

Психіатрія, наркологія та медична психологія

УДК 616.89-008.1-055.26-057.36-02-07-036.82:001.89:355.4(477)АТО/ООС

**СУЧАСНА МЕТОДОЛОГІЯ КОРЕКЦІЇ ТА ПРЕВЕНЦІЇ
СТРЕС-АСОЦІЙОВАНИХ РОЗЛАДІВ У ЖІНОК-ВЕТЕРАНІВ****Кожина Г.М.¹, Стеблюк В.В.², Зеленська К.О.¹, Проноза-Стеблюк К.В.³**¹Харківський національний медичний університет, Харків, Україна²Міністерство у справах ветеранів України, Київ, Україна³ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України», Київ, Україна

Для вирішення поставленої мети проведено комплексне обстеження 96 жінок-ветеранів учасниць АТО/ООС. Обстеження проводили на базі Військово-медичного клінічного центру Північного регіону МО України (м. Харків) та Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» МО України (м. Київ). У дослідженні були використані клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний та психодіагностичний методи. Як свідчать результати клініко-психопатологічного дослідження клінічна структура стрес-асоційованих розладів представлена емоційними порушеннями: депресією (68,2 % обстежених), тривогою (89,2 %), відчуттям внутрішнього напруження з неможливістю розслабитися (88,9 %), дратівливістю (72,8 %), ангедонією (49,2 %), відсутністю надії (59,8 %), відчуттям провини у того, хто вижив (41,2 %); легкими когнітивними розладами: труднощами концентрації уваги (69,8 % обстежених), порушеннями пам'яті (36,8 %), труднощами під час прийняття рішень (56,9 %), під час планування та організації (42,8 %), під час підбору необхідних слів для вираження думок (33,8 %); вегетативними пароксизмами (72,6 %); астеничним синдромом (66,9 %) та інсомнією (66,2 %). Базисом медико-психологічного супроводу жінок-ветеранів є створення реадaptaційної атмосфери, спрямованої на публічне визнання соціального значення участі в бойових діях; визнання високого соціального статусу жінок-ветеранів; розуміння особливостей психічних реакцій і поведінки комбатантів; створення умов для сприятливої психологічної обстановки в родині. З метою превенції розвитку та декомпенсації стрес-асоційованих розладів нами розроблена комплексна система медико-психологічної реабілітації учасників бойових дій, яка складається з чотирьох послідовних етапів. Комплексна система корекції та превенції стрес-асоційованих розладів у жінок-ветеранів повинна бути спрямована на зниження рівня тривожно-депресивної симптоматики, надмірної нервово-психічної напруги; афективну переоцінку травматичного досвіду; формування позитивної установки на майбутнє та створення нової когнітивної моделі життєдіяльності.

Ключові слова: жінки-ветерани, реабілітація, превенція, стрес-асоційовані розлади.

Відповідальний автор: Кожина Г.М.,
Україна, 61002, м. Харків, пр. Науки, 4,
ХНМУ, каф. психіатрії, наркології, медичної
психології та соціальної роботи

Corresponding author: Kozhyna H.M.,
Ukraine, 61002, Kharkiv, 4 Nauki Ave.,
KhNMU, caf. psychiatry, narcology, medical
psychology and social work



Цитуйте українською: Кожина ГМ, Стеблюк ВВ, Зеленська КО, Проноза-Стеблюк КВ. Сучасна методологія корекції та превенції стрес-асоційованих розладів у жінок-ветеранів.

Експериментальна і клінічна медицина, 2021;90(1):64-70.

<https://doi.org/10.35339/ekm.2021.90.1.kszh>

Cite in English: Kozhyna HM, Stebliuk VV, Zelenska KO, Pronoza-Stebliuk KV. Modern methodology of correction and prevention of stress-related disorders in female-veterans.

Experimental and Clinical Medicine, 2021;90(1):64-70.

<https://doi.org/10.35339/ekm.2021.90.1.kszh> [in Ukrainian].

Вступ

Дослідження стрес-асоційованих розладів не втрачає своєї актуальності і на сьогодні, це пов'язано з тим, що кількість війн, катастроф, різного роду стихійних лих, що відбуваються у світі, не зменшується, а наслідки впливу травматичного стресу на психіку людини залишаються дотепер не до кінця вивченими. Події, що відбуваються на Сході України, надали цій проблемі особливу актуальність і значущість [1–3].

