

Крячкова Л.В., Хайтов Р.П.

Kriachkova L.V., Khaitov R.P.

**Тип ставлення до хвороби
військовослужбовців на
реабілітації як чинник формування
респонсивності системи охорони
здоров'я****Type of attitude towards illness
among military personnel undergoing
rehabilitation as a factor in shaping
the responsiveness of the healthcare
system**Дніпровський державний медичний університет,
м. Дніпро, УкраїнаDnipro State Medical University,
Dnipro, Ukraine

302_01@dmu.edu.ua

Вступ

У сучасних умовах, коли система охорони здоров'я стикається з нагальними викликами через війну, економічну та соціальні кризи, відновлення мережі спроможних медичних закладів і удосконалення системи охорони здоров'я (далі – ОЗ) стають критично важливими для покращення громадського здоров'я [1].

Зміцнення систем охорони здоров'я, як на національному, так і на місцевому рівнях, базується на досягненні основних цілей діяльності: забезпечення здоров'я населення, фінансової справедливості та респонсивності (чутливості) ОЗ [2]. Базою досягнення ефективних систем охорони здоров'я є орієнтованість на населення, на його потреби й очікування щодо профілактичних, медичних і реабілітаційних заходів. Результативною стає лише та система ОЗ, яка покращує або підтримує громадське здоров'я, завдяки реагуванню на зміни потреб населення [3].

Чутливість (респонсивність, англ. *responsiveness*) системи охорони здоров'я дістала визначення 20 років тому, як ціль ОЗ, що трактується як ступінь реакції системи на законні очікування людей щодо неклінічних аспектів медичного обслуговування, які включають повагу до людської гідності, автономію, комунікацію, конфіденційність (разом особистісна сфера – повага до людини); оперативність обслуговування, якість побутових умов, вибір постачальників послуг і доступ до соціальної підтримки (разом споживча сфера – орієнтація на клієнта). Оцінка чутливості системи охорони здоров'я за рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) включає інтегральний показник та розподіл рівня чутливості серед населення з урахуванням відгуку на запити найбільш вразливих груп, як-от малозабезпечені, люди похилого віку, інваліди, пацієнти із психологічними та психіатричними потребами, внутрішньо переміщені особи, інші групи, що потенційно можуть піддаватися дискримінації [2].

Протягом останнього десятиліття проводились різні дослідження щодо аналізу ролі неклінічних чинників, зокрема й різних аспектів чутливості, у забезпеченні ефективності діяльності ОЗ. Проводилися оцінки відгуку систем охорони здоров'я на запити населення, оцінки загального рівня чутливості та відгуку на запити окремих, найбільш вразливих груп, які стикаються з меншою повагою до гідності, обмеженою свободою вибору постачальників послуг, обмеженим доступом до соціальної підтримки та гіршими умовами під час лікування тощо. Потенційно вразливими групами щодо відгуку на запити є пацієнти, що потребують реабілітаційних послуг, зокрема переселенці, біженці, інваліди та ветерани війни [4; 5].

Незважаючи на спрямованість щодо вдосконалення нормативно-правової бази, кроків щодо розроблення державної стратегії реабілітації військовослужбовців, успішні приклади роботи низки центрів досконалості з реабілітації та мультидисциплінарних реабілітаційних команд, національні та територіальні системи охорони здоров'я поки не забезпечують належного рівня відгуку на запити щодо комплексної реабілітації ветеранів [6].

На військовослужбовців впливають різноманітні стресори, спричинені раптовими змінами в житті, та травматичний стрес перебування в небезпеці, що може призводити до таких проблем психічного здоров'я, як тривога, посттравматичний стресовий розлад тощо. Ці аспекти відіграють важливу роль у ставленні ветеранів до наслідків хвороби (поранення) і відповідно впливають на ефективність реабілітаційних заходів [7].

Це вказує на необхідність вивчення ставлення до хвороби й інших психологічних аспектів у вивченні респонсивності під час реабілітації ветеранів, адже тільки адаптивний і чутливий підхід може забезпечити своєчасне виявлення й ефективне лікування психічних і фізичних проблем, з якими стикаються

військовослужбовці. Існує потреба в цілісних комплексних підходах до вивчення відгуку ОЗ, ретельному дослідженні забезпечення окремих аспектів чутливості галузі для оптимізації задоволення неклінічних потреб військовослужбовців та ветеранів щодо організації комплексної реабілітації, що і зумовило актуальність проведеного дослідження.

