

## **ВПЛИВ СИТУАЦІЙ ГЛОБАЛЬНОГО ХАРАКТЕРУ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ОКРЕМИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ**

*Ольга МАЛЬЦЕВА*

*ДВНЗ Ужгородський національний університет,*

*Світлана САМОЙЛЕНКО,*

*Марія ГОМОНАЙ,*

*Яна СТЯПКО*

*Комунальне некомерційне підприємство «Ужгородська  
міська поліклініка» Ужгородської міської ради*

**Актуальність проблеми.** В умовах ситуації глобального характеру (військові дії) великі групи населення вимушені залишати домівки і довгий час перебувати в умовах тимчасового проживання. Зміни у стані фізичного здоров'я, причиною яких є хронічна соматична патологія, ускладнюються порушеннями адаптивних регуляторних систем на різних рівнях (серцево-судинна, дихальна, травна, нервова системи). Основні клінічні прояви хвороби супроводжуються і комплексом ознак психоемоційних порушень (ПЕП), що спричинює часткову дезадаптацію особи, порушується гармонійний внутрішній світ особистості (психоемоційна перевтома, напруження та роздратування). Числені дослідження людської сумісності підтверджують розмаїття саме психотравмуючих факторів: пристосування людей одна до одної, різного ступеня та виразності психоемоційні напруження, та емоційні стани (як реакції на окремі події), зниження прагнень до самореалізації та самовдосконалення [1, С. 148-157, 2, С. 261–262].

Щорічні рецидиви у перебігу таких хронічних захворювань, як виразкова хвороба шлунка (ВХШ) та виразкова хвороба дванадцятипалої кишки (ВХДК), бронхіальна астма (БА), призводять до формування «замкненого кола» в перебігу хвороби, стають причиною формування ПЕП, зі характерними проявами: неврівноваженість, невпевненість у собі, безвідповідальність, викривлення критичного

мислення; низькими були адаптованість та загальна активність, самоконтроль [3, с. 6-11; 4, С. 184-190; 5, С. 15-39, С. 97-407].

Аналогічні показники відмічені в роботах інших науковців: підвищення або пригнічення фізичної активності, тривожність, зміни настрою та таких властивостей як пам'ять, сприймання, відчуття, концентрації уваги. Обстеження підтвердило досить низьку товариськість, часто нетактовність частини пацієнтів при спілкуванні, недостатню активність у міжособистісних відносинах, неврівноваженість при спілкуванні з іншими людьми, зменшення працездатності та всебічної активності («нічого не хочу»), ініціативності [6, С. 32-48, 7, С. 134-143].

Серед основних напрямків стратегії з охорони здоров'я населення загалом передбачено необхідність підвищення якості реабілітаційних заходів, підтверджено ефективність наукових розробок щодо терапії та реабілітації хронічних захворювань шляхом запровадження програми самодопомоги з елементами психокорекції патогенетичного спрямування у комплексі методик реабілітації для хворих із патологією травної та дихальної систем. Тому нові методи фізичної реабілітації (ФР) заслуговують на увагу і потребують детального вивчення можливостей їхнього застосування [8, С. 18- 33, 9, С. 95-98].

У формуванні комплексів оздоровлення пацієнтів значна роль відводиться сімейним лікарям, вузьким спеціалістам (сімейному лікарю, гастроентерологу, пульмонологу зокрема), що мають великий досвід використання нетрадиційних, природних чинників для терапії, попередження загострень та можливих ускладнень у перебігу хвороби.

**Мета та завдання.** Вивчити ефективність методик реабілітації хворих зі хронічною соматичною патологією, що постраждали після перенесеної кризової ситуації глобального порядку (військові дії). Завдання дослідження: вивчити стан здоров'я окремих груп пацієнтів (ВХШ, ВХДК, БА), провести порівняння ефективності окремих методик реабілітації.