Пов'язані зі стресом психічні розлади, що виникають під час військових дій, є одним з важливих внутрішніх бар'єрів на шляху боєздатності й ефективного виконання професійних обов'язків комбатантами (аж до зниження здатності проведення активних бойових дій), а у подальшому – до адаптації в умовах звичайного життя через нашарування на цей субстрат нових стресів, пов'язаних з соціальною дезадаптацією [4; 5].

За даними Головного управління персоналу Генерального штабу Збройних Сил України станом на кінець 2019 року військову службу проходили 27 074 жінок, з яких 949 – старші офіцери. Для порівняння, у 2018 році військову службу проходили 24 897 жінок, у 2017 році – приблизно 23 000, а до початку АТО (ООС) у 2008 році військову службу проходили всього 1 800 жінок. Наразі статус учасника бойових дій за участь в АТО/ООС надано 9 916 жінкам [6; 7].

Спираючись на аналіз даних проведеного дослідження «Невидимий батальйон 2.0»: повернення ветеранок до мирного життя», на етапі повернення до мирного життя можна виділити такі основні проблеми: відсутня система зворотного зв'язку для отримувачів послуг з реабілітації та реінтеграції, що унеможливує проведення оцінки ефективності наданих послуг; відсутня практика проведення аналізу потреб, що робить систему реінтеграції радше гендерно нейтральною, ніж гендерно чутливою; упереджене ставлення працівників центрів зайнятості та працевлаштування до жінок-ветеранів, нерозуміння особливостей їх психологічного стану і навичок спілкування; упереджене ставлення працівників медичних установ та соціальних служб, стигматизація портрета жінки-ветерана [8; 9].

Відповідно до Постанови Кабінету міністрів України № 1057 «Про затвердження Порядку проведення психологічної реабілітації постраждалих учасників АТО та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони» метою психологічної реабілітації ветеранів є: збереження або відновлення фізичного та психічного здоров'я комбатантів, досягнення соціально-психологічного благополуччя, зниження частоти та тяжкості наслідків перенесених бойових психічних травм, запобігання інвалідності та профілактика агресивної та саморуйнівної поведінки.

До особливостей надання медичної допомоги ветеранам слід віднести: наявність сполученої патології різних систем організму, що вимагає мультидисциплінарного підходу до надання медичної допомоги; особливий ментальний статус ветеранів, що вимагає особливого відношення. Формування довірливих відносин «медичний працівник – ветеран», трансполяція потреби в піклуванні [10–12].

З огляду на вищевикладене **метою дослідження** є розробка сучасної методології корекції та превенції стрес-асоційованих розладів у жінок-ветеранів.

Матеріали та методи

Для вирішення поставленої мети було проведено комплексне обстеження 96 жінок-ветеранів учасниць АТО/ООС. Обстеження проводили на базі Військово-медичного клінічного центру Північного регіону МО України (м. Харків) та Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» МО України (м. Київ). У дослідженні були використані клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний та психодіагностичний методи. Психодіагностичний метод включав клінічні шкали тривоги та депресії, шкалу нервово-психічної напруги Т.А. Немчинова, Clinical administered PTSD Scale-CAPS, Impact of Event Scale-Revised (IES-R), шкалу фрустрованості В.В. Бойко, опитувальник копінг-поведінки.

Результати та їх обговорення

Як свідчать результати клініко-психопатологічного дослідження клінічна структура стрес-асоційованих розладів представлена емоційними порушеннями: депресією (68,2 % обстежених), тривогою (89,2 %), відчуттям внутрішнього напруження з неможливістю розслабитися (88,9 %), дратівливістю

(72,8 %), ангедонією (49,2 %), відсутністю надії (59,8 %), відчуттям провини у того, хто вижив (41,2 %); легкими когнітивними розладами: труднощами концентрації уваги (69,8 % обстежених), порушеннями пам'яті (36,8 %), труднощами під час прийняття рішень (56,9 %), труднощами під час планування та організації (42,8 %) та підбору необхідних слів для вираження думок (33,8 %); вегетативними пароксизмами (72,6 %); астеничним синдромом комплексом (66,9 %) та інсомнією (66,2 %).

Психодіагностичне дослідження показало наявність у обстежених жінок високих показників за клінічними шкалами тривоги і депресії (75,2 %) та за шкалою нервово-психічної напруги (78,2 %), важких клінічних проявів ПТСР за Clinical administered PTSD Scale-CAPS (68,7 %), повного прояву травматичного стресу за Impact of Event Scale-Revised, IES-R (85,3 %), недосконалість механізмів психологічного захисту (62,2 %), неадаптивний копінг (52,6 %) та високий рівень соціальної фрустрованості (72,9 %).