Метою дослідження є вивчення типів ставлення до хвороби військовослужбовців на реабілітації для розроблення шляхів адекватного відгуку системи охорони здоров'я на їхні неклінічні запити.

Об'єкт і методи дослідження

Обстежено 135 осіб – 132 захисників (97,8%) та 3 захисниці (2,2%) віком від 26 до 52 років (у середньому 36,6 року, 95% довірчих інтервалів – 35,4–37,8 року), які брали участь у бойових діях, зазнали поранення (контузії, каліцтва, захворювання) та перебували на реабілітації в закладах охорони здоров'я міста Дніпра протягом 2021–2023 рр.

Усі учасники дослідження були включені після отримання їхньої письмової згоди на участь, наданої на основі повної поінформованості. Дослідження виконувалося відповідно до Гельсінської декларації й інших міжнародних і національних нормативних актів щодо біоетичних принципів наукових досліджень (протокол засідання комісії з питань біомедичної етики Дніпровського державного медичного університету № 3 від 2 липня 2021 р.).

Застосовувалася методика психологічної діагностики типів ставлення до хвороби (далі – ТСДХ), що охоплює виявлення 12 типів ставлення до захворювання: сенситивного, тривожного, іпохондричного, меланхолічного, апатичного, неврастенічного, егоцентричного, паранояльного, анозогнозичного, дисфоричного, ергопатичного та гармонійного. Для аналізу й інтерпретації результатів тестування знаходять шкалу (або шкали) з максимальним значенням суми діагностичних коефіцієнтів. Якщо шкала з максимальною оцінкою є єдиною і немає інших шкал, оцінки яких відрізняються від неї не більше ніж на 7 балів, то діагностують тільки один тип ставлення до хвороби, відповідний цій шкалі. Якщо в діагностичний інтервал (7 балів) входить ще одна або більше шкал, то діагностують змішаний, або дифузний, тип ставлення до хвороби, які позначають відповідно до назв шкал, що ввійшли до їхнього складу. Типи ставлення до хвороби об'єднуються у три блоки залежно від критеріїв «адаптивність – дезадаптивність», що відображає вплив ставлення до хвороби на адаптацію пацієнта, та «інтер- – інтрапсихічна спрямованість» дезадаптації, що враховує як внутрішні, так і зовнішні її аспекти. Дана методика була адаптована та застосовувалася українськими вченими для оцінки типів ставлення до хвороби серед різних груп пацієнтів [8; 9].

За допомогою концептуального моделювання визначався вплив типу ставлення до хвороби на елементи чутливості охорони здоров'я.

Аналіз отриманих даних проводився за допомогою методів описової й аналітичної біостатистики з розрахунком 95% довірчих інтервалів (далі – ДІ) для узагальнювальних показників (середніх, відносних), оцінювання розбіжностей між групами за критерієм χ^2 Пірсона, рангового кореляційного аналізу з розрахунком коефіцієнтів кореляції Спірмена (r_s). Застосовували Microsoft Excel (<https://www.microsoft.com/microsoft-365/free-office-online-for-the-web>) та інструменти, реалізовані в пакеті R командера (version 4.2.1 – <https://www.R-project.org>).

Критичне значення рівня статистичної значущості для всіх видів аналізу приймалося на рівні $<5\%$ ($p < 0,05$).

Результати дослідження та їх обговорення

За поширеністю окремих, ізолюваних типів ставлення до хвороби в обстежених військовослужбовців із частотою 37,04% (95% ДІ 29,36–45,44) переважав іпохондричний тип (табл. 1), що характеризується постійною і надмірною фіксацією уваги пацієнта на своєму фізичному стані, здоров'ї. Далі в порядку убутання розташувалися такі типи ставлення до хвороби, як дисфоричний (характеризується дратівливістю, гнівливістю й емоційною нестабільністю), ергопатичний (характеризується тим, що людина намагається цілковито ігнорувати свій стан здоров'я, фокусуючись на роботі чи іншій діяльності), меланхолічний (характеризується схильність до постійного відчуття смутку, тривоги, безвиході), анозогнозичний (характеризується запереченням наявності хвороби), егоцентричний (характеризується схильністю до перебільшення своїх симптомів і вимогами особливої уваги з боку оточення) та неврастенічний (характеризується підвищеною втомлюваністю, дратівливістю, емоційною нестабільністю, а також тривожністю).

