

УДК: 616.89-008.441-02-054.73-085

**КОМПЛЕКСНА СИСТЕМА ПІДТРИМКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я  
ВОЛОНТЕРІВ, ЩО ПРАЦЮЮТЬ В ЗОНІ АТО/ООС****Зеленська К.О.***Харківський національний медичний університет, Харків, Україна*

Від початку антитерористичної операції на сході України значно зросла кількість волонтерів та волонтерських організацій, які надають допомогу воїнам Збройних сил України. Вами було проведено комплексне обстеження даних 97 осіб, які займалися волонтерською діяльністю, пов'язаною із підтримкою військових в зоні бойових дій, не менше одного року та постраждали внаслідок бойового стресу. Було розроблено комплексну систему підтримки психічного здоров'я волонтерів, що працюють в зоні антитерористичної операції/операції об'єднаних сил. Моніторинг психологічного та психічного стану показав, що клінічна структура постстресових розладів у обстежених волонтерів була представлена розладами адаптації, посттравматичним стресовим розладом, панічним розладом та генералізованим тривожним розладом. Основу програми лікування та реабілітації склали комплексне застосування фармакотерапії, психотерапії та психоосвіти. Фармакотерапія проводилась з диференційованим застосуванням лікарських препаратів із груп селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну, норадреналіну та серотоніну, мелатоніну. На тлі використання розробленої програми лікування стрес-асоційованих розладів у волонтерів відмічена позитивна динаміка психічного стану, стабілізація емоційного стану, зниження показників тривоги та депресії за шкалами тривоги та депресії Гамільтона. За шкалою оцінки впливу травматичної події відзначено зниження показників за шкалами «вторгнення» та «уникнення».

**Ключові слова:** волонтерство, бойовий стрес, психічний стан, комплексна терапія.



**Цитуйте українською:** Зеленська КО. Комплексна система підтримки психічного здоров'я волонтерів, що працюють в зоні АТО/ООС. Експериментальна і клінічна медицина. 2021;90(4):59-65. <https://doi.org/10.35339/ekm.2021.90.4.zel>

**Cite in English:** Zelenska KO. A comprehensive mental health support system for volunteers working in the ATO/JFO zone. Experimental and Clinical Medicine. 2021;90(4):59-65. <https://doi.org/10.35339/ekm.2021.90.4.zel> [in Ukrainian].

**Вступ**

Бойові дії, що відбуваються на сході нашої країни, це важке випробування як для соматичного, так і для психічного здоров'я, про що свідчить підвищення частоти стрес-асоційованих

розладів (невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади, F40–F48 за МКХ-10) у людей, які беруть участь у бойових діях. До цієї категорії розладів відносять: бойову психічну травму, розлади психічної адаптації, соціально-

стресові стани та посттравматичний стресовий розлад [1; 2].

Із початком антитерористичної операції (АТО) на сході України значно зросла кількість волонтерів та волонтерських організацій, які надають допомогу воїнам Збройних сил України [3; 4]. Волонтерство – соціально спрямована, добровільна, неприбуткова діяльність, яка здійснюється шляхом надання добровільної та безоплатної допомоги. Волонтер, в свою чергу, – це вмотивована фізична особа, яка з власних переконань надає допомогу цільовій групі на безоплатній основі [5–7].

До фізичних ризиків волонтерства у воєнні часи додаються психологічні, пов'язані з людськими стражданнями та втратами представників цільової групи. Тобто волонтерська діяльність у воєнні часи характеризується як «стресогенна та екстремальна», здатна спричинити психічну дезадаптацію та розвиток психосоматичної патології. Про це свідчить зростання числа волонтерів, яким потрібна допомога психологічна та психіатрична допомога [8].

Психічне здоров'я визначається як стан благополуччя, при якому особа може реалізувати власний потенціал, долати стрес, працювати і приносити користь своїй нації [9]. В умовах АТО країні потрібні програми реабілітації певних категорії населення (військово-службовців, їх сімей, вимушено переміщених осіб, волонтерів, що працюють з ними, та ін.), які ще не розроблені. Дослідження проведено для виправлення цього недоліку.