Базуючись на отриманих в ході роботи даних була розроблена комплексна система корекції та превенції стрес-асоційованих розладів у жінок-ветеранів, яка включає у себе: моніторинг психологічного та психічного стану ветеранок; фармакотерапію; психотерапію; психоосвіту; створення реадaptaційної атмосфери; формування здоров'я-центрованого життєвого стилю та посилення психосоціального ресурсу.

Моніторинг психологічного та психічного стану був спрямований на виявлення осіб з наслідками бойової психічної травми; особливостей емоційного реагування на стресові ситуації; наявність психопатологічної симптоматики (симптомів бойового посттравматичного стресового розладу, тривоги, депресії, суїцидальних тенденцій, адиктивної поведінки).

Психофармакотерапія базувалась на Рекомендаціях Всесвітньої Федерації Співтовариств Біологічної психіатрії (WFSBP) по фармакотерапії ПТСР та включала персоніфіковане використання антидепресантів селективних інгібіторів зворотного захвату серотоніну (сертраліну, пароксетину, венлафаксину) та селективних інгібіторів зворотного захвату серотоніну та норадреналіну (дулоксетин) та анксиолітиків.

Психотерапевтична програма будувалась за допомогою багатовимірної моделі подолання стресу та пошуку внутрішньої стабільності «BASIC Ph», розроблена професором Мулі Лаадом.

Психотерапевтична програма включала таргетне використання когнітивно-поведінкової терапії, особистісно-орієнтованої терапії, біосугестії, недирективної роджерівської психотерапії, арт-терапії, біологічного зворотного зв'язку, травмофокусованої терапії, EMDR (терапії методом десенсибілізації й репроцесингу травматичної пам'яті за допомогою рухів очима). Доцільним є використання програми самоуправління посттравматичним стресовим розладом для військового, яка розроблена Pucelik Consulting Group.

Психотерапевтичне втручання було спрямоване на роботу з травматичними спогадами; роботу над емоціями, пов'язаними з травмою; реструктуризація понять, пов'язаних з травмою; допомогу в подоланні поведінки уникнення, підтримку у відновленні адаптації.

Важливою складовою програми медико-психологічного супроводу є психоосвіта з питань реагування на травматичні події, розробку стратегії управління поведінкою у кризових ситуаціях.

Базисом медико-психологічного супроводу жінок-ветеранів є створення реадаптаційної атмосфери, спрямованої

на публічне визнання соціального значення участі в бойових діях; визнання високого соціального статусу жінок-ветеранів; розуміння особливостей психічних реакцій і поведінки комбатантів; створення умов для сприятливої психологічної обстановки в родині. З метою превенції розвитку та декомпенсації стрес-асоційованих розладів нами розроблена комплексна система медико-психологічної реабілітації учасників бойових дій, яка складається з чотирьох послідовних етапів:

I етап – психофізіологічна підготовка до участі у бойових діях, до якого входять: адаптація до зміни життєвого стереотипу; підвищення адаптаційних можливостей; стабілізація емоційного стану, зниження рівня тривожності; підвищення стресостійкості.

II етап – психологічний супровід під час бойових дій: рання діагностика стрес-асоційованих розладів; оцінка особистісних особливостей жінок-ветеранів і прогнозування їхніх поведінкових реакцій.

III етап – психологічна підготовка до виходу з зони бойових дій, повернення до мирного життя: зниження рівня емоційної напруженості; вироблення і корекція планів на майбутнє; оцінка особистісних особливостей ветеранів і прогнозування їх адаптаційних реакцій у процесі зміни життєвого стереотипу; формування позитивної установки на майбутнє; корекція переживань пов'язаних зі зміною життєвого стереотипу (відчуття безпорадності, труднощі, пов'язані з соціальною адаптацією).

IV етап – психофізіологічна ре-адаптація після демобілізації: афективна переоцінка травматичного досвіду; створення нової когнітивної моделі життєдіяльності; психосоціальна реінтеграція: адаптація до нових умов

життя, формування додаткових джерел психосоціальної підтримки, зустрічі з волонтерами; профорієнтація; сімейна психотерапія, подружня психокорекція; медико-психологічна допомога у разі виникнення стрес-асоційованих розладів.

Апробація запропонованої комплексної системи корекції та превенції стрес-асоційованих розладів у жінок ветеранів довела її високу ефективність.