Такі типи, як гармонійний (відзначається збалансованим, спокійним ставленням до свого стану здоров'я), тривожний (характеризується постійною тривогою щодо свого здоров'я), сенситивний (вирізняється підвищеною чутливістю до свого стану), апатичний (характеризується байдужістю до свого здоров'я та лікування, ігноруванням рекомендацій, відсутністю інтересу до процесу одужання), паранояльний (характеризується підозрілістю, схильністю до пошуку зовнішніх винуватців у своїх проблемах), мають незначні прояви серед військовослужбовців і трапляються суттєво рідше.

За результатами обстеження було визначено, що тільки один панівний тип ставлення до хвороби спостерігається у 25-ти обстежених (18,52%), у такої ж кількості дифузний тип (25 обстежених – 18,52%), у більшості спостерігався змішаний тип ставлення до хвороби – 85 обстежених (62,96%).

Серед змішаних типів ставлення до хвороби найчастіше траплявся меланхолічно-іпохондричний тип та іпохондрично-дисфоричний тип, серед дифузних:

Таблиця 1

Поширеність типів ставлення до хвороби серед обстежених військовослужбовців на реабілітації за методикою ТСДХ

Тип (ізолювано)	Частота поширеності		Комбінації	Частота поширеності	
	n	% (95% ДІ)		n	% (95% ДІ)
Г – гармонійний	3	2,22 (0,76–6,33)	МІ	10	7,41* (4,07–13,1)
Р – ергопатичний	39	28,89* (21,91–37,03)	ІД	9	6,67 (3,55–12,18)
З – анозогнозичний	25	18,52* (12,87–25,91)	ІН	7	5,19 (2,53–10,32)
Т – тривожний	2	1,48 (0,41–5,24)	РН	5	3,7 (1,59–8,38)
І – іпохондричний	50	37,04* (29,36–45,44)	НР	4	2,96 (1,16–7,37)
Н – неврастенічний	14	10,37* (6,28–16,66)	РМ	3	2,22 (0,76–6,33)
М – меланхолічний	29	21,48 (15,39–29, *15)	НЕ	3	2,22 (0,76–6,33)
А – апатичний	4	2,96 (1,16–7,37)	ЗЕ	3	2,22 (0,76–6,33)
С – сенситивний	2	1,48 (0,41–5,24)	НІ	3	2,22 (0,76–6,33)
Е – егоцентричний	23	17,04* (11,63–24,27)	ЗН	3	2,22 (0,76–6,33)
П – параноїчний	2	1,48 (0,41– 5,24)	НРМ	3	2,22 (0,76–6,33)
Д – дисфоричний	45	33,33* (25,94–41,65)	ІРМ	3	2,22 (0,76–6,33)

Примітка: * – розбіжності порівняно з гармонійним типом на рівні $p < 0,05$ за критерієм χ^2 Пірсона.

неврастенічно-ергопатично-меланхолічний та іпохондрично-ергопатично-меланхолічний. Потрібно зазначити, що дифузні типи характеризувалися розмаїтістю, окремі сполучення траплялися в поодиноких випадках.

Аналіз узагальненого профілю типу ставлення до хвороби серед обстежених військовослужбовців (рис. 1) показав, що згідно з усередненими даними, основний вид реагування на отримані поранення (захворювання) ергопатично-іпохондрично-дисфоричний.

В узагальненому профілі найменший прояв виявляється в сенситивного ставлення до хвороби, який також характеризується незначною частотою прояву. Отже, обстежені військовослужбовці не переймаються можливим несприятливим враженням, яке можуть створювати в інших. Вони не відчують побоювання, що інші будуть ставитися до них зневажливо або відсторонено, будуть їх уникати, уважати неповноцінним.

Узагальнений профіль ставлення до хвороби вказує на те, що військовослужбовці, які зазнали поранень, часто проявляють комбінацію високої продуктивності та працездатності (ергопатичний тип) разом із надмірною фіксацією на своєму здоров'ї та симптомах (іпохондричний тип), що супроводжується відчуттям тривоги та дратівливістю (дисфоричний тип). Це свідчить про складний психоемоційний стан військовослужбовців, що потребує відповідного підходу до реабілітації.