**Мета дослідження** – розробити комплексну систему підтримки психічного здоров'я волонтерів, що працюють в зоні антитерористичної операції/операції об'єднаних сил та мають стрес-асоційовані розлади, засобами фармакотерапії, психотерапії та психосвіти.

### Матеріали та методи

Обстежено 97 осіб (41 чоловік і 56 жінок) у віці ( $30,6 \pm 4,7$ ) року, що займалися волонтерською діяльністю, яка пов'язана з підтримкою військово-службовців в зоні бойових дій та тривала не менше одного року. Всі обстежені постраждали внаслідок бойового стресу та мали ознаки стрес-асоційованих розладів. Волонтери зверталися за амбулаторною допомогою добровільно, зі скаргами на занепокоєння, тривогу, знижений настрій, дратівливість. Деякі скаржилися на мимоволі проминаючи спогади місць, де були під час волонтерської діяльності.

Обстеження проводилося з використанням наступних методів: клініко-анамнестичного, клініко-психопатологічного та психодіагностичного з використанням шкали тривоги та депресії Гамільтона, шкали вираженості травматичного стресу за Котенєвим І.О. [10]. Тривалість лікування залежала від діагнозу. Катамнестичне спостереження охоплювало період 1,5 років.

Було розроблено комплексну систему підтримки психічного здоров'я волонтерів, які працювали в зоні антитерористичної операції/операції об'єднаних сил (АТО/ООС). В основу програми підтримки психічного здоров'я волонтерів були покладені принципи комплексності, етапності та диференційованого підходу.

Принцип комплексності передбачає вплив на різні ланки патогенезу порушень психічного здоров'я, з використанням психофармакологічних та психотерапевтичних методів лікування, а також участь у лікувально-діагностичному процесі мультидисциплінарної команди спеціалістів, до якої входять медичний психолог, психотерапевт, психіатр та соціальний працівник.

Принцип етапності передбачає проведення діагностичних, лікувально-

реабілітаційних та профілактичних заходів з оцінкою наявності маркерів порушень психічного здоров'я із урахуванням клінічної динаміки постстресових розладів, що підкреслює необхідність дотримання певної послідовності в застосуванні різних елементів реабілітаційного комплексу (психотерапія особистісна та групова, з диференційованим використанням психофармакотерапії, потім використання психоосвіти та спостереження).

Диференційований підхід передбачає відбір лікувальних, реабілітаційних та профілактичних заходів задля попередження зриву адаптації, відновлення особистісних, професійних та соціальних можливостей волонтерів.

Базовою складовою підтримки психічного здоров'я волонтерів була посилена психологічна увага, спрямована на виявлення та корекцію дезадаптивних реакцій та станів, посилення адаптаційного ресурсу та профілактика декомпенсації психічного стану.

Основу програми склали комплексне застосування фармакотерапії, психотерапії та психоосвіти. Фармакотерапія включала диференційоване застосування антидепресантів із груп селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну, норадреналіну та серотоніну, мелатоніну. Використовували наступні препарати: Сертралін (50 мг 1 раз на добу 3–6 місяців), Есциталопрам (20 мг 1 раз на добу 3–6 місяців), Агомелатин (25 мг 1 раз на добу 6 місяців).

Психотерапія включала поетапне введення психотерапевтичних методик на основі принципів їх взаємного потенціювання. Психотерапевтичний комплекс включав використання особистісно-орієнтованої психотерапії, когнітивно-поведінкової терапії, біосугестивної терапії, арт-терапії, травмофокусованої терапії, терапії методом десенсибіліза-

ції та репроцесингу травматичної пам'яті з використанням техніки рухів очима, сімейної терапії та психоосвіти.