**Виклад основного матеріалу.** Для вирішення поставлених завдань були проведені стандартні клініко-лабораторні та окремі

функціональні обстеження. Зміни психоемоційного стану досліджувались шляхом опитування пацієнтів у формі анкетування (за згодою пацієнтів). Під наглядом знаходились окремі групи хворих ВХШ, ВХДК, БА. Одна група – 78 пацієнтів, що проживають протягом багатьох років (все життя) у даній місцевості (28 хворих ВХШ та 24 хворих ВХДК, 26 хворих БА) і знаходяться на обліку у місцевих закладах охорони здоров'я. Друга група – 36 пацієнтів, що стали на облік після переїзду з регіонів бойових дій і тимчасово проживають у даній місцевості: 11 хворих ВХШ та 13 хворих ВХДК, 12 хворих БА. Усі хворі перебували у фазі неповної ремісії захворювання, пройшли співбесіду і погодились на обстеження, з наступним виконанням запропонованих їм практичних рекомендацій.

Пацієнтам обох груп був рекомендований ідентичний комплекс методик реабілітації, що включав дієтотерапію, фітотерапію. Обов'язковими до виконання були помірні фізичні навантаження (виконання фізичних вправ, ходіння), фізична активність (як елемент психогігієнічної гімнастики, для емоційного вирівнювання і тренування вищих нервових функцій), працетерапія (роботи на свіжому повітрі - присадибна ділянка, город, прогулянки (під час м'язової роботи виділяється багато енергії, необхідної для нормального функціонування клітин організму, для відновлення пошкоджених клітин).

При розробці комплексу методик реабілітації були дотримані основні принципи корекції ПЕП: індивідуалізація роботи з пацієнтом на підставі результатів дослідження його особистісних характеристик: особливостей емоційної сфери; вираженості психоемоційного напруження; механізмів неусвідомлюваного захисту. При проведенні бесід використовували основні прийоми психопрофілактики: сформувати у пацієнтів адекватне відношення до хвороби, тому що формування невірної концепції про свою хворобу є значним негативним моментом процесу реабілітації. Зконцентрувати зусилля не тільки на усуненні хворобливих симптомів, але і змінити ставлення до хвороби, що сприятиме позитивним змінам, підвищенню стресостійкості. Переключити

інтереси хворого на нові перспективи, життєві плани і взаємовідносини, викликаючи у пацієнта позитивні емоції. Обов'язковими були: добровільна активна (по можливості, враховуючи стан пригніченості) участь пацієнта в заняттях; тактовність поведінки персоналу, недопустимість зниження самооцінки пацієнтом в процесі реабілітації.

При поступленні хворі в обох групах за важкістю та перебігом хвороби, тобто комплексом клінічних, лабораторних, функціональних показників, - були приблизно однаковими.

Аналіз результатів дослідження показав неоднозначність впливу комплексу реабілітації в групах хворих. В другій групі обстежених перераховані заходи не змогли забезпечити швидке повернення стану здоров'я пацієнтів до показників норми. Усунення причин і умов виникнення стресу, тобто переїзд в інший регіон, зміна місця проживання (тимчасове житло), що спричинили виникнення, загострення або рецидив захворювання, пов'язані із неодноразово повторюваними стресовими ситуаціями, які обстежувані особи пережили (проживання у зоні воєнних дій, руйнування житла та знищення майна, переживання за близьких та рідних, що знаходяться поряд або захищають країну) – не ліквідували причину психоемоційних порушень, однак трохи зменшили душевну біль. Адже хворі другої групи переживали втрату друзів, поранення та смерть, ці ситуації підсилювалися негативним очікуваннями (це призводить до граничної напруги людини, порушення її звичайної поведінки).

Психологічні особливості внутрішньої картини здоров'я в осіб, що мають хронічну соматичну патологію, в умовах воєнних дій, змінилися. Обстежені громадяни, що проживали на той час на територіях з обстрілами та боями, не були психологічно до цього підготовленими, їхнє здоров'я зазнало негативного впливу. Зменшився рівень саморегуляції (здатність адекватно оцінювати свої сили та свідомо контролювати свої емоції, поведінку, налагоджувати стосунки з колегами та вирішувати конфлікти).