У результаті проведеного аналізу розподілу типів реагування на захворювання за блоками було виявлено,

що в обстежених військовослужбовців типи реагування на хворобу з інтерпсихічною дезадаптацією становили 8,89%, типи з інтрапсихічною дезадаптацією – 58,52%, більше ніж у третини (32,59%) домінують адаптивні типи реагування на хворобу. Отже, разом типи ставлення до хвороби, що характеризуються порушенням особистісної та психосоціальної адаптації, становили 67,41% за домінування інтрапсихічної дезадаптації над інтерпсихічною.

Зважаючи на це, можна стверджувати, що більшість військовослужбовців мають проблеми з адаптацією до хвороби на рівні особистості та соціальних відносин. Це може включати труднощі в управлінні власними емоціями, стосунками з оточенням, а також у соціальному функціонуванні. Переважання інтрапсихічної дезадаптації вказує на те, що більшість проблем згруповано у внутрішньому світі особи, і може свідчити про потребу в основній психотерапевтичній підтримці для врегулювання внутрішніх конфліктів і покращення психічного здоров'я.

Оскільки більшість обстежених демонструють інтрапсихічну дезадаптацію, реабілітаційні програми повинні включати психотерапевтичні втручання, спрямовані на подолання тривожності, депресії й інших внутрішніх конфліктів, які ускладнюють процес одужання. Інтервенції, спрямовані на покращення соціальної адаптації та підвищення рівня особистісної стійкості, також мають велике значення для загальної ефективності реабілітації [10].

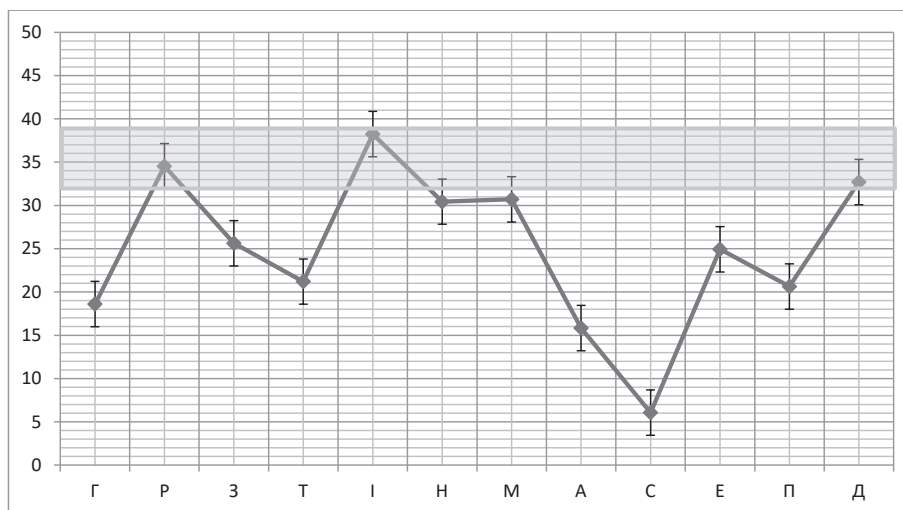


Рис. 1. Узагальнений профіль типу ставлення до хвороби серед обстежених військовослужбовців на реабілітації (середній бал із 95% ДІ).

Примітка: тип ставлення до хвороби: Г – гармонійний; Р – ергопатичний; З – анозогнозичний; Т – тривожний; І – іпохондричний; Н – неврастенічний; М – меланхолічний; А – апатичний; С – сенситивний; Е – егоцентричний; П – паранояльний; Д – дисфоричний

Аналіз кореляційних зв'язків показав, що найбільш потужні прямі кореляції спостерігаються між дисфоричним і гармонійним типами ($r_s = 0,59$; $p < 0,001$), іпохондричним ($r_s = 0,42$; $p < 0,001$) та неврастенічними ($r_s = 0,44$; $p < 0,001$) типами. Найбільш потужні зворотні зв'язки спостерігалися між іпохондричним і ергопатичним типами ($r_s = -0,40$; $p < 0,001$) та між гармонійним і ергопатичним типами ($r_s = -0,56$; $p < 0,001$).

Гармонійний тип характеризується стабільністю і здатністю до ефективної адаптації, оскільки він має позитивні кореляції з адаптивними типами та негативні з дезадаптивними. Ергопатичний тип демонструє схильність до дезадаптації, з негативними кореляціями з адаптивними типами та позитивними з дезадаптивними. Анозогнозичний тип показує підвищену чутливість до захворювання, оскільки він має позитивні кореляції з дезадаптивними типами, що вказує на більшу ймовірність переживання тривоги та роздратування. Тривожний тип має негативні кореляції з адаптивними типами та позитивні з дезадаптивними, що свідчить про проблеми в управлінні стресом і труднощі з адаптацією до захворювання.