При особистісно-орієнтованій психотерапії пацієнт досягає розуміння причинно-наслідкових зв'язків і відносин його особистості та захворювання. Розкриваються етіологічні, патогенетичні та психогенні механізми формування і динаміки психопатологічної симптоматики. Відбувається особистісна реконструкція особистості пацієнта з усвідомленням внутрішньоособистісних конфліктів, що мають відношення до хвороби, і формується нова система відносин з адекватною оцінкою психотравмуючої ситуації, знаходженням способів її вирішення. В процесі психотерапії пацієнт вчиться точніше сприймати та висловлювати свої почуття, адекватно їх описувати. Пацієнт заново переживає значні події свого життя, оцінює неадекватність свого реагування щодо психотравмуючих обставин. Усвідомлення минулого емоційного досвіду і відкрите переживання на психотерапевтичних сесіях веде до поліпшення самоконтролю. Психотерапевт допомагає пацієнтові подолати невдалі поведінкові стереотипи та сформувати нові адаптивні варіанти поведінки.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) – різновид психотерапії, оснований на теоріях обробки емоційної та когнітивної інформації, що сфокусовані на наслідках травматичної події або травми в цілому. Цей вид терапії спрямований на заохочення доступу індивіда до деструктивних та негативних думок та заміні їх на конструктивні. КПТ є хорошим інструментом для зміни способу мислення.

Метод біосугестивної терапії (Стражний О., 1996) є доволі простим психотерапевтичним методом, спрямованим на позбавлення особи від психічних розладів, відновлення її психоло-

гічного комфорту та активацію гарного самопочуття. Метод поєднує прийоми невербального та вербального навіювання у стані легкого трансу. Використання префіксу «біо-» у назві методу вказує на те, що використовується не лише сугестія, а й інші види впливів: певна постановка голосу, контакт долоні терапевта з клієнтом, а у варіанті групової терапії – індукція клієнта учасниками групи. Метод біосугестивної терапії бажано використовувати у закритих і невеликих групах, з кількістю пацієнтів 5–6 у кожній групі на 1 психотерапевта.

Арт-терапія – це технологія психічної гармонізації та розвитку людини, засіб вирішення внутрішніх конфліктів особистості, використання її творчого потенціалу, технологія знаходження та активізації ресурсів і поширення діапазону саморегуляції. Головна мета арт-терапії полягає у гармонізації розвитку пацієнта через самопізнання та самовираження за допомогою мистецтва, розвиток здібності конструктивно діяти в обставинах, що змінюється.

Травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія (ТФ-КПТ) є короткостроковою інтервенцією, яка повинна знизити симптоматику психотравми, її психосоматичні прояви, негативні емоції, асоційовані з травматичним досвідом. 12–16 сеансів групової або індивідуальної ТФ-КПТ включають психоосвіту, моделювання поведінки, поступову експозицію, вироблення конструктивних копінг-стратегій та тренінг щодо регулювання особистої поведінки.

Терапія методом десенсибілізації та репроцесингу травматичної пам'яті за допомогою рухів очима (Eye Movement Desensitization and Reprocessing therapy, EMDR) допомагає полегшити переживання, викликані травматични-

ми спогадами та/чи переконаннями. Як і після одиначної травматичної події, так і у випадках тривалого травматичного впливу EMDR допомагає пацієнту звільнитися від емоційного болю. EMDR – це різновид психотерапії, який поєднує багато психотерапевтичних підходів. Рух очей стимулює обробку пережитої травматичної інформації двома півкулями мозку, і, як наслідок, позитивні зміни емоцій, поведінки та когнітивної сфери. В результаті застосування методики спогади стають нейтральними, а оцінка психотравмуючої ситуації конструктивною.

Психоосвіта, яка проходила у закритих групах по 8–10 осіб, була спрямована на вироблення адекватної системи уявлень про наслідки бойового стресу та особливості адаптаційних реакцій та механізмів під час зміни життєвого стереотипу; навчання базовим технікам самодопомоги під час тривожних пароксизмів чи інтрузивних спогадів (вправа «Тут і тепер», техніка інтелектуального заземлення, вправа «Безпечне місце»), методам відновлення рівноваги після перенесеної бойової психічної травми, навичкам саморегуляції; розуміння психопатологічних реакцій та основних наслідків, що спричинила пережити психічна травма.

