, покращення матеріального забезпечення, професійна підготовка та якісне командування. Також значущими виявилися психологічна підтримка, зниження бюрократичного навантаження, впевненість у завтрашньому дні, доступ до сім'ї. Респонденти прямо вказували на потребу відновлення: «нормальні ротації», «відпочинок рівний по тривалості часу служби в зоні бойових дій», «зміна обстановки у тиловий шпиталь». Важливу роль відіграє командна атмосфера та підтримка: «теплі колективи», «злагодаженість команди», «командир, який не заважає працювати».

Отже, результати дослідження поглиблюють розуміння адаптації медиків до екстремальних умов війни та слугують підґрунтям для вдосконалення системи підготовки, підтримки й збереження психічного здоров'я військових та цивільних, залучених до надання допомоги пораненим у зоні бойових дій.

Висновки. Отримані результати вказують на гостру необхідність урегулювати механізми регулярних ротацій медиків та планового відпочинку в безпечному середовищі. Також потребує впровадження системна програма підтримки медиків в умовах бойових дій: обов'язкові тренінги з управління стресом, вдосконалення симуляційних тренінгів, покращення матеріально-технічного забезпечення, психологічний супровід і розвиток командної взаємодії.

Перспективи подальших досліджень полягають у поглибленому вивченні усвідомлення загрози власному життю та розробки рекомендацій із запобігання ПТСР. Адже виявлена амбівалентність у сприйнятті загрози життю свідчить про активну дію психологічних механізмів захисту, які забезпечують ефективність у короткостроковій перспективі, але потребують подальшого супроводу для зниження ризику посттравматичних розладів.

Список літератури

1. Бойко А. Психологія адаптації особистості в умовах воєнних дій. *Вчені записки*. 2024. № 1. С. 1–5. URL: https://www.psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/4_2024/3.pdf (дата звернення: 04.11.2024).
2. Шутяк І., Любичький М. Психологія екстремальних ситуацій у сучасній Україні. *Modern engineering and innovative technologies*. 2023. № 29–03. С. 51–56. DOI: <https://doi.org/10.30890/2567-5273.2023-29-03-021>.
3. Кравчук В. В., Пономаренко О. А., Шевчук І. С. та ін. Основи тактичної медицини : навчальний посібник. Хмельницький : Видавництво НАДПСУ, 2017. 168 с.
4. Перша домедична допомога в умовах війни. Prometheus. URL: <https://prometheus.org.ua/prometheus-free/first-aid-during-war/> (дата звернення: 29.01.2025).
5. Павлюк М. М., Овдій І. В. Психологічна адаптація військовослужбовців Збройних Сил України. *Вісник Національного університету оборони України*. Вип. 6 (70). Питання психології. 2022. С. 134–141.

References

1. Boyko, A. (2024). Psykholohiya adaptatsiyi osobystosti v umovakh voyennykh diy [Psychology of personality adaptation in conditions of military action]. *Vcheni zapysky*, 1, 1–5. Retrieved from: https://www.psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/4_2024/3.pdf [in Ukrainian].
2. Shutyak, I., Lyubyt's'kyi, M. (2023). Psykholohiya ekstremal'nykh sytuatsiy u suchasniy Ukraini [Psychology of extreme situations in modern Ukraine]. *Modern engineering and innovative technologies*, 29–03, 51–56. DOI: <https://doi.org/10.30890/2567-5273.2023-29-03-021> [in Ukrainian].
3. Kravchuk, V.V., Ponomarenko, O.A., Shevchuk, I.S. et al. (2017). Osnovy taktychnoy medytsyny [Fundamentals of Tactical Medicine]. Khmelnytskyi : NADPSU Publishing House [in Ukrainian].
4. Persha domedychna dopomoha v umovakh viiny [First aid during war]. Prometheus. Available at: Retrieved from: <https://prometheus.org.ua/prometheus-free/first-aid-during-war/> [in Ukrainian].
5. Pavlyuk, M.M., Ovdii, I.V. (2022). Psykholohichna adaptatsiya viys'kovosluzhbovtziv Zbroynykh Syl Ukrainy [Psychological adaptation of servicemen of the Armed Forces of Ukraine]. *Visnyk Natsional'noho universytetu oborony Ukrainy*, 6 (70), 134–141 [in Ukrainian].

ADAPTATION TO EXTREME CONDITIONS DURING COMBAT CASUALTY CARE

N. Ya. Panchyshyn, H. O. Vashchenko, O. Ya. Halytska-Kharkhalis

Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, Ukraine

Purpose: to explore the adaptation of medical personnel to extreme conditions of war while delivering combat casualty care, in order to identify key challenges and develop recommendations for supporting medics in operational environments.

Materials and Methods. The study was based on a sociological survey of 224 respondents – health workers and students of medical universities with experience in providing combat casualty care. A questionnaire with closed and open-ended questions was used. Quantitative and qualitative content analysis was performed.

The materials of this article were used in writing the qualification paper.

Results. The findings reveal that the main factors hindering adaptation to combat conditions are high levels of stress, lack of prior psychological training, insufficient protective equipment, and the unpredictability of shelling or combat situations. At the same time, key adaptive resources include peer support, self-control skills, leadership presence, and the availability of medical supplies. Younger medics (under 25 years old) showed higher vulnerability to stressors compared to older age groups.

Conclusions. Adaptation to combat conditions is a multidimensional process that requires comprehensive support at the physiological, psychological and organizational levels. A systematic program of support for medics in combat conditions needs to be implemented: mandatory stress management training, improvement of simulation training, improvement of logistical support, psychological support and development of team interaction. It is recommended to create interdisciplinary programs for training and support for medics in the combat zone.

KEY WORDS: tactical medicine; combat casualty care; stress; adaptation; combat medics; self-regulation.

Рукопис надійшов до редакції 08.05.2025

Відомості про авторів:

Панчишин Наталія Ярославівна – кандидатка медичних наук, доцентка кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5786-3083>.

Ващенко Ганна Олексіївна – здобувачка вищої освіти 2 року навчання за спеціальністю «Громадське здоров'я» медичного факультету Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України.

Галицька-Хархаліс Олександра Ярославівна – кандидатка медичних наук, доцентка кафедри анатомії людини Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5205-4591>.

Електронна адреса для листування: panchyshyn@tdmu.edu.ua