Загалом, результати кореляційного аналізу підкреслюють різні аспекти взаємозв'язків між типами реагування на захворювання, що може впливати на розроблення персоніфікованих підходів до реабілітації та психологічної підтримки осіб з різними типами реагування.

Урахування типів ставлення до хвороби має відбуватися за забезпечення респонсивності ОЗ під час реабілітації військовослужбовців (рис. 2).

Різні типи реакції на хворобу (поранення) військовослужбовців під час реабілітації потребують адекватного відгуку практично за всіма елементами

чутливості ОЗ за пріоритетності гідності зі сфери поваги до людини й оперативності обслуговування зі сфери орієнтації на клієнта.

Для усередненого ергопатично-іпохондрично-дисфоричного типу реагування на отримані поранення або наявні захворювання серед основних елементів чутливості охорони здоров'я потребують особливої уваги повага до людської гідності, комунікації, конфіденційності, оперативності обслуговування, вибір постачальників послуг, автономія та якість побутових умов.

Важливість довіри у процесі реабілітації ветеранів підкреслено і численних дослідженнях [6; 7; 10; 11]. Довіра є ключовим елементом, від якого залежить взаємодія ветеранів із системою ОЗ, механізмами підтримки та відновлення. Це включає довіру до самого процесу, до учасників процесу, до його цілей і порядку. Забезпечення чутливості медичних послуг, зокрема через повагу до гідності, якісну комунікацію та створення комфортних умов, сприяє зміцненню цієї довіри, що, у свою чергу, підвищує ефективність реабілітаційних заходів.

Перспективи подальших досліджень

Перспективи подальших досліджень полягають у розробленні концептуальної моделі забезпечення адекватного відгуку системи охорони здоров'я щодо очікувань стосовно комплексної реабілітації військовослужбовців, що постраждали внаслідок бойових дій.

Висновки

Аналіз профілю типів ставлення до хвороби серед обстежених військовослужбовців показав, що більше половини обстежених мали порушення особистісної

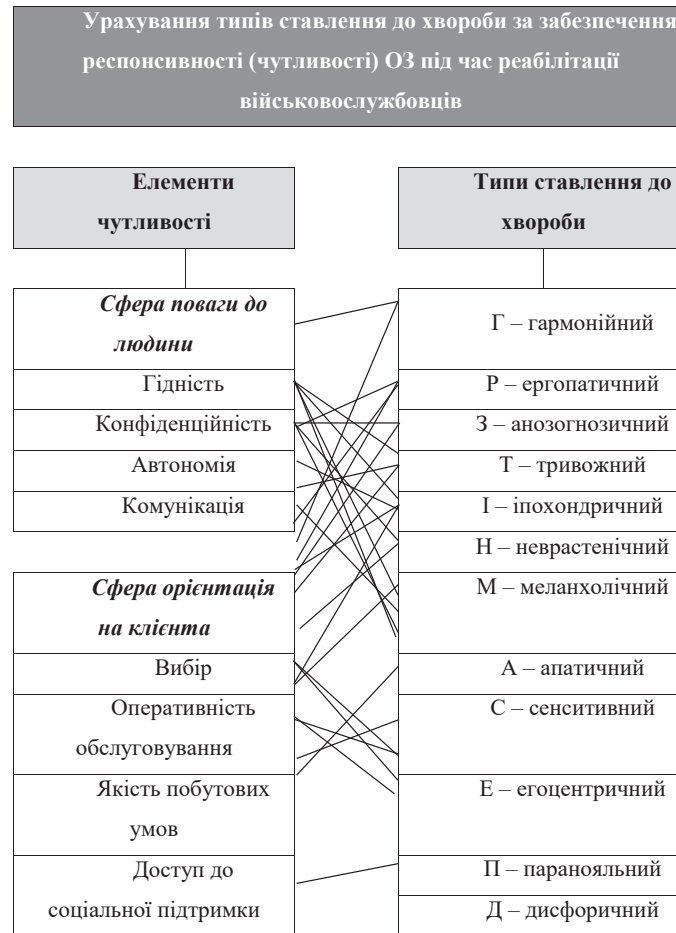


Рис. 2. Елементи чутливості ОЗ, уваги до яких потребують різні типи реакції на хворобу військовослужбовців під час реабілітації (за даними концептуального аналізу)

та психосоціальної адаптації до хвороби (67,41%) та змішані типи реагування на неї (62,96%).