Література

1. Казмірчук АП, Лашин ОІ, Науменко ВО, Дорохова ОЕ, Черненко ІО. Етапи формування посттравматичних стресових розладів у гібридних війнах. *Research-science*, 2019;(9):3-7.
2. Марута НА, Заворотный ВІ. Принципы реабилитации военнослужащих с различными вариантами посттравматического стрессового расстройства. *Український вісник психоневрології*. 2018;26(3(96)):33-8.
3. Омелянович ВЮ. Суспільні та сімейні аспекти діагнозу «посттравматичний стресовий розлад» у військовослужбовців після повернення з зони бойових дій. *Psychosomatics: Science and Practice*, 2019;4(2):34-9.
4. Семигіна Т, Павленко І, Овсяннікова Є, та ін. Переклад з англ. Охорона психічного здоров'я в умовах війни. У двох томах. Київ: «Наш формат», 2017. Том 1. 579 с.
5. Верба АВ, Барбазюк ОА, Швець АВ, та ін. Вказівки щодо збереження психічного здоров'я військовослужбовців в зоні застосування військ (сил) та під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів). Ред. Друзь ОВ, Гічун ВС. Київ; 2017. 102 с.
6. Кількість жінок у нашому війську за десять років збільшилась у 15 разів. [Інтернет]. Інформагентство Міноборони АрміяInform, 2017. Доступ за посиланням: <https://is.gd/hSgZEJ>
7. Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення рівних прав і можливостей жінок і чоловіків під час проходження військової служби у Збройних Силах України та інших військових формуваннях» № 2523-VIII від 06 Сен 2018. Доступ за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2523-19>
8. Когут Л. «Не називайте їх АТОшниками»: психологія учасників бойових дій. 2018. Доступ за посиланням: <https://is.gd/husoVX>
9. Марценюк Т, Квіт А, Гриценко Г, Василенко Л, Звягінцева М. «Невидимий батальйон 2.0»: повернення ветеранок до мирного життя: (соціологічне дослідження), 2018. Доступ за посиланням: <http://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/16608>
10. Аймедов КВ, Асєєва ЮО, Толмачов ОА. Сучасна діагностична концепція посттравматичного стресового розладу. *Архів психіатрії*, 2016;22((2(85)):128-9. Доступ за посиланням: http://ndips.org/assets/ap_2_2016.pdf
11. Друзь ОВ, Черненко ІО. Напрямок медико-психологічної профілактики постстресових психічних розладів у учасників локальних бойових дій. *Український вісник психоневрології*, 2017;25(1(90)):45-8.
12. Денисенко ММ, Лакінський РВ, Шестопалова ЛФ, Лінський ІВ. Основні клінічні варіанти постстресових розладів у комбатантів. *Український вісник психоневрології*. 2017;25(2(91)):40-4.

Висновки

Таким чином, комплексна система корекції та превенції стрес-асоційованих розладів у жінок-ветеранів повинна бути спрямована на зниження рівня тривожно-депресивної симптоматики, надмірної нервово-психічної напруги; афективну переоцінку травматичного досвіду; формування позитивної установки на майбутнє та створення нової когнітивної моделі життєдіяльності.

Кожина А.М., Стеблюк В.В., Зеленская Е.А., Проноза-Стеблюк К.В.

СОВРЕМЕННАЯ МЕТОДОЛОГИЯ КОРРЕКЦИИ И ПРЕВЕНЦИИ СТРЕСС-АССОЦИИРОВАННЫХ РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН-ВETERANОВ