#### **Результати та їх обговорення**

Проведений у ході роботи моніторинг використання клініко-анамнестичного і психодіагностичного методів дослідження показав, що клінічна структура постстресових розладів у обстежених волонтерів була представлена: розладами адаптації (13 [31,8 %] чоловіків та 16 [28,5 %] жінок), посттравматичним стресовим розладом (11 [26,8 %] чоловіків та 12 [21,5 %] жінок), панічним розладом (9 [21,9 %] чоловіків та 17 [30,4 %] жінок) та генералізованим тривожним розладом (8 [19,5 %] чоловіків та 11 [19,6 %] жінок).

Психодіагностичне дослідження показало переважання в обстежених важкого депресивного (23 [56,1 %] чоловіків та 34 [60,7 %] жінок) та тривожного (26 [63,4 %] та 37 [66,1 %] відповідно) епізодів за шкалою Гамільтона; високий рівень впливу травматичної події за шкалами вторгнення (28 [68,3 %] чоловіків та 40 [71,4 %] жінок), уникнення (21 [51,2 %] та 29 [51,7 %] відповідно), збудливості (14[34,1 %] чоловіків та 20 [35,7 %] жінок) та повного прояву травматичного стресу (27[65,8 %] та 36 [64,2 %] відповідно).

Апробація запропонованої програми підтримки психічного здоров'я волонтерів довела її високу ефективність, про що свідчить зменшення симптомів стрес-асоційованих розладів. На тлі використання розробленої програми відмічені позитивні зміни емоційного стану (35 [85,3 %] чоловіків та 49 [87,3 %] жінок), зниження показників тривоги та депресії за шкалами три-

воги (36 [87,8%] та 50 [89,3%] відповідно) та депресії (32 [78,1%] чоловіків та 45 [80,4%] жінок) Гамільтона.

За шкалою оцінки впливу травматичного стресу відзначено зниження показників за шкалами «вторгнення» (28 [68,3 %] чоловіків та 39 [69,6 %] жінок) та «уникнення» (28 [68,3 %] та 40 [71,4 %] відповідно).

Від імплементації вказаної програми підтримки психічного здоров'я очікується поліпшення якості лікування волонтерів, що працювали в зоні АТО/ООС та мали стрес-асоційовані розлади.

### Висновки

На тлі використання комплексної програми було отримане зниження симптомів тривоги та депресії за шкалою Гамільтона, зниження симптомів вторгнення та уникнення за шкалою вираженості травматичного стресу Котенева І.О.

**Конфлікт інтересів** відсутній.

### Література

1. Глаголич СЮ, Маркова МВ. Стан психоемоційної сфери волонтерів, діяльність яких пов'язана з забезпеченням військових в зоні бойових дій. Психіатрія, неврологія, медична психологія. 2018;1(9):93-100. Доступно на: <https://periodicals.karazin.ua/pnmp/article/download/12108/11533>
2. Корнієвський ОА, Горелов ДМ. Український волонтерський рух у контексті світового досвіду. Стратегічні пріоритети. 2015;1:95-100. Доступно на: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/sra\\_2015\\_1\\_16](http://nbuv.gov.ua/UJRN/sra_2015_1_16)
3. Лазос ГП. Особливості емоційних станів волонтерів – психологів/психотерапевтів у стосунках з постраждалими. Особливості стосунків «психотерапевт-клієнт» у сучасному соціокультурному середовищі: монографія. Ред. Кісарчук ЗГ. Київ: Видавничий Дім «Слово»; 2017.
4. Глаголич СЮ. Клініко-соціальні особливості дезадаптивних станів у волонтерів, діяльність яких пов'язана з забезпеченням військових в зоні АТО. Психіатрія, неврологія, медична психологія. 2016;3(2(6)):69-76. Доступно на: <https://is.gd/gM0GMU>
5. Сидоренко ОО. Волонтерський рух у світі та в Україні. Актуальні проблеми психології. 2016;10(28):404-12. Доступно на: <https://is.gd/wKMсC9>
6. Закон України № 3236-VI від 19.04.2011 «Про волонтерську діяльність». Верховна Рада України. Законодавство України. Доступно на: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3236-17#Text>
7. Звіт дослідження «Волонтерський рух в Україні». GfK Ukraine; 2014.