Загалом, основний вид реагування на захворювання (поранення) серед обстежених військовослужбовців можна схарактеризувати як ергопатично-іпохондрично-дисфоричний, частота реагування відповідно 28,89 (95% ДІ 21,91–37,03), 37,04 (95% ДІ 29,36–45,44) та 33,33% (95% ДІ 25,94–41,65), що свідчить про складний психоемоційний стан військовослужбовців, який потребує відповідного підходу до реабілітації, зокрема забезпечення належного відгуку на їхні неклінічні запити.

Особливо важливо забезпечити оперативність медичного обслуговування, що може допомогти знизити відчуття безпорадності та стресу. Чітка, відкрита

та прозора комунікація, а також забезпечення конфіденційності є ключовими чинниками для зменшення тривожності. Військовослужбовці потребують особливої уваги до їхньої гідності та можливості брати участь у виборі постачальників послуг і в ухваленні рішень щодо лікування, що сприятиме поліпшенню їхнього психологічного стану й ефективності реабілітації. Забезпечення комфортних умов перебування в медичному закладі також є важливим для зниження рівня стресу.

Урахування типів ставлення до хвороби серед військовослужбовців і адекватний відгук на їхні неклінічні запити здатні забезпечити комплексний підхід до їх фізичного та психічного відновлення та посприяти підвищенню ефективності реабілітаційних заходів.

Література

1. Саволук С.І., Серьогіна Н.О. Роль держави в антикризовому управлінні закладами охорони здоров'я. Український медичний часопис. 2024; 3 (161): 1–4. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.161.254093.
2. Papanicolas I., Rajan D., Karanikolos M., Soucat A., Figueras J., editors. Health system performance assessment: A framework for policy analysis [Internet]. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2022. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK590192/>.
3. Kruk M.E., Gage A.D., Arsenuit C., Jordan K., Leslie H.H., Roder-DeWan S., et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. Lancet Glob Health. 2018 Nov; 6 (11): e1196–e1252. DOI: 10.1016/S2214-109X(18)30386-3.

4. Khan G., Kagwanja N., Whyte E., Gilson L., Molyneux S., Schaay N., et al. Health system responsiveness: a systematic evidence mapping review of the global literature. *Int J Equity Health*. 2021 May 1; 20 (1): 112. DOI: 10.1186/s12939-021-01447-w.
5. Woodward A., Fuhr D.C., Barry A.S., Balabanova D., Sondorp E., Dieleman M.A., et al. Health system responsiveness to the mental health needs of Syrian refugees: mixed-methods rapid appraisals in eight host countries in Europe and the Middle East. *Open Res Eur*. 2024 May 30; 3: 14. DOI: 10.12688/openreseurope.15293.2.
6. Чижевський С.О., Колесніченко О.Г., Бондаренко О.Г. Актуальні проблеми розвитку системи психологічної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій. *Честь і закон*. 2022; 2 (81): 139–149.
7. Gettings R.D., Kirtley J., Wilson-Menzfeld G., Oxburgh G.E., Farrell D., Kiernan M.D. Exploring the Role of Social Connection in Interventions with Military Veterans Diagnosed with Post-traumatic Stress Disorder: Systematic Narrative Review. *Front Psychol*. 2022 Jul 8; 13: 873885. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.873885.
8. Спіріна І.Д., Фаузі Є.С., Гненна О.М., Коваленко Т.Ю., Широков О.В. Оцінка рівня психологічної адаптації у ВІЛ інфікованих з непсихотичними психічними розладами. *Вісник проблем біології і медицини*. 2019; 1 (1): 167–173. DOI: 10.29254/2077-4214-2019-1-1-148-167-173.
9. Шорніков А.В. Непсихотичні психічні розлади у хворих на асептичний некроз головки стегнової кістки, які потребують ендопротезування [дисертація]. Дніпро: ДДМУ; 2023. 184 с.
10. Shorer S., Shacham M., Bloch B. Long-Term Group Nature-Assisted Therapy for Veterans Diagnosed with Chronic PTSD. *Soc Work Groups*. 2023; 46 (3): 235–248. <https://doi.org/10.1080/01609513.2023.2173358>.
11. Lawrence K.A., Matthieu M.M., Robertson-Blackmore E. Civic Service as an Intervention to Promote Psychosocial Health and Implications for Mental Health in Post-9/11/01 Era Women Veterans. *J Womens Health (Larchmt)*. 2019 Aug; 28 (8): 1133–1142. DOI: 10.1089/jwh.2018.7338.