Для решения поставленной цели проведено комплексное обследование 96 женщин-ветеранов участниц АТО/ООС. Обследование проводилось на базе Военно-медицинского клинического центра Северного региона МО Украины (г. Харьков) и Национального военно-медицинского клинического центра «Главный военный клинический госпиталь» МО Украины (г. Киев). В исследовании были использованы клинико-анамнестический, клинико-психопатологический и психодиагностический методы. Как свидетельствуют результаты клинико-психопатологического исследования, клиническая структура стресс-ассоциированных расстройств представлена эмоциональными нарушениями: депрессией (68,2 % обследованных), тревогой (89,2 %), ощущением внутреннего напряжения с невозможностью расслабиться (88,9 %), раздражительностью (72,8 %), ангедонией (49,2 %), отсутствием надежды (59,8 %), чувством вины у выжившего (41,2 %); легкими когнитивными расстройствами: трудностями концентрации внимания (69,8 % обследованных), нарушениями памяти (36,8 %), трудностями при принятии решений (56,9 %), трудностями при планировании и организации (42,8 %) и при подборе необходимых слов для выражения мнений (33,8 %); вегетативными пароксизмами (72,6 %); астеническим синдромом (66,9 %) и инсомнией (66,2 %). Базисом медико-психологического сопровождения женщин-ветеранов является создание реадaptационной атмосферы, направленной на публичное признание социального значения участия в боевых действиях; признание высокого социального статуса женщин-ветеранов; понимание особенностей психических реакций и поведения комбатантов; создание условий для благоприятной психологической обстановки в семье. В целях профилактики развития и декомпенсации стресс-ассоциированных расстройств нами разработана комплексная система медико-психологической реабилитации участников боевых действий, состоящая из четырех последовательных этапов. Комплексная система коррекции и профилактики стресс-ассоциированных расстройств у женщин-ветеранов должна быть направлена на снижение уровня тревожно-депрессивной симптоматики, чрезмерного нервно-психического напряжения; аффективную переоценку травматического опыта; формирование положительной установки на будущее и создание новой когнитивной модели жизнедеятельности.

Ключевые слова: женщины-ветераны, реабилитация, профилактика, стресс-ассоциированные расстройства.

Kozhyna H.M., Stebliuk V.V., Zelenska K.O., Pronoza-Stebliuk K.V.

MODERN METHODOLOGY OF CORRECTION AND PREVENTION OF STRESS-RELATED DISORDERS IN FEMALE-VETERANS

The study of stress-related disorders does not lose its relevance. This is due to the fact that the number of wars, catastrophes, various natural disasters occurring in the world is not decreasing, and the effects of traumatic stress on the human psych are still not up to end studied. The events taking place in Eastern Ukraine have given this issue special relevance and significance. To solve our goal, we conducted a comprehensive survey of 96 female veterans of the ATO/JFO zone. According to the results of clinical and psychopathological research, clinical structure of stress-related disorders is represented by emotional disorders: depression (68.2% of subjects), anxiety (89.2%), feelings of internal tension with inability to relax (88.9%), irritability (72.8%), anhedonia (49.2%), lack of hope (59.8%), guilt of the survivor (41.2%); mild cognitive disorders: difficulty concentrat-

ing (69.8% of patients), memory impairment (36.8%), difficulties making decisions (56.9%), difficulties in planning and organization (42.8%) and difficulties for finding necessary words to express opinion (33.8%); vegetative paroxysms (72.6%); asthenic syndrome (66.9%) and insomnia (66.2%). The basis of medical and psychological support for women veterans is the creation of a readaptation atmosphere aimed at public recognition of social significance of participation in hostilities; recognition of the high social status of female veterans; understanding the peculiarities of mental reactions and behavior of combatants; creating conditions for a favorable psychological situation in the family. In order to prevent development and decompensation of associated disorders, a comprehensive system of medical and psychological rehabilitation of combatants was developed. It consists of four successive stages. A comprehensive system of correction and prevention of stress-related disorders in female veterans should be aimed at reducing level of anxiety and depressive symptoms, excessive mental stress; affective reassessment of traumatic experience; formation of a positive attitude to the future and creation of a new cognitive model of life.

Keywords: *female-veterans, rehabilitation, prevention, stress-related disorders.*

Надійшла до редакції 27.02.2021

Відомості про авторів

Кожина Ганна Михайлівна – доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету.

Адреса: Україна, 61002, м. Харків, пр. Науки, 4.

E-mail: amkozhyana888@gmail.com

ORCID: 0000-0002-2000-707X.

Стеблюк Всеволод Володимирович – доктор медичних наук, професор, генеральний директор Директорату реабілітації, медичного забезпечення та соціальної реадптації ветеранів Міністерства у справах ветеранів України.

Адреса: Україна, 04050, м. Київ, пров. Музейний, 12.

E-mail: doctorsteb@ukr.net

ORCID: 0000-0001-9575-8030.

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

Адреса: Україна, 61002, м. Харків, пр. Науки, 4.

E-mail: zelenskaya135@gmail.com

ORCID: 0000-0002-9190-8211.

Проноза-Стеблюк Катерина Володимирівна – науковий співробітник Державної установи «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова Національної академії медичних наук України».

Адреса: Україна, 04050, м. Київ, вул. Платона Майбороди, 32.

E-mail: kpronoza@ukr.net

ORCID: 0000-0003-4053-1589.