Повторне опитування підтвердило ефективність запропонованого комплексу відновлення (патогенетичного спрямування). Покращилась комунікабельність, впевненість, вміння зосереджуватися (конфігурація психічних властивостей). Підвищилось вміння планувати життєві цілі, аналізувати свої вчинки, відчуття обов'язку, сформувались нові взаємозв'язки зі своїм оточенням (показники якості протікання психічних процесів та станів). Адекватні форми реагування на екстремальну ситуацію (готовність діяти, сила волі, колективізм, вміння вчасно заспокоїтися). Важливу роль у формуванні психологічної стійкості виконує освіта (оволодіння певними знаннями, вміннями й навичками, які зможуть навчити особистість адекватно реагувати в екстремальній ситуації). Більш вагомими результати були в групах, що не зазнали впливу ситуацій глобального характеру.

**Висновки.** Проведені дослідження підтвердили: основою заходів відновлення здоров'я при будь-якій патології внутрішніх органів зі ознаками ПЕП, є також і використання методик, програми самопомоги з елементами психокорекції патогенетичного спрямування. Усунення причин і умов, що спричиняють виникнення, загострення або рецидив захворювання у період військового стану, унеможлиблюють повне відновлення здоров'я, а допомога окремих медичних працівників загального профілю є недостатньою для ліквідації стресової ситуації, подовженої у часі.

Комплекс медичних, профілактичних, соціально-економічних, педагогічних, психологічних методик та прийомів, спрямованих на збереження та підвищення компенсаторно-адаптаційних здібностей організму осіб, що перебували (проживали) в регіонах ведення військових дій, потребує, в окремих випадках, обов'язкового залучення спеціалізованої психіатричної консультації та подальшої допомоги.

### Література

1. Губенко І. Я., Карнацька О. С., Шевченко О. Т. Основи загальної і медичної психології, психічного здоров'я та

міжособового спілкування : підручник. Вид. 3-є. Київ : Медицина. 2021. 310 с.

2. Карпюк І. Ю., Обезюк Т. К. Основи здорового способу життя. Практичні заняття: навч. посіб. Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського. 2022. 419 с.

Хімійон Л. В., Яценко О. Б., Данилюк С. В, Ситюк Т. О. Сучасні підходи до діагностики та ведення хворих на виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки на первинному рівні медичної допомоги. Сімейна медицина. (2018). №1(75). С. 6-11.

4. Савченко М.Є., Індіченко Л.С. Фізична реабілітація при захворюваннях органів дихання Актуальні проблеми медико-біологічного забезпечення фізичної культури, спорту та фізичної реабілітації: зб.матеріалів V Міжн. наук.-практ. інтернет-конф. Харків: Харківська державна академія фізичної культури. 2019. С.184-190.

5. Вороненко Ю., Шекера О., Хімійон Л. Актуальні питання внутрішніх хвороб у практиці сімейного лікаря : навчальний посібник. Київ : Заславський А. Ю. 2018. 470 с.

6. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К.: Педагогічна думка. 2016. 219 с.

7. Мальцева О. Б., Дуб М. М., Качанова В. В., та ін. Особливість психологічного супроводу хворих на хронічний гастрит та виразкову хворобу шлунку. «Теорія, практика, зміст інноваційних технологій в сучасній науковій думці» : матеріали наук.-практ. конф. (10. 11. 2017). Науковий вісник інноваційних технологій. м. Кривий Ріг. Україна 2017. С. 134-143.

8. Скориніна-Погребна О.В. Психологічна допомога в кризових та екстремальних ситуаціях. Харків: НУЦЗ України 2016. 90 с.

9. Шуляк К. О. Кальницька К. О. Психологічна стійкість як чинник адекватної форми реагування в екстремальній ситуації Юність науки – 2018: соціально-економічні та гуманітарні аспекти розвитку суспільства. Зб. тез Міжнар. Наук.-практ. конф. Ч. 2. (11-12. 04. 2018). м. Чернігів : Чернігівський національний технологічний університет. 2018. С. 95-98.