References

1. Savoliuk S.I., Serohina N.O. Rol derzhavy v antykrizovomu upravlinni zakladamy okhorony zdorovia [The role of the state in anti-crisis management of healthcare facilities]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys*. 2024; 3 (161):1–4. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.161.254093 (in Ukrainian).
2. Papanicolaos I., Rajan D., Karanikolos M., Soucat A., Figueras J., editors. Health system performance assessment: A framework for policy analysis [Internet]. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2022. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK590192/>.
3. Kruk M.E., Gage A.D., Arsenault C., Jordan K., Leslie H.H., Roder-DeWan S., et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health*. 2018 Nov; 6 (11): e1196 – e1252. DOI: 10.1016/S2214-109X(18)30386-3.
4. Khan G., Kagwanja N., Whyte E., Gilson L., Molyneux S., Schaay N., et al. Health system responsiveness: a systematic evidence mapping review of the global literature. *Int J Equity Health*. 2021 May 1; 20 (1): 112. DOI: 10.1186/s12939-021-01447-w.
5. Woodward A., Fuhr D.C., Barry A.S., Balabanova D., Sondorp E., Dieleman M.A., et al. Health system responsiveness to the mental health needs of Syrian refugees: mixed-methods rapid appraisals in eight host countries in Europe and the Middle East. *Open Res Eur*. 2024 May 30; 3: 14. DOI: 10.12688/openreseurope.15293.2.
6. Chyzhevskiy S.O., Kolesnichenko O.H., Bondarenko O.H. Aktualni problemy rozvytku systemy psykholohichnoi reabilitatsii viiskovosluzhbovtiv – uchasnykiv boiovykh dii [Current problems of development of the system of psychological rehabilitation of military servants participants in combat]. *Chest i zakon*. 2022; 2 (81): 139–149 (in Ukrainian).
7. Gettings R.D., Kirtley J., Wilson-Menzfeld G., Oxburgh G.E., Farrell D., Kiernan M.D. Exploring the Role of Social Connection in Interventions With Military Veterans Diagnosed With Post-traumatic Stress Disorder: Systematic Narrative Review. *Front Psychol*. 2022 Jul 8; 13: 873885. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.873885.
8. Spirina I.D., Fauzi Ye.S., Hnenna O.M., Kovalenko T.I.U., Shyrokov O.V. Otsinka rivnia psykholohichnoi adaptatsii u VIL infikovanykh z nepsykhotychnymy psykhychnymy rozladamy [Assessment of psychological adaptation level in hiv infected with non-psychotic mental disorders]. *Visnyk problem biolohii i medytsyny*. 2019; 1 (1): 167–173. DOI: 10.29254/2077-4214-2019-1-1-148-167-173 (in Ukrainian).
9. Shornikov A.V. Nepsykhotychni psykhychni rozlady u khvorykh na aseptychnyi nekroz holovky stehnovoi kistky, yaki potrebuuiut endoprotezuвання [Non-psychotic mental disorders in patients with femoral head avascular necrosis who require endoprosthesis] [dysertatsiia]. Dnipro: DDMU; 2023. 184 (in Ukrainian).
10. Shorer S., Shacham M., Bloch B. Long-Term Group Nature-Assisted Therapy for Veterans Diagnosed with Chronic PTSD. *Soc Work Groups*. 2023; 46 (3): 235–248. <https://doi.org/10.1080/01609513.2023.2173358>.
11. Lawrence K.A., Matthieu M.M., Robertson-Blackmore E. Civic Service as an Intervention to Promote Psychosocial Health and Implications for Mental Health in Post-9/11/01 Era Women Veterans. *J Womens Health (Larchmt)*. 2019 Aug; 28 (8): 1133–1142. DOI: 10.1089/jwh.2018.7338.