8. Охорона психічного здоров'я в умовах війни. У двох томах. Том 1. Переклад з англійської. Київ: «Наш формат»; 2017. 579 с.

9. Аймедов КВ, Асеева ЮО, Толмачов ОА. Сучасна діагностична концепція пост-травматичного стресового розладу. Архів психіатрії. 2016;22(2):128-9. Доступно на: <https://is.gd/aUBJbh>

10. Агаєв НА, Кокун ОМ, Пішко Ю, Лозінська НС, Остапчук ВВ, Ткаченко ВВ. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ; 2016. 234 с.

*Zelenska K.O.*

#### **A COMPREHENSIVE MENTAL HEALTH SUPPORT SYSTEM FOR VOLUNTEERS WORKING IN THE ATO/JFO ZONE**

From the beginning of the Anti-Terrorist Operation (ATO) in the east of Ukraine, the number of volunteers and volunteer organizations that provide assistance to the soldiers of the Armed Forces of Ukraine has increased significantly. Taking into account data obtained in the process of a comprehensive examination of 97 people who were engaged in volunteer activities related to support of military in the combat zone for at least 1 year and suffered as a result of combat stress. A comprehensive system was developed of mental health support for volunteers working in the ATO zone. Monitoring of the psychological and mental state carried out during the study showed that clinical structure of post-stress disorders in the examined volunteers was represented by: adjustment disorders, post-traumatic stress disorder, panic disorder and generalized anxiety disorder. The basis of the program was complex application of pharmacotherapy, psychotherapy, and psychoeducation was also used. Pharmacotherapy was based on the specificity of the levels of hormones and mediators with differentiated use of drugs. Approbation of the proposed volunteer mental health support program proved its high efficiency. Against the background of the use of the developed program, positive dynamics of the mental state, stabilization of the emotional state, reduction of anxiety and depression indicators according to the Hamilton Anxiety and Depression Scales were noted. According to the Scale for assessing the impact of a traumatic event, a significant decrease in the indicators on the "intrusion" and "avoidance" scales was noted.

*Keywords: volunteering, combat stress, mental state, complex therapy.*

*Зеленская Е.А.*

#### **КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА ПОДДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ВОЛОНТЕРОВ, РАБОТАЮЩИХ В ЗОНЕ АТО/ООС**

С началом на востоке Украины антитеррористической операции значительно возросло количество волонтеров и волонтерских организаций, оказывающих помощь войнам Вооруженных сил Украины. Было обследовано 97 человек, занимавшихся волонтерской деятельностью, связанной с поддержкой военных в зоне боевых действий, не менее 1 года и пострадавших в результате боевого стресса. Нами была разработана комплексная программа поддержки психического здоровья волонтеров, работающих в зоне АТО/ООС. Проведенный в ходе работы мониторинг психологического и психического состояния показал, что клиническая структура постстрессовых расстройств у обследованных волонтеров была представлена: расстройствами адаптации, посттравматическим стрессовым расстройством, паническим расстройством и генерализованным тревожным

расстройством. В основу программы легли фармакотерапия, психотерапия и психообразование. Фармакотерапия строилась в соответствии со специфичностью уровней гормонов и медиаторов с дифференцированным применением лекарственных препаратов. Апробация предложенной программы поддержки психического здоровья волонтеров доказала ее высокую эффективность. На фоне использования разработанной программы были отмечены положительная динамика психического состояния, стабилизация эмоционального состояния, снижение показателей тревоги и депрессии по соответствующим шкалам Гамильтона. По шкале оценки влияния травматического события было отмечено снижение «вторжения» и «избегания».

**Ключевые слова:** волонтерство, боевой стресс, психическое состояние, комплексная терапия.

*Надійшла до редакції 19.10.2021*

### **Відомості про автора**

*Зеленська Катерина Олексіївна* – кандидат медичних наук, доцент кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету.

Адреса: Україна, м. Харків, пр. Науки 4, ХНМУ.

E-mail: [zelenskaya135@gmail.com](mailto:zelenskaya135@gmail.com)

ORCID: 0000-0002-9190-8211.