У сучасних умовах ключовим елементом зміцнення систем охорони здоров'я (ОЗ) є орієнтація на потреби пацієнтів і адекватний відгук на їхні запити. Особливу увагу варто приділяти чутливості ОЗ до потреб ветеранів на реабілітації, забезпечувати врахування не тільки фізичних, але й соціально-психологічних аспектів відновлення

Мета: вивчити типи ставлення до хвороби військовослужбовців на реабілітації для розроблення шляхів адекватного відгуку системи охорони здоров'я на їхні неклінічні запити.

Матеріали та методи. Використовувалися концептуальне моделювання та психодіагностичний метод дослідження типів ставлення до хвороби серед 135 учасників бойових дій на реабілітації. Серед 12 типів ставлення до хвороби визначалися узагальнений профіль реагування й адаптаційні можливості пацієнтів. Дослідження проводилося з дотриманням біоетич-

них норм. Аналіз отриманих даних проводився за допомогою методів описової й аналітичної біостатистики, реалізованих у Microsoft Excel (<https://www.microsoft.com/microsoft-365/free-office-online-for-the-web>) та R командері (version 4.2.1 – <https://www.R-project.org>).

Результати. У результаті дослідження було виявлено, що в більшості обстежених спостерігаються порушення адаптації до хвороби (67,41%) та змішані типи реагування (62,96%), серед яких домінують ергопатичний, іпохондричний і дисфоричний типи. Це підкреслює важливість упровадження персоналізованих підходів у реабілітаційний процес, зокрема через забезпечення таких елементів чутливості охорони здоров'я, як повага до гідності, належні комунікації, конфіденційність, оперативність обслуговування, вибір постачальників послуг, автономія та якість побутових умов.

Висновки. Урахування типів ставлення до хвороби серед військовослужбовців та адекватний відгук на їх неклінічні запити здатні забезпечити комплексний підхід до їх фізичного та психічного відновлення та посприяти підвищенню ефективності реабілітаційних заходів.

Ключові слова: респонсивність (чутливість) системи охорони здоров'я, реабілітація, військовослужбовці, типи ставлення до хвороби, порушення психологічної адаптації.

In modern conditions, a key element in strengthening healthcare systems is focusing on patient needs and adequately responding to their requests. Special attention should be given to the responsiveness of the healthcare system to the needs of veterans undergoing rehabilitation, taking into account not only physical but also socio-psychological aspects of recovery.

Purpose: to study the types of attitudes towards illness among military personnel undergoing rehabilitation in order to develop ways for the healthcare system to adequately respond to their non-clinical needs.

Materials and methods. Conceptual modeling and psychodiagnostic methods were used to study the types of attitudes towards illness among 135 combatants undergoing rehabilitation. Among the 12 types of attitudes, a generalized response profile and the adaptive capacities of the patients were identified. The study was conducted in compliance with bioethical standards. The analysis of the obtained data was performed using descriptive and analytical biostatistics methods, implemented in Microsoft Excel (<https://www.microsoft.com/microsoft-365/free-office-online-for-the-web>) and R Commander (version 4.2.1 – <https://www.R-project.org>).

Results. The study revealed that the majority of respondents showed signs of maladaptation to illness (67,41%) and mixed response types (62,96%), with ergopathic, hypochondriac, and dysphoric types predominating. This highlights the importance of implementing personalized approaches in the rehabilitation process, particularly by ensuring such elements of healthcare responsiveness as respect for dignity, proper communication, confidentiality, prompt service, choice of service providers, autonomy, and the quality of living conditions.

Conclusions. Taking into account the types of attitudes towards illness among military personnel and adequately responding to their non-clinical needs can ensure a comprehensive approach to their physical and mental recovery and contribute to enhancing the effectiveness of rehabilitation measures.

Key words: healthcare system responsiveness, rehabilitation, military personnel, types of attitudes towards illness, disruption of psychological adaptation.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflict of interest: absent.

Відомості про авторів

Крячкова Лілія Вікторівна – доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та управління охороною здоров'я Дніпровського державного медичного університету; просп. Дмитра Яворницького, 24, м. Дніпро, Україна, 49044.

302_01@dmu.edu.ua, ORCID ID 0000-0001-7635-2609

Хайтов Роман Павлович – аспірант кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та управління охороною здоров'я Дніпровського державного медичного університету; просп. Дмитра Яворницького, 24, м. Дніпро, Україна, 49044.

302@dmu.edu.ua, ORCID ID 0000-0002-1781-3652

Стаття надійшла до редакції 07.08.2024

Дата першого рішення 09.08.2024

Стаття подана до друку 12.